

Casa de Oswaldo Cruz - FIOCRUZ
Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde

ANNE THEREZA DE ALMEIDA PROENÇA

MANDE CHAMAR O DOUTOR!
A PRESENÇA DOS MÉDICOS NO VALE DO PARAÍBA FLUMINENSE
(1840-1880)

RIO DE JANEIRO

2022

ANNE THEREZA DE ALMEIDA PROENÇA

MANDE CHAMAR O DOUTOR!
A PRESENÇA DOS MÉDICOS NO VALE DO PARAÍBA FLUMINENSE
(1840-1880)

Tese de doutorado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Doutora. Área de Concentração: História das Ciências.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Gisele Sanglard.

RIO DE JANEIRO

2022

ANNE THEREZA DE ALMEIDA PROENÇA***MANDE CHAMAR O DOUTOR!*****A PRESENÇA DOS MÉDICOS NO VALE DO PARAÍBA FLUMINENSE
(1840-1880)**

Tese de doutorado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Doutora. Área de Concentração: História das Ciências.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Gisele Sanglard (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/ FIOCRUZ) – Orientadora.

Prof.^a Dr.^a Iamara da Silva Viana (Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ, Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ e Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro - PUC-RIO).

Prof.^a Dr.^a Mariana de Aguiar Ferreira Muaze (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO).

Prof.^a Dr.^a Maria Renilda Nery Barreto (Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca – CEFET/RJ).

Prof.^a Dr.^a Tânia Salgado Pimenta (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/ FIOCRUZ).

Suplentes:

Prof.^a Dr.^a Kaori Kodama (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/ FIOCRUZ).

Prof. Dr. Thiago de Souza dos Reis (Universidade Veiga de Almeida – UVA, Universidade Estácio de Sá – UNESA e Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO/CEDERJ).

**Rio de Janeiro
2022**

Título do trabalho em inglês: Call a doctor!: the presence of physicians in the Paraíba Fluminense Valley (1840-1880)

O presente trabalho foi realizado com apoio de Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ) - Código de Financiamento 001.

P964 Proença, Anne Thereza de Almeida
Mande chamar o doutor! : a presença dos médicos no Vale do Paraíba Fluminense (1840-1880) / Anne Thereza de Almeida Proença. -- 2022.
380 f.; il. color.

Orientadora: Gisele Porto Sanglard.
Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde), Rio de Janeiro, 2022.
Bibliografia: f. 359-380.

1. Papel do Médico. 2. Medicina Geral. 3. Sociedades Médicas. 4. História do Século XIX. 5. Brasil. I. Título.

CDD - 362.1

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Responsável pela Biblioteca de História das Ciências e da Saúde: Marise - CRB-6-351

À minha mãe, Gení Proença,
Discípula de Esculápio e minha maior inspiração.

AGRADECIMENTOS

Até o momento da qualificação, o caminho para obtenção do título de Doutora seguia um roteiro já estabelecido e semelhante àquele percorrido durante o Mestrado. Fechei o ano de 2019 com listas de documentos para acessar e novos acervos e municípios para conhecer. Inclusive, em uma destas listas, eu lembro de ter colocado como destinatária “para a Anne de 2020”. Porém, no ano seguinte, fomos surpreendidos pela pandemia do COVID-19 e o chamado “novo normal” com o qual tivemos que nos adaptar.

Passamos a estar inseridos num contexto que antes conhecia apenas pelas indicações bibliográficas das disciplinas cursadas ao longo da minha formação em História das Ciências e da Saúde e das fontes utilizadas ao longo das pesquisas realizadas. E em meio às incertezas, medo e grandes transformações pessoais, recalculamos a rota foi necessário. Inclusive para finalizar esta Tese. Por isso, não posso deixar de agradecer a quem esteve comigo durante todo este processo.

Primeiramente e sempre, eu agradeço à minha mãe, Gení Proença, a quem eu também dedico esta Tese. Obrigada pelo colo a toda hora, pelas orações, apoio, incentivo e estímulo. Por ser minha calma e meu leme quando o mar esteve revoltado. E, assim como escrevi na Dissertação, reafirmo aqui que você é minha grande referência de mulher e de profissional. Obrigada por sermos esta equipe e por ter toda paciência do mundo com as bagunças da minha filha de quatro patas, Carlota Joaquina.

Agradeço aos meus afilhados, Luiz Miguel e João Pedro, por todo amor e admiração. Por saberem fazer uma propaganda de mim e da minha pesquisa até melhor do que eu faria. Foi um desafio nos organizar e aprender juntos como estudar remotamente durante a pandemia, mas tenho certeza de que sem vocês não teria sido tão divertido.

À minha orientadora, Gisele Sanglard, por nossa parceria desde 2014. Obrigada pelos ensinamentos, incentivo, conselhos e compreensão em todos os momentos. Por iluminar meus pensamentos quando o planejamento inicial desta Tese teve que ser modificado e por descobrirmos juntas novos caminhos para conduzir e construir esta pesquisa, sem que ela perdesse a qualidade. Ser sua orientanda é uma honra e certamente foi fundamental para meu crescimento pessoal e profissional na vida acadêmica. Obrigada por confiar no meu trabalho.

Às professoras Mariana Muaze e Tânia Pimenta, membros da minha banca de qualificação do Doutorado. Obrigada pelas recomendações feitas naquele momento e por sempre me enviarem materiais relacionados ao meu tema de pesquisa. Esta atenção dada por vocês fez da minha Tese ainda mais rica em conteúdo. Mesmo com o impacto da pandemia, a

qualificação foi novamente decisiva para definir e organizar as temáticas a serem aqui abordadas. Obrigada por me acompanharem desde o Mestrado, por nossas conversas e por dividirem comigo os conhecimentos que me auxiliaram a chegar neste resultado.

À coordenação do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, pela oportunidade de integrar a turma de Doutorado de 2018 e por todo apoio dado aos alunos durante à pandemia. Agradeço também por concederem a prorrogação do prazo de defesa da Tese, sem a qual seria muito difícil finalizar de forma satisfatória esta pesquisa. Agradeço também a todos os professores e funcionários que compõe o quadro do Departamento, pelos ensinamentos e conhecimentos compartilhados, e pela ajuda técnica, paciência e disponibilidade para nos ajudar quando começamos a utilizar os recursos online, ainda tão alheios ao nosso costume.

Ao meu noivo, William Corrêa, que se tornou também um parceiro na construção desta Tese. Agradeço por todo apoio, inclusive técnico, ao me ensinar a organizar minhas tabelas e as fontes de forma mais produtiva. Agradeço por seu interesse pela minha pesquisa e por sua paciência em me ouvir tagarelar sobre ela, por nossas conversas sobre diversos assuntos até altas horas e pelos filmes e séries que me fazem refletir. Minha vida ficou ainda mais feliz depois que você chegou. Obrigada por seu meu ninho e minhas asas.

A todos que fazem e fizeram parte da *Fundação Dom João VI de Nova Friburgo*, pelos convites para participação e organização de atividades, cujos objetivos são valorizar a História do município e da região. Agradeço por serem um importante meio de divulgação da minha pesquisa e de construção de redes, e pelo carinho, ao sempre me considerarem “de casa”.

Aproveito ainda para agradecer a todos os membros do Grupo de Estudos *Memória, Identidade e Espaço*, criado na Faculdade de Filosofia Santa Doroteia e coordenado pelas professoras Maria Ana Quaglino e Geni Nader, por também sempre me incluírem nos projetos e exposições desenvolvidos por vocês. Esta parceria é de grande importância para mim e espero que siga rendendo frutos. Obrigada por torcerem por mim e estarem presentes na minha trajetória acadêmica.

Ao Grupo de Pesquisa *O Império do Brasil e a Segunda Escravidão*, pelos ricos debates e indicações de fontes e referências bibliográficas durante os eventos acadêmicos em que nos encontramos. Agradeço em especial novamente à professora Mariana Muaze e ao professor Rodrigo Marretto, por me cederem tabelas desenvolvidas a partir da análise de inventários de importantes famílias do Vale do Paraíba Fluminense, onde pude encontrar valiosas informações, aos quais eu não pude ter acesso diretamente devido ao período em que os arquivos permaneceram fechados.

Ao projeto *Inventário das Fazendas do Vale do Paraíba Fluminense*, por ser uma importante fonte para os pesquisadores da região, apresentando as características destas unidades de produção de café no século XIX. Através dele, pude conhecer, ainda que virtualmente, as fazendas que fizeram parte da minha pesquisa e que, devido à pandemia, não tive a possibilidade de visitar presencialmente. Obrigada por nos fornecer este importante recurso de mapeamento das propriedades, caracterizando-as em seus diversos aspectos.

À *Fundação Biblioteca Nacional*, pelo projeto da *Hemeroteca Digital*, ferramenta que se tornou ainda mais fundamental durante o período de emergência sanitária que vivemos, possibilitando o acesso remoto dos usuários ao seu rico acervo de periódicos. Assim como no Mestrado, a Hemeroteca foi a minha principal fonte de coleta de dados, com destaque para a análise dos exemplares disponíveis do *Almanak Laemmert*, base desta pesquisa.

À equipe do acervo do *Museu da Justiça - Centro Cultural do Poder Judiciário*, agradeço a atenção em todas as vezes que lá estive e por se colocarem a disposição para digitalizar os documentos que fossem necessários, dentro dos limites possíveis, enquanto estavam fechados. Seu acervo conta com as fontes primárias mais relevantes na construção desta pesquisa. Infelizmente, não foi possível acessar todos os documentos inicialmente selecionados, mas espero que, em breve, possa realizar esta análise, complementando os dados que serão aqui apresentados.

Aos responsáveis pela Bolsa FIOCRUZ, à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ), agências financiadoras que, em diferentes momentos nestes quatro anos, me proporcionaram o auxílio financeiro necessário para que eu pudesse me dedicar totalmente a esta pesquisa. Agradeço, especialmente, à FAPERJ, pela decisão de prorrogar automaticamente as bolsas de seus pesquisadores, cujos trabalhos foram impactados pelas consequências da pandemia. Esta prorrogação foi essencial para que fosse possível apresentar um trabalho de qualidade e com importantes contribuições para as temáticas relacionadas à História do estado do Rio de Janeiro.

Por fim, mas não menos importante, eu agradeço a todos que, direta ou indiretamente, estiveram comigo nesta caminhada. Aos meus grandes amigos, e aqui não preciso de listas nominiais, que seguraram a minha mão nos momentos mais difíceis destes anos e que comemoraram comigo todas as conquistas. Obrigada por compreenderem as vezes em que precisei me ausentar para cumprir as várias etapas e prazos deste processo. Por todas as palavras de incentivo e apoio, pelas risadas e momentos de descontração. Eu agradeço a sorte de poder contar com a amizade de cada um de vocês.

Peço desculpas por este longo agradecimento, mas não poderia ser diferente, devido às circunstâncias de produção desta Tese. Sem esta grande rede de apoio, emocional e acadêmica, certamente finalizar este processo teria sido muito mais difícil. Divido, portanto, esta realização com todos vocês. Obrigada por sempre acreditarem em mim e me mostrarem o quão longe eu posso chegar.

“Por toda parte entra, com efeito, o doutor; penetra no interior das famílias, verdadeiros gineceus, tem o melhor lugar à mesa dos hóspedes, a mais macia cama, é, enfim, um personagem caído do céu e junto ao qual acodem logo, de muitas léguas em torno, não já enfermos, mas fanatizados crentes, que durante largos anos se haviam medicado ou por conselho de vizinhos ou por suas próprias inspirações e que na chegada desse Messias depositavam todas as ardentes esperanças do almejado reestabelecimento”.

(TAUNAY, Alfredo d’Escagnolle. *Inocência*. 2012: 36).

RESUMO

A presente Tese tem como objetivo identificar os vários aspectos da presença dos médicos no Vale do Paraíba Fluminense da segunda metade do século XIX. Ao aprofundar o olhar sobre os espaços ocupados pelos médicos no interior da Província do Rio de Janeiro, é possível construir também um panorama sobre a formação social do local. O grupo médico será aqui apresentado tanto como personagem quanto espaço de análise, que nos revela as formas de organização da assistência à saúde no interior fluminense e as estruturas sociais existentes na região. Cabe ainda destacar que presença dos médicos não deve ser naturalizada à época, sendo um dos novos costumes considerados civilizados e que deveriam ser incorporados pela população.

Através de um exercício prosopográfico, observamos as similaridades nas suas trajetórias, identificando uma tendência de comportamento mais ampla, que determinava a etiqueta a ser seguida pelos membros deste grupo acadêmico e que ultrapassava os limites físicos do interior da Província do Rio de Janeiro. Porém, não deixamos de considerar as características individuais de cada um, o que nos possibilitou realizar comparações e acompanhar o quanto as redes de relações construídas por eles determinam e são determinadas por seus passos e pelo contexto no qual estão inseridos, enriquecendo os debates sobre o tema.

Acompanhar os modos de inserção tanto profissional quanto pessoal dos clínicos nos fornece uma área peculiar de observação histórica, através da qual compreendemos as dinâmicas internas e externas deste grupo. E isto acaba por revelar a importância e o modo que se construíam as redes de contato, que faziam do Vale do Paraíba Fluminense um espaço vivo e de características sociais singulares, desenvolvidas a partir da posição que passou a ocupar na economia e na política do Império brasileiro.

PALAVRAS-CHAVE: Médicos – Prosopografia – Vale-do-Paraíba-Fluminense – Século-XIX.

ABSTRACT

The present Thesis aims to identify the various aspects of the presence of physicians in the Paraíba Fluminense Valley of the second half of the 19th century. By also looking deeper into the spaces occupied by physicians within the Province of Rio de Janeiro, it is to build an overview of the social formation of the place. The medical group will be presented as a character and as a place-based of analysis revealing the different types of health care organization and the social existing structures in the countryside of the Province of Rio de Janeiro. It should also be noted that the presence of physicians should not be naturalized at the time, being one of the new customs considered civilized and that should be incorporated by the population.

Through this prosopographic exercise, we observed the similarities in their trajectories, identifying a trend behavior which determined the etiquette to be followed by the members of this academic group and that went beyond the physical limits of the countryside of the Province of Rio de Janeiro. However, we take into consideration the individual characteristics of each one, which makes it possible for us to compare and monitor how much the networks of relationships built by them determine and are determined by their steps and the context in which they are inserted, enriching the debates about the theme.

Accompanying the insertion modes of the physician in both ways, professional and personal, provide us with a peculiar area of historical observation, through which we understand the internal and external dynamics of this group. And this ends up revealing the importance and the way how the contact networks were built, which made the Paraíba Fluminense Valley a living place with unique social characteristics, developed from the position it came to occupy in the economy and politics of the Brazilian Empire.

KEYWORDS: Physicians – Prosopography – Paraíba Fluminense Valley – 19th century.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1.1: Razão de habitantes-livres/médicos (1850 e 1856).....	41
Gráfico 4.1: Funções dos 56 cativos relacionados à assistência à saúde nos complexos cafeeiros analisados do Vale do Paraíba Fluminense	229
Gráfico 4.2: Gênero dos 56 cativos que exerciam funções relacionadas à assistência à saúde nos complexos cafeeiros analisados do Vale do Paraíba Fluminense	230
Gráfico 4.3: Procedência dos 56 cativos que exerciam funções relacionadas à assistência à saúde nos complexos cafeeiros analisados do Vale do Paraíba Fluminense.....	231
Gráfico 4.4: Idade dos 56 cativos relacionados à assistência à saúde nos complexos cafeeiros analisados do Vale do Paraíba Fluminense	232

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Imagem 2.1: Recomendações enviadas às câmaras municipais pelo governo da Província do Rio de Janeiro durante a segunda epidemia de cólera (1867)	97
Imagem 2.2: Relação dos médicos, estudantes de medicina, e farmacêuticos comissionados pela presidência da Província do Rio de Janeiro para o tratamento dos indigentes afetados da epidemia da cólera-morbo (1856)	99
Imagem 3.1: Tabela de controle de atividades desenvolvida pelo médico Jacques-François Dutrône (1801)	177
Imagem 3.2: Hospital da fazenda <i>Good Hope</i> , na Jamaica, 1798.....	197
Imagem 4.1: Fazenda São Fernando, em Vassouras. Foto de Stanley Stein, 1949. Prédio do hospital à direita, na imagem, da casa principal	236
Imagem 4.2: Prédio do hospital da Fazenda São Fernando, à época da produção do <i>Inventário das Fazendas do Vale do Paraíba Fluminense</i> , ligada à casa sede por um passadiço.....	236
Imagem 4.3: Fazenda Flores do Paraíso, detalhe do óleo sobre tela de Nicolau Facchinetti, 1875	238
Imagem 4.4: Prédio do hospital da Fazenda Flores do Paraíso, à época da produção do <i>Inventário das Fazendas do Vale do Paraíba Fluminense</i>	239
Imagem 4.5: Fazenda Alliança, pertencente a José Pereira de Faro	240
Imagem 4.6: Foto recente da Fazenda Alliança	240
Imagem 4.7: Prédio da enfermaria dos escravizados. Ao centro da imagem, o edifício também está próximo da sede e dos terreiros de café, compondo o quadrilátero descrito por Ricardo Salles (2008).....	241
Imagem 4.8: Fazenda Arêas, localizada em Cantagalo, antiga propriedade da família Clemente Pinto.....	242
Imagem 4.9: Foto atual da Fazenda Arêas. Ainda é possível localizar as ruínas do antigo hospital, à esquerda da casa sede, já sem seu telhado	243
Imagem 4.10: Prédio do hospital da Fazenda Arêas, em amarelo, à época da produção do <i>Inventário das Fazendas do Vale do Paraíba Fluminense</i>	244
Imagem 4.11: Prédio onde funcionava a farmácia da Fazenda Aldeia	246
Imagem 4.12: Fazenda São Clemente. Óleo sobre tela de Henry Walder, 1895	248

LISTA DE MAPAS

Mapa 1.1: Expansão do café na Província do Rio de Janeiro	34
Mapa 1.2: Presença dos médicos no Vale do Paraíba Fluminense (década de 1840)	37
Mapa 1.3: Presença dos médicos no Vale do Paraíba Fluminense (década de 1850)	38
Mapa 1.4: Presença dos Médicos no Vale do Paraíba Fluminense (década de 1860)	38
Mapa 1.5: Presença dos Médicos no Vale do Paraíba Fluminense (década de 1870)	39
Mapa 1.6: Presença dos médicos no Vale do Paraíba Fluminense (década de 1880)	39
Mapa 1.7: Mobilidade dos médicos pelo Vale do Paraíba Fluminense (década de 1840)	43
Mapa 1.8: Mobilidade dos médicos pelo Vale do Paraíba Fluminense (década de 1850)	44
Mapa 1.9: Mobilidade dos médicos pelo Vale do Paraíba Fluminense (década de 1860)	44
Mapa 1.10: Mobilidade dos médicos pelo Vale do Paraíba Fluminense (década de 1870)	45
Mapa 1.11: Mobilidade dos médicos pelo Vale do Paraíba Fluminense (década de 1880)	45

LISTA DE PLANTAS

Planta 3.1: Planta do hospital da fazenda <i>Good Hope</i> , na Jamaica, 1798.....	198
Planta 3.2: Planta de como deveria ser um hospital, segundo Laborie.	205
Planta 3.3: Localização ideal para um hospital, segundo Laborie	205
Planta 4.1: Planta baixa do terreno da Fazenda Flores do Paraíso, com indicação da enfermaria. Localizada, na imagem, à esquerda da sede, o prédio também estava próximo às senzalas e ao terreiro de secagem de café	238
Planta 4.2: Planta baixa do terreno da Fazenda Arêas, com indicação da antiga enfermaria de escravizados, com uma localização bem semelhante as demais propriedades aqui apresentadas	243
Planta 4.3: Planta baixa do hospital da Fazenda Arêas, dividido em dois salões. Provavelmente, isto indica a divisão inicial das enfermarias por gênero.....	244
Planta 4.4: Planta da reconstituição esquemática da Fazenda São Clemente	247

LISTA DE TABELAS

- Tabela 2.1:** Conta apresentada pelo médico italiano Emílio Guadagni, na qual descreve os serviços médicos-cirúrgicos realizados na Fazenda Cantagallo, em Valença, do Barão do Engenho Novo (1884-1885) **113**
- Tabela 2.2:** Conta datada de 31/05/1885 e apresentada pelo médico Manoel Honorato Peixoto de Azevedo, na qual descreve os serviços médicos prestados à Baronesa do Engenho Novo **115**
- Tabela 2.3:** Recibo de Manoel Honorato Peixoto de Azevedo, no qual é detalhada a conta dos serviços médicos prestados ao Barão e à Baronesa do Engenho Novo de junho a dezembro de 1884 (1:235\$000) **116**
- Tabela 2.4:** Conta apresentada pelo médico Antônio Vilella Guapiassú, na qual descreve os serviços médicos prestados ao capitão Lino Manoel da Costa, em Paraíba do Sul (1861).... **117**
- Tabela 2.5:** Conta apresentada pelo médico Herculano José de Oliveira Mafra, na qual descreve os serviços médicos prestados ao colono suíço Alfredo Ducommon, em Cantagalo (1883). **119**
- Tabela 2.6:** Conta apresentada pelo médico Francisco Joaquim Belmonte de Andrade e seu arbitramento feito por Augusto de Souza Brandão, indicando os serviços médicos prestados a João Hilário Drumond Júnior, em Cantagalo (1883) **121**
- Tabela 2.7:** Conta apresentada pelo médico Francisco Júlio Xavier correspondente aos serviços médicos-cirúrgicos prestados à Jacinta, filha de José de Souza Guimarães, lavrador residente na Freguesia de Santa Thereza (1882)..... **124**
- Tabela 4.1:** Medicamentos fornecidos pela Drogaria Freitas à Fazenda Cantagallo **251**

SUMÁRIO

Introdução	1
Capítulo 1: Os médicos como agentes sociais no Vale do Paraíba Fluminense: personagens e espaço de análise	15
1.1 “ <i>O café enobrecia e civilizava</i> ”	23
1.2 A crescente presença médica no rastro do café	32
1.3 <i>Base da formação da nação civilizada</i> : a influência do discurso médico e seus representantes na instrução pública e privada.....	46
1.4 “ <i>Uma sociedade cada vez mais obcecada, fascinada e agitada com o corpo e o destino dos indivíduos</i> ” : a medicina nas tipografias	52
1.5 <i>Alvo da cobiça das mocinhas</i> : atuação dos médicos junto à elite cafeeira e os laços sociais reforçados pelo matrimônio	59
1.6 Dos locais de atendimento aos espaços de sociabilidade oitocentistas.....	66
1.7 Os médicos nas cadeiras políticas do Vale e da Corte.....	70
Capítulo 2: Inserção e atuação médica no Vale do Paraíba Fluminense.....	75
2.1 A cruzada contra os <i>charlatães</i> : os caminhos da medicina oitocentista.....	78
2.2 <i>Médicos de Partido</i> e a manutenção da salubridade pública	91
2.3 Profissionais liberais: os médicos por si	107
Capítulo 3: Instrumentos de disseminação e legitimação popular do discurso médico: os manuais destinados aos fazendeiros	132
3.1 Breve olhar sobre as possibilidades de utilização dos manuais e seu público-alvo.....	138
3.2 De fazendeiro para fazendeiro: os manuais elaborados pelas experiências na lavoura	146
3.3 Com a palavra, o doutor: seus manuais e a introdução do discurso médico nas fazendas	175
3.4 Das páginas à prática: a instalação de hospitais para escravizados nas <i>plantations</i>	192
Capítulo 4: <i>Uma casa que servia de hospital</i> : a organização da assistência à saúde e a presença dos médicos nos complexos cafeeiro	209
4.1 Os hospitais-rurais do Vale do Paraíba Fluminense: estrutura, recursos e equipe	214
4.2 Olhares contemporâneos ao funcionamento dos hospitais-rurais.....	256
Capítulo 5: Bons partidos e bons políticos? Os caminhos que conduziram os médicos às cadeiras da administração pública	282
5.1 Os bons partidos: laços matrimoniais e de batismo entre médicos e a elite cafeeira	291
5.2 A estrutura política e jurídica do século XIX: novas funções dos médicos em seus municípios.....	304
5.3 <i>Senhores doutores</i> : os médicos na política	332
Conclusão	354
Bibliografia	359
Fontes Arquivísticas	359

Fontes Impressas.....	360
Referências Bibliográficas.....	368

INTRODUÇÃO

O presente trabalho pretende apresentar diversos aspectos da trajetória de médicos na região do Vale do Paraíba Fluminense. Para o desenvolvimento desta pesquisa, foi analisada a presença deles nas pequenas e médias cidades da Província do Rio de Janeiro, entre as décadas de 1840 e 1880, destacando o papel deste grupo profissional como revelador das dinâmicas sociais e na construção do campo da saúde no interior fluminense. Nos guiamos pela chegada de médicos à região, por iniciativas próprias ou por contratos, públicos e privados, e o desenvolvimento de estratégias para se estabelecerem, construírem seu campo profissional e suas redes de sociabilidade. As décadas que compõem o recorte temporal escolhido correspondem ao período de grandes transformações urbanas e sociais nesta região. Acompanharemos as trajetórias dos médicos tendo como plano de fundo a consolidação do Vale do Paraíba Fluminense como grande exportador do café até a abolição da escravatura em 1888, momento em que a Província de São Paulo já assumia este protagonismo agrícola no mercado internacional.

Principalmente durante a segunda metade do século XIX, o Vale tornou-se polo de atração de diversos profissionais liberais, inclusive do ramo da saúde. Ao aprofundar o olhar sobre os espaços ocupados pelos médicos e sua crescente presença no interior da Província fluminense, analisaremos o modo como a região foi socialmente construída, tornando-se uma das áreas mais importantes do país, apresentando uma relação entre seu crescimento econômico, as dinâmicas e etiquetas sociais que deveriam ser compartilhadas pela sociedade local. A partir da compreensão deste contexto, juntamente com as questões que permeavam a medicina no Brasil oitocentista, começaremos a analisar o que significava ser médico atuante no interior da Província fluminense, como e onde estes médicos atuavam, como construíam suas redes e a importância delas para que alcançassem o sucesso profissional e pessoal.

A análise sobre suas trajetórias teve como base as informações trazidas pelo *Almanak Administrativo, Mercantil e Industrial do Rio de Janeiro*, que ao longo desta pesquisa será denominado de *Almanak Laemmert*, de 1844 a 1885, exemplares que estão disponíveis na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional. Apesar da existência de propagandas publicadas pelos clínicos neste almanaque, nos guiamos apenas pelas informações que eram enviadas pelos municípios determinados por nosso recorte espacial para a seção denominada *Província do Rio de Janeiro*. Portanto, podemos considerar que os médicos ali indicados possuíam uma posição de destaque tanto na sua

profissão, quanto socialmente. Da mesma forma que levantamos a possibilidade da existência de mais profissionais na região do que aqueles 566 nomes listados nas décadas analisadas no *Almanak Laemmert*. Assim como também defendem Tânia Pimenta e Ticiano Santa Rita (2019), os dados fornecidos por esta fonte certamente nos permitiram construir um panorama bem próximo à realidade da presença médica no interior fluminense da segunda metade do século XIX.

Colhemos os nomes dos homens indicados como médicos nas cidades que compõem a bacia do Rio Paraíba do Sul no interior da Província do Rio de Janeiro e que possuíam características cafeicultoras à época: Barra Mansa, Cantagalo, Paraíba do Sul, Piraí, Resende, Rio Claro, São Fidélis, São João do Príncipe, Valença e Vassouras; e seus desdobramentos ao longo do recorte temporal definido: Carmo, Santa Maria Madalena, Sapucaia e as Freguesias de Santo Antônio do Paquequer (Magé) e de Nossa Senhora da Conceição do Paquequer (Nova Friburgo). A partir dos nomes indicados, observamos as demais atividades que estes profissionais exerciam na localidade, e que também estavam indicadas no *Almanak Laemmert*, procurando identificar quando eles deixam de ser apenas prestadores de serviços pontuais e passavam a estar integrados às dinâmicas locais ao ocupar importantes espaços de sociabilidade.

Ser médico, por si só, não era garantia de encontrar portas abertas em todos os lugares que procurassem iniciar sua atuação profissional. Consideramos que, para alcançar estes espaços, os clínicos construíram fortes e abrangentes redes de relações com diferentes setores sociais nos municípios onde atuaram, enfatizando a aproximação destes homens das mais importantes famílias cafeicultoras do Vale do Paraíba Fluminense, que lhes forneceria o capital financeiro e, principalmente, social para que alcançassem um patamar de reconhecimento e credibilidade pela população. Destacamos que estas relações foram iniciadas a partir de seu trabalho como médico na região, ainda mais em caso de sucesso nos tratamentos por eles propostos, e que se tornam o ponto chave para entender tanto a presença deles como um grupo profissional de objetivos comuns quanto o direcionamento de cada trajetória, cujas estratégias estavam diretamente relacionadas aos ritmos ditados por estas redes.

Ao acompanhar a presença dos médicos na microrregião nos mais variados cargos e atuações, a partir do cruzamento de diversas fontes aqui trabalhadas (testamentos, inventários, *Almanak Laemmert*, periódicos médicos e correntes), optamos pela *prosopografia* como metodologia de análise. Tal escolha nos possibilitou a identificação de características comuns, fossem elas permanentes ou transitórias, nas trajetórias destes

médicos ao longo destas décadas. Dentro deste universo de estudo definido, passamos a fazer os questionamentos que nortearam esta pesquisa. E, com isso, foi possível visualizar e trabalhar com as dinâmicas sociais, políticas e culturais e as movimentações das redes de relações no Vale do Paraíba Fluminense à época, que influenciava assim como dava sentido às estratégias mais utilizadas por eles para alcançarem o sucesso profissional e pessoal, de acordo com o ambiente que se apresentava ao atuarem neste interior. A partir do olhar sobre o grupo profissional, portanto, foi possível apresentar as estruturas sociais da região, que condicionava a ação destes indivíduos.

Nos últimos 40 anos, a biografia coletiva (segundo os historiadores modernos), a análise de carreiras (segundo os cientistas sociais) ou a prosopografia (segundo os antigos historiadores) desenvolveu-se como uma das mais valiosas e familiares técnicas do pesquisador histórico (STONE, 2011: 115).

Pois, como propõe Lawrence Stone (2011), permite a “investigação das características comuns de um grupo de atores na história por meio de um estudo coletivo de suas vidas” (STONE, 2011: 115). A partir da delimitação de um recorte temporal e espacial a ser estudado, o historiador deve investigar “os vários tipos de informações sobre os indivíduos” (STONE, 2011: 115). Através do cruzamento destes dados, revelam-se as características comuns e significativas do grupo em questão, possibilitando identificar as influências internas e externas que determinaram os comportamentos, estratégias e ações destes homens. A *prosopografia* apresenta-se, assim, como uma ferramenta metodológica que tem muito a contribuir para a história social.

Giovanni Levi (2002) considera que a trajetória individual desperta mais interesse historiográfico quando seus dados biográficos são utilizados para “ilustrar os comportamentos ou as aparências ligadas às condições sociais estatisticamente mais frequentes” (LEVI, 2002: 174). Ao aprofundar o olhar sobre as características comuns de vários indivíduos, constrói-se assim uma *biografia coletiva* daquele grupo. Exercício que deve levar em conta o contexto histórico e social durante a análise. Não é uma forma de “reduzir as condutas a comportamentos-tipo” (LEVI, 2002: 176), mas de interpretar as ações coletivas e individuais dos personagens, ao mesmo tempo em que “o contexto serve para preencher as lacunas documentações por meio de comparações com outras pessoas cuja vida apresenta alguma analogia” (LEVI, 2002: 176). A *prosopografia* é utilizada a partir de um equilíbrio entre as singularidades e similitudes das trajetórias analisadas, considerando que a vida profissional destes médicos não pode ser compreendida apenas

por iniciativas pessoais, mostrando que suas ações também são justificadas pelo contexto no qual estão inseridos.

As vantagens de usar o recurso da *prosopografia* para construir uma pesquisa sobre as elites são apresentadas por Flávio Heinz (2006). Por elite, o autor considera aqueles indivíduos de destaque e influentes na sua sociedade, dispendo de privilégios exclusivos, devido as “posições-chave” (HEINZ, 2006: 8) que ocupavam. Os membros desta elite detinham “um certo poder ou então como produto de uma seleção social ou intelectual” (HEINZ, 2006: 8) e estudá-los nos fornece um panorama dos espaços que eram ocupados e os mecanismos utilizados por eles para manter ou ascender socialmente, como é o caso dos médicos nesta Tese. Principalmente as redes de relações que eram construídas entre eles e com outros setores sociais. Assim, “o historiador de elites empreende o estudo dos processos históricos nos quais elas se inserem à luz de suas características sociais mais ou menos constantes” (HEINZ, 2006: 9) identificadas nas trajetórias analisadas. A partir da construção da micro-história de um grupo profissional, revela-se a complexidade das estruturas sociais concretas nas quais estão inseridos, como pretendemos aqui demonstrar, contribuindo “para uma compreensão cada vez mais ampla dos processos históricos” (HEINZ, 2006: 12).

É a partir deste referencial teórico que analisaremos os médicos que atuaram no Vale do Paraíba Fluminense. Localizamos estes profissionais dentro do seu contexto e de uma tendência mais ampla que determinava a etiqueta que deveria ser seguida pelos membros deste grupo acadêmico e que ultrapassava os limites físicos do interior da Província do Rio de Janeiro, identificando as condições favoráveis e desfavoráveis às suas iniciativas. Assim, foi construída uma tendência de ação deste grupo no período histórico determinado, mas sem deixar de considerar as características individuais de cada um. São estas diferenças que conduziram os médicos por caminhos diferentes, nos possibilitando identificar tipos de estratégias que se apresentavam como mais eficientes do que outras e os múltiplos interesses que passaram a estar combinados com aqueles que eram compartilhados por todos.

A partir das múltiplas funções exercidas pelos quase 570 médicos indicados pelo *Almanak Laemmert* ao longo das décadas de 1840 a 1880, conseguimos observar as similaridades nos modos inserção e atuação, compreendendo o quanto as redes de relações construídas por eles determinam e são determinadas pelos passos dados por estes médicos. Acompanhar os modos de inserção tanto profissional quanto pessoal dos clínicos nos possibilitou compreender as dinâmicas deste grupo, assim como seus modos

de interação com os demais atores sociais. E isto revelou a importância e o modo que se construíam as redes de contato, que faziam do Vale do Paraíba Fluminense um espaço de características sociais singulares, desenvolvidas a partir do patamar que ocupou na economia e na política do Império brasileiro do século XIX.

Conforme visto, a *biografia coletiva* não nos impede de acompanhar de mais perto alguns destes médicos, como foi o caso do italiano Antônio Lazzarini, clínico em Vassouras, como se verá ao longo da tese. Aliás, os médicos de Vassouras serão personagens importantes cujas trajetórias pessoais e profissionais conseguimos acompanhar de mais perto; assim como foi o caso de Carlos Eboli, investigado na Dissertação (PROENÇA, 2017). Mais do que personagens-tipo, estes homens nos permitem conhecer melhor a presença dos médicos na região e entender como aquelas cidades vão se transformando socialmente.

Pretendemos, com isso, aprofundar e ampliar pontos que foram inicialmente levantados no desenvolvimento da Dissertação *Vida de médico no interior fluminense: a trajetória de Carlos Eboli em Cantagalo e Nova Friburgo (1860-1880)* (PROENÇA, 2017). Nela, analisamos o crescimento profissional do médico italiano na região e suas iniciativas hidroterápicas¹ nestas duas vilas localizadas no interior da então Província do Rio de Janeiro. E, a partir de sua rede de sociabilidade, observamos características semelhantes entre os clínicos atuantes neste interior, que moldavam e eram moldadas pelas relações mutáveis com os próprios colegas e com importantes setores sociais.

Consideramos que seria interessante acompanhar estas trajetórias no intuito de entender como se deu a construção do campo da saúde no interior fluminense, abrangendo toda área do Vale do Paraíba, por ser uma área tão importante para o Império brasileiro à época. Inicialmente, focaríamos nos médicos apenas como prestadores de serviços, porém, as fontes conduziram a pesquisa para considerá-los também como importantes agentes sociais. Assim, o grupo médico, exercendo influência em diversas esferas da população, apresenta-se para a historiografia como uma possibilidade de investigação das estruturas sociais, as quais pertenciam ao mesmo tempo em que contribuía para suas construções.

Nesta pesquisa, nosso olhar estará centralizado nos médicos, cujas impressões e ações serão localizadas dentro dos limites de atuação profissional e do papel social

¹ Prática médica que consistia “na administração da água fria em abundância, quer interna quer externamente, combinada com um meio sudorífico enérgico, fricções prolongadas, exercício quase incessante, regime simples e ar vivo e puro” (CHERNOVIZ, 1908: 699).

reservados a eles à época, que acabam refletindo as dinâmicas sociais presentes no Vale do Paraíba Fluminense oitocentista. Apesar da bibliografia existente sobre o tema abordar a presença destes clínicos na Província do Rio de Janeiro oitocentista, seja no atendimento às influentes famílias da região ou contratados para auxiliar na estratégia de manutenção da vida útil dos escravos, isto é feito de forma complementar ao argumento central e/ou focado em um determinado local. Esta Tese se difere a partir do protagonismo dado aos médicos, conduzindo o modo como as temáticas serão abordadas em cada capítulo. Além disso, escolhemos trabalhar com um amplo recorte espacial e temporal, abrangendo as pequenas e médias cidades do interior fluminense, cujas dinâmicas internas foram rapidamente modificadas com o enriquecimento da região e às quais estes homens tiveram que se adaptar para que fossem bem-sucedidos em suas estratégias de sucesso profissional e pessoal.

Além disso, para o desenvolvimento desta pesquisa, escolhemos não aprofundar os aspectos sobre a produção do conhecimento médico-científico à época, e todos os debates e negociações que envolviam este processo. Nem iremos entrar diretamente nos processos de afirmação, legitimação e institucionalização da medicina brasileira. Porém, não deixamos de considerá-los ao apresentar os médicos como membros de um grupo profissional que compartilhava de uma etiqueta e de interesses comuns, que souberam construir estratégias e fortes de relações baseadas nas dinâmicas sociais encontradas, que os integraram socialmente e facilitaram a divulgação e incorporação das suas concepções sobre saúde e doença.

Até a chegada e expansão do café pela região, as futuras cidades eram pequenos povoados encobertos por densas florestas, com pequenas fazendas de produção de gêneros para abastecer a Corte ou apenas entrepostos comerciais, ligados à economia do ouro, ao movimento da Estrada Real. Foi este produto agrícola o principal e o motor de desenvolvimento local e de remodelação do perfil da região. A construção das redes de contato e dos espaços de sociabilidade nestas cidades foi direcionada principalmente pela elite enriquecida pela exportação do café, a partir das noções de civilidade e dos novos hábitos que absorviam dos grandes centros, nacionais ou europeus. Cabe aqui destacar que presença dos médicos e priorização dos seus métodos de tratamentos à época não deve ser naturalizada, tal como observamos atualmente, sendo um novo costume incorporado pela população, principalmente por esta elite agrária.

Iniciamos a pesquisa almejando comprovar a hipótese de que a assistência à saúde não acontecia somente nas instituições historicamente estabelecidas, como os hospitais

ligados às irmandades, com destaque para as Santas Casas de Misericórdia; ou nas freguesias principais destes municípios, que denominarei ao longo dos capítulos de *freguesias-sede*. O discurso médico higienista, assim como aconteceu nos grandes centros do Império brasileiro, foi absorvido pela elite agrária do interior, sendo utilizado como ferramenta para a implantação dos hábitos considerados civilizados, assim como considerado essencial para garantir a boa administração de uma *plantation*.

Identificamos, assim, os médicos como importantes atores da expansão do atendimento e do conhecimento científico, organizando as frentes de atuação e auxiliando na construção do campo da saúde, promovendo a circulação de conhecimento e de pessoas pelo interior fluminense. Ao mesmo tempo em que reuniam informações sobre o solo, o clima, as águas e a topografia, os recursos naturais e as principais demandas de saúde da região na qual atuavam, adaptando e complementando os conhecimentos teóricos de filiação europeia aprendidos durante sua formação acadêmica. A figura do médico, portanto, é integrada à esta sociedade, como elemento de modernidade, reconhecido por sua prestação de serviços. Assim como passava a ser um representante da construção deste novo conhecimento sobre o território brasileiro, incentivado pelas instituições médicas do país, revelando as principais necessidades da população em relação às mais recorrentes enfermidades que enfrentavam.

No caso do Vale do Paraíba Fluminense, esta sociedade funcionava sob a autoridade da elite cafeicultora. Núcleo das redes de relações das quais os médicos procuravam fazer parte, as famílias com grande prestígio na região influenciavam mais diretamente nas atividades cotidianas daquela população do que os representantes políticos do Estado. Os patriarcas ainda se preocupavam em formar fortes alianças, principalmente entre si, para que se mantivesse seu *status* social e financeiro. E o prestígio do indivíduo estava de acordo com o seu papel na estrutura de rede de relações e pelo bons hábitos que deveriam ser incorporados e compartilhados em relação ao comportamento, ao gestual e até ao vestir e morar. O *habitus-senhorial-escravista* desta região, adaptando o conceito de *sociedade e etiqueta cortesã* trazido por Nobeit Elias (2001), foi um fenômeno produzido e mantido pelos próprios indivíduos que dela faziam parte que acabavam por criar uma identidade singular na região.

O trabalho do historiador italiano Mário Biagioli ainda demonstra como o conhecimento e utilização destes códigos foram fundamentais para a consolidação da carreira científica de Galileu Galilei, diferenciando-o “com sucesso das massas não cortesãs” (BIAGIOLI, 2006: 122) e de seus pares na época. O reconhecimento do seu

trabalho astronômico pela importante família Médici foi essencial para a inserção do matemático na *sociedade cortesã* à época, “uma vez que as tentativas por parte de Galileu de conseguir um lugar na corte, repetidamente frustradas antes de 1610, foram rápida e generosamente acolhidas depois de tais descobertas” (BIAGIOLI, 2006: 115). E, assim como buscamos demonstrar ao longo dos capítulos, “a obtenção de uma posição na corte exigia muita mais do que mera competência profissional” (BIAGIOLI, 2006: 123).

Assim como “a estratégia de Galileu tinha por objetivo legitimar teorias científicas, incluindo-as na representação do poder do seu patrono, garantindo assim o envolvimento e o apoio deste” (BIAGIOLI, 2006: 135), os médicos se aproximavam da elite cafeeicultora do Vale do Paraíba Fluminense, adequando seus métodos aos interesses e dinâmicas construídas e dirigidas por ela para, com isso, ascender profissional e pessoalmente. E, se bem-sucedidas, as estratégias tinham como resultado uma “legitimação mútua” (BIAGIOLI, 2006: 141), característica destas *sociedades cortesãs*. Através deste tipo de análise, é possível deixar claro que não há como dissociar o desenvolvimento das ciências modernas das transformações sociais (BIAGIOLI, 2006: 1). A ciência é feita também a partir do seu consumo pela sociedade e seus representantes devem, portanto, construir os caminhos para que ela possa se integrar aos interesses e necessidades da população. O que conseqüentemente acabou modelando suas trajetórias pessoais.

No Vale do Paraíba Fluminense, consumir o discurso médico-científico predominante à época acompanha “o movimento de consolidação de um novo *habitus* como elemento diferenciador de classe” (MAUAD e MUAZE, 2004: 213). Consideramos que correspondia ao que Mariana Muaze (2008) chamou de *bens de prestígio*, cuja pretensão era de “aproximar, se possível igualar, os códigos de comportamento das províncias enriquecidas àqueles das capitais, não só do Império, mas de todo mundo ‘civilizado’” (MUAZE, 2008: 107). Os médicos, então, encontravam um ambiente favorável entre as famílias mais influentes, alcançando direta ou indiretamente suas redes de interdependências, compostas por “parentes, compadres e comadres” (MAUAD e MUAZE, 2004: 216), além de empregados livres e cativos.

As mais importantes famílias do interior da Província do Rio de Janeiro, ligadas à cafeeicultura, se constituíam como os núcleos da sociabilidade à época. Preocupavam-se “com a manutenção da fortuna e com o pertencimento a uma classe dirigente com espaço privilegiado” (MAUAD e MUAZE, 2004: 216). O cotidiano rural fluminense era “marcado por atividade contínua, no qual toda a família era responsável pela preservação

da riqueza, garantida pela manutenção diária do bem-estar nas fazendas. Tudo devia estar sob o controle dos donos da casa” (MAUAD e MUAZE, 2004: 226). Os grandes senhores de terras preenchiam um espaço de autoridade, ditando e regulando o dia a dia da população, já que o Estado “agigantava-se na Corte, mas não alcançava as municipalidades e mal atingia as províncias” (Visconde de Uruguai *apud* MUAZE, 2008: 66). Por isso, “a distribuição de títulos nobiliárquicos parece ter sido o mais comum mecanismo de compensação” (MUAZE, 2008: 67).

A composição de uma família, assim como os modos como se relacionava interna e externamente em suas diversas redes, com o intuito de preservar e aumentar sua riqueza e poder, estão também ligadas à configuração social na qual se inserem, sendo mais um elemento disponível para a observação histórica de um determinado contexto. “Riqueza, poder político e prestígio social, apesar de relacionados, não eram indissociáveis no Brasil oitocentista” (MUAZE, 2008: 203), porém, o significado destes atributos acompanhou as mudanças sociais daquele século. Por isso, destacamos o quanto que para os médicos “estar atento a essas nuances era condição essencial para manter-se no grampo das *melhores famílias*” (MUAZE, 2008: 203), seja como prestador de serviços ou como membros efetivos.

Indicamos, assim, os trabalhos relacionados acima como fundamentais para ancorar teoricamente esta Tese. Para a análise da presença destes médicos no Vale do Paraíba Fluminense da segunda metade do século XIX, extraímos e adaptamos de Nobert Elias (2001), a construção do papel do indivíduo na sociedade na qual está inserido; de Mario Biagioli (2006), o desenvolvimento de estratégias profissionais e pessoais a partir do domínio dos códigos instituídos naquela sociedades; e de Ana Maria Mauad (2004) e Mariana Muaze (2004 e 2008), as características das autoridades locais e da sociabilidade construída na região, que fazem do Vale do Paraíba “uma construção histórica e, portanto, que varia no tempo” (MUAZE, 2011: 295).

Acompanhamos a formação destas *redes de sociabilidade* para investigar como os médicos se adequaram às dinâmicas, os modos como se relacionavam com diversos setores sociais como isto contribuiu para que alcançassem relevantes espaços para aquela população. Correlacionamos suas relações, estratégias, ações e consequências, sejam elas positivas ou não, para dar sentido as estruturas sociais nas quais estavam inseridos. Compreender o desenvolvimento de redes por estes homens proporcionou a construção de um conhecimento sobre as formas de interação à época, assim como suas alterações

possibilitam aprofundar as singularidades nas trajetórias e possíveis mudanças significativas naquele cotidiano.

Com isso, ao analisar suas trajetórias, deixamos de olhar para estes homens apenas por sua atuação profissional e nos chamamos a atenção os caminhos que percorreram na sociedade na qual se inseriam. Observamos que a relação profissional era por vezes aprofundada e estes clínicos se tornaram membros efetivos das importantes famílias, através dos laços matrimoniais. Buscamos, então, comprovar a hipótese de que os médicos desenvolviam estratégias e se adequavam às etiquetas e dinâmicas para se aproximarem destas famílias, primeiramente em busca de uma clientela que poderiam pagar por seus vencimentos, mas que acabou se tornando um dos caminhos mais seguros para sua ascensão social. Afinal, muitos deles, após o casamento com as herdeiras da elite cafeicultora do Vale do Paraíba Fluminense, se tornaram proprietários de terras e de escravizados. Inclusive, em vários casos, deixando de lado sua profissão para se dedicar a esta sua nova função.

Como consequência desta nova posição social, os médicos se tornavam aptos para participar da política, seja como eleitores ou como candidatos. Dominada pelos bacharéis em direito, a administração pública passou a ser uma possível realidade para os clínicos que tinham o apoio destas influentes famílias da região. Além disso, o ambiente tornava-se cada vez mais favorável para eles, uma vez que seu discurso higienista era absorvido pela política como ferramenta para o projeto do Estado imperial, que visava a construção de uma nação civilizada. A partir desta questão, também buscamos comprovar a hipótese de que os médicos levavam consigo para a política as pautas e interesses dos grupos sociais que os apoiavam, do grupo profissional ao qual pertenciam e ainda defendiam seus desejos individuais, conquistando alianças e adversários políticos a partir destes posicionamentos.

Ao mesmo tempo em que estas hipóteses nos conduziram às fontes e referências bibliográficas a serem consultadas, foram influenciadas pelas informações provenientes do levantamento, análise e cruzamento dos dados. Além disso, “como todo método de pesquisa histórica, a prosopografia também é, de certa forma, refém da documentação de que faz uso” (HEINZ, 2006: 11). E aqui está o ponto da pesquisa em que consideramos ter sido mais impactado pela pandemia da COVID-19. O fechamento dos arquivos por quase dois anos impossibilitou o acesso a quase 110 documentos físicos que tinham sido selecionados para análise, pertencentes aos acervos do *Museu da Justiça – Centro*

Cultural do Poder Judiciário, da Fundação Biblioteca Nacional e do Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro.

Isto fez com que fosse necessária uma mudança na arquitetura inicial da Tese e, conseqüentemente, nas temáticas planejadas para cada capítulo. Não foi possível, por exemplo, nos aprofundarmos nas origens familiares e sociais dos médicos. Gostaríamos ainda de ter conseguido traçar o perfil dos pacientes que escolhiam o tratamento fornecido por estes médicos na área urbana dos municípios analisados, frequentando suas clínicas e consultórios particulares. Ambas as questões certamente nos forneceriam ainda mais elementos para complementar a análise sobre as trajetórias destes homens e as estruturas sociais do Vale do Paraíba Fluminense à época.

O historiador social é seu próprio estatístico. Ele deve, em um primeiro momento da pesquisa, coletar dados como o faz um funcionário do censo. Ele deve ir de um arquivo a outro para cruzar fontes que resultarão na informação final que será tratada. Mas seu questionário é longo, mais sua população-alvo deve ser precisa: a escolha do alvo é primordial, pois uma amostragem arbitrária pesará permanentemente sobre os resultados (CHARLE, 2006: 31).

Através do recurso dos arquivos digitais, que possibilitaram o acesso remoto às fontes, e, com isso, a escolha por novos caminhos na construção do panorama sobre a presença dos médicos na região, conseguimos contornar este obstáculo e consideramos que apresentaremos resultados consistentes e inéditos, correspondendo aos objetivos traçados no projeto.

Apesar das mudanças nas temáticas, a Tese permaneceu dividida em cinco capítulos, sendo estes ainda subdivididos em tópicos. No primeiro deles, apresentaremos as características de formação e desenvolvimento das cidades do Vale do Paraíba Fluminense, considerando o café como motor de transformação da região e da incorporação de novos hábitos sociais, a partir do enriquecimento da elite agrária. Assim, a partir deste contexto, escolhemos aprofundar a presença dos médicos em espaços de sociabilidade considerados importantes à época, reservando a apresentação sua atuação profissional para os capítulos seguintes. O capítulo foi dividido em sete tópicos. Os dois primeiros tópicos são dedicados à compreensão do Vale do Paraíba Fluminense como uma região que se tornou gradativamente polo de atração de profissionais liberais. E como, no caso dos médicos, a crescente presença destes profissionais acompanhou o ritmo e expansão das zonas cafeicultoras pelos municípios e suas freguesias ao longo das décadas aqui analisadas.

Os demais tópicos apresentarão uma análise da presença dos médicos em importantes locais de sociabilidade, que significavam o enraizamento e adequação destes profissionais às dinâmicas do interior fluminense. Neles, os médicos tinham a oportunidade de construir fortes e influentes redes de relações, ao mesmo tempo em que se colocavam como representantes da medicina, que buscava alcançar o monopólio das artes de curar. Nestes tópicos, portanto, veremos os médicos como agentes sociais, mas sem deixar de considerá-los como membros de um grupo profissional, que compartilham uma mesma etiqueta e interesses. Estes tópicos, especialmente, foram organizados de modo a corresponder respectivamente às temáticas principais dos capítulos seguintes, como uma forma também de introduzir o leitor aos assuntos que iremos aprofundar posteriormente.

O segundo capítulo foi dividido em três tópicos e terá como temática principal a integração dos aspectos que envolviam a interiorização dos médicos e seus métodos de atuação junto à população e às autoridades locais ao contexto da medicina no Brasil oitocentista e até mesmo em outros territórios com uma dinâmica econômica e social semelhantes. Consideramos interessante compreender como que, por mais que estivessem inseridos em um amplo movimento que se irradiava das principais instituições médicas do Império brasileiro, os médicos se adaptaram à realidade encontrada no Vale do Paraíba Fluminense, revelando, assim, aspectos desta sociedade que buscava se adequar à nova posição econômica e social que alcançara a partir do enriquecimento pela exportação do café. Afinal, quanto mais aptos estavam a solucionar da forma mais eficaz possível as demandas mais recorrentes da população, maior seria a projeção social destes médicos e a possibilidade de alcançar suas expectativas profissionais e pessoais na região.

Seguindo este exercício de comparação com outros locais agroexportadores e escravistas que, assim como o Vale do Paraíba Fluminense, passaram a demandar a presença dos médicos em meio a momentos de transformações sociais, o terceiro capítulo indicará como a questão da saúde se apresenta em dois tipos de manuais destinados aos fazendeiros: aqueles escritos por outros proprietários e as obras cujos autores são médicos. Devido ao contexto de produção ser semelhante àquele vivenciado no Brasil do século XIX, consideramos que os proprietários do Vale do Paraíba Fluminense adquiriam estes manuais para utilizarem como guias, que os ensinaria a atravessar possíveis crises e a administrar da melhor forma suas unidades produtoras. Ilustraremos esta hipótese a partir da instalação de hospitais destinado primeiramente ao atendimento aos

escravizados, uma das recomendações encontradas em ambos os tipos de manuais e que aprofundamos no capítulo seguinte.

Além disso, estas obras também se revelam um retrato de importantes questões presentes nas sociedades nas quais seus autores estavam inseridos no momento de sua produção, a partir das temáticas abordadas por eles, fruto de suas próprias vivências. E os médicos ainda viam nestes manuais mais uma ferramenta de divulgação popular de seus conhecimentos científicos. Ao mesmo tempo em que ensinavam, através de uma linguagem simples e didática, sobre enfermidades, modos de reconhecê-la e tratá-la, também indicavam que isto não substituíria a presença de um profissional. Seguiam, assim, construindo demandas para sua atuação junto à elite cafeeira, no caso do Vale do Paraíba Fluminense.

Como foi dito anteriormente, no terceiro capítulo, dividido em dois tópicos, nos debruçaremos sobre o que denominaremos de *hospitais-rurais*. São enfermarias que foram instaladas nas megas e grandes propriedades da região e que eram organizadas de acordo com o número de cativos e as condições financeiras do fazendeiro. Destacamos, porém, que mesmo antes dos médicos serem inseridos nas dinâmicas das propriedades, já existia uma rede de assistência à saúde entre os escravizados, público-alvo destes hospitais.

Indicaremos, ainda neste capítulo, que estes hospitais não se colocavam em posição de concorrência com aqueles ligados às irmandades, mas complementavam os seus serviços de atendimento. Defendemos que estes hospitais-rurais possibilitaram uma expansão da rede de assistência médica para as freguesias afastadas dos municípios, tornando-se mais um espaço que demandaria a presença dos médicos na região. E, por fim, apresentaremos relatos registrados sobre o funcionamento destes estabelecimentos na prática, que serão comparados com as descrições e recomendações presentes nos manuais analisados no capítulo anterior. Estes relatos ainda nos possibilitaram compreender o papel da mulher junto aos cuidados com a família e com os escravizados.

Consideramos que estes hospitais-rurais aproximaram ainda mais os médicos do cotidiano familiar da classe senhorial do Vale do Paraíba, sendo mais um importante personagem a integrar às dinâmicas das fazendas. E, a partir desta aproximação, inicialmente profissional, dentro 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.

Este estreitamento dos laços possibilitou aos médicos uma mudança ainda maior no seu papel social. Muitos deles passaram a ser administrador das unidades produtoras que recebiam por dote ou por herança de suas esposas, o que era interessante em uma sociedade na qual a riqueza era proveniente justamente da atividade agrícola, que passava a ser sua principal forma de atuação. Era comum que, ao se transformarem em donos de fazendas, os médicos combinassem estas duas atividades, atendendo em suas terras, ou até mesmo deixassem de atuar como clínicos na região.

Sua nova atividade, assim como ser um membro efetivo de uma importante e influente família do Vale do Paraíba, faziam dos médicos aptos e estimulados a concorrer aos cargos políticos em diversas instâncias e serem indicados a ocupar diversos outros postos na administração pública. Uma vez eleitos, levavam consigo suas próprias aspirações, seu discurso e ambições compartilhados entre seu grupo profissional, e os interesses da classe senhorial do interior fluminense, a qual passaram a pertencer e representar. Tanto os casamentos quanto os *médicos-políticos* serão o foco do quinto e último capítulo, que foi dividido em três tópicos, concluindo nossa análise sobre as trajetórias destes *homens da ciência*.

Além dos pontos originais trazidos nesta Tese, ela também se torna parte de um conjunto de documentos que registra os impactos de uma pandemia na produção acadêmica. Como foi dito anteriormente, o desenvolvimento e cronograma da pesquisa teve que ser por vezes alterado, sendo necessário a busca por alternativas possíveis dentro de um contexto digital e remoto, já que os arquivos permaneceram fechados por quase dois anos. Estas mudanças acompanharam as incertezas e as adaptações institucionais ao que foi chamado de “novo normal”, mas também foram influenciadas pelos sentimentos compartilhados por todos nós, em maior ou menor intensidade, frente a uma grave emergência sanitária. Apresentaremos uma Tese feita dentro dos limites que este contexto singular nos impôs, porém, com a certeza de que nos dedicamos totalmente para trazer contribuições significativas para a historiografia da assistência à saúde no Brasil do século XIX.

CAPÍTULO 1

OS MÉDICOS COMO AGENTES SOCIAIS NO VALE DO PARAÍBA FLUMINENSE: PERSONAGENS E ESPAÇO DE ANÁLISE

O interior da Província do Rio de Janeiro teve a cultura do café como principal elemento propulsor de sua transformação ao longo do século XIX. A região, antes vista como um sertão, cuja ocupação se concentrava em locais de passagem de tropeiros no trânsito entre a Corte e a Província de Minas Gerais e vilarejos que surgiram a partir de locais estabelecidos como pousos de viajantes, passou a ganhar novos contornos com o crescente número de grandes propriedades cafeeiras voltadas para o mercado exportador, principalmente a partir da década de 1840.

O enriquecimento e o novo papel que a sociedade do interior fluminense passou a ocupar no Império brasileiro, devido ao aumento da produção e exportação do chamado “ouro verde”, tornaram-se os principais elementos de transformação da região. A partir deste protagonismo econômico e político, as dinâmicas internas eram moldadas e direcionavam o ritmo do crescimento e remodelação dos municípios, aumentavam-se as demandas por melhoramento dos caminhos, com o objetivo de garantir uma rápida e segura escoação do café para os portos, marcava a entrada definitiva da elite cafeeira na política, cujos posicionamentos visavam defender primeiramente os interesses dos grandes proprietários de terras e escravizados, que se constituíram como a autoridade local. O chamado Vale do Paraíba fluminense tornava-se cada vez mais polo de atração para diversos profissionais liberais, vindo de outros pontos do país e até mesmo da Europa, buscando alcançar suas expectativas profissionais e pessoais.

Mais do que um recorte espacial que corresponde aos municípios que compõem a bacia do Rio Paraíba do Sul ou por sua importância econômica e política à época, o Vale caracterizou-se pela formação de uma classe senhorial escravista, que buscava adequar seus hábitos e estilo de vida à província que se enriquecia (SALLES, 2008).

A classe senhorial foi um acontecimento histórico complexo, e seus modos de ser e produzir se impuseram como modos de ser, como estilo de vida, tanto interna quanto externamente, a outros grupos sociais subalternos. E, dessa forma, impuseram-se, enfim, como condição de sua reprodução social, física, espacial e temporal por meio de sua articulação com a construção do Estado imperial (SALLES, 2008: 53).

Com a formação desta classe senhorial, a partir de “hierarquias internas situacionais e simbólicas” (SALLES, 2008: 53), a região, antes isolada serra acima, se aproximava do litoral considerado civilizado. As fazendas, mais do que unidades produtoras de café, tornaram-se núcleos a partir dos quais se irradiavam estas noções de civilidade que seguiam “a direção moral e intelectual que emanava do Estado” (SALLES, 2008: 53). Como foi dito anteriormente, os grandes cafeicultores tornaram-se verdadeiras autoridades locais, construindo sua rede de contatos, moldada por suas relações com os demais setores com quem conviviam, de forma a reafirmar sua posição social naquela localidade.

A partir deste olhar sobre o Vale, bem mais amplo do que seus limites físicos e administrativos, o compreendemos como um espaço vivo, em que as relações eram mutáveis e cujo ritmo determinava as ações dos diferentes grupos sociais ali presentes, assim como por influências recebidas pelas próprias dinâmicas instituídas internamente ou por movimentos exteriores a esta região. É a constante construção e reconstrução das redes de sociabilidade entre os atores, pautadas por negociações e estratégias, que torna interessante a investigação dos modos de inserção e de atuação de diferentes setores nesta importante região oitocentista.

Tanto o recorte espacial quanto temporal escolhido para ser palco desta pesquisa serão analisados principalmente por este viés social característico do Vale do Paraíba fluminense, através da convivência e da construção de relações entre os agentes envolvidos. Aprofundaremos o olhar sobre a região e seus grupos sociais, com destaque para os médicos, a partir do que Ilmar de Mattos chamou de “jogo de identidades e oposições” (MATTOS, 1987: 24). Analisar as trajetórias destes médicos nos proporcionou identificar características comuns que revelavam as dinâmicas sociais nas quais foram inseridos ao escolher o interior fluminense para atuar, assim como os modos de pensar e agir compartilhado pelos membros do grupo profissional, adaptados de acordo com contexto social, econômico e político e às redes de contatos que faziam parte.

Assim, o contexto e a sociabilidade aos quais este grupo profissional pertencia moldavam e eram moldados pelas estratégias escolhidas por estes médicos para conquistarem seus espaços profissionais, mas também para se inserirem como agentes sociais de destaque no interior da Província do Rio de Janeiro. São as escolhas pelas estratégias mais adequadas e a construção de redes de relações fortes e abrangentes que serão os pontos de distinção entre estas trajetórias, que nos ajudarão a entender os motivos de uns médicos alcançarem o almejado reconhecimento e outros não.

E uma das formas, talvez a mais eficiente, de alcançar esta posição de destaque na sociedade local era justamente buscar a aproximação de grandes proprietários de terras e escravizados, adequando seus hábitos, seu discurso e modos de agir às demandas por eles apresentadas. Através desta forma de apadrinhamento, no qual o médico receberia mais do que apoio financeiro, mas principalmente teria o capital social proveniente deste fazendeiro, o clínico teria mais chance de alcançar outros setores sociais e até mesmo tornar-se proprietário, seja por compra de terras ou por recebimento de dotes, ao casarem-se com herdeiras destas importantes famílias, como veremos a seguir. Nestes casos, era comum que o médico diminuísse ou até parasse com os atendimentos aos enfermos e se dedicassem ao novo ofício de cafeicultor.

Além da possível aproximação via matrimônios e por batismos, ocasiões nas quais o médico tornava-se um membro efetivo destas importantes famílias, a questão do auxílio mútuo entre eles era outro ponto que permeava a construção destas relações. Estes “sistemas de contraprestações” (MATTOS, 1987: 28) era observado até mesmo quando estes médicos chegavam a ocupar as cadeiras políticas, apoiados por esta elite cafeeira, levando consigo os interesses que deveriam defender e contra quais propostas se posicionar, como apresentaremos no capítulo 5.

Ao recorrer a um representante da medicina para o tratamento de seus cativos, de sua família e agregados, a elite cafeeira afirmava sua confiança nas suas concepções de saúde e doença provenientes das instituições médico-científicas de filiação europeia. E tal reconhecimento se confirmava quando o tratamento escolhido pelo médico conseguia restabelecer a saúde do enfermo ou amenizar os efeitos da chegada de uma determinada moléstia, consolidando o nome do clínico na região e tornando-se um exemplo para os outros setores sociais, que tinham estas importantes famílias como referência.

Inclusive, a escolha de se submeter ao tratamento médico era um dos hábitos considerados civilizados à época, em contraposição a busca por alívio de uma moléstia através de beberagens, rituais e rezas realizados por algum praticante de cura popular ou a medicação por conselhos de vizinhos e por receitas passadas por gerações, costume culturalmente disseminado no interior fluminense e contra o qual a medicina e seus representantes se posicionavam, tal como apresentaremos no capítulo 2.

Como foi dito anteriormente, “a agricultura de gêneros para a exportação era a fonte de civilização” (MATTOS, 1987: 34). Assim, o povoamento desta região e seu crescente enriquecimento ao longo do século XIX fez com que a elite local buscasse

equiparar os hábitos e costumes sociais daqueles encontrados nos grandes centros do Brasil e principalmente da Europa. O Vale cafeicultor deveria se portar de acordo com a nova posição que ocupava, seguindo o desejo de construção de uma nação civilizada, imaginada pelo Império. E, neste contexto, o discurso médico, através dos seus representantes, tornava-se ferramenta importante para basear e alcançar estes objetivos, como pretendemos demonstrar nesta pesquisa.

Neste primeiro capítulo, os médicos não serão vistos apenas como profissionais, mas como personagens que se adaptaram às dinâmicas sociais instituídas neste Vale cafeeiro e, a partir disso, construíram suas redes de contato e estavam inseridos em espaços de sociabilidade, que determinavam as estratégias para conquistarem notabilidade e reconhecimento nos locais em que atuavam. Destacaremos as formas de enraizamento destes médicos na região e como, através deste olhar sobre suas trajetórias, é possível compreender o crescimento dos municípios aqui analisados, acompanhando o ritmo e a direção da expansão da produção cafeeira e identificando as dinâmicas de uma sociedade em constante transformação.

A partir deste panorama social, nos capítulos seguintes observaremos os médicos dentro de sua profissão: como era ser médico dentro do Vale do Paraíba fluminense neste período? Quais objetivos estes clínicos compartilhavam dentro de um pensamento acadêmico-científico? Como estes profissionais adaptaram seus conhecimentos aos recursos locais? Quais eram os seus espaços de atuação? Será muito interessante olhar para estes médicos como profissionais após observá-los como atores sociais e perceber o quanto suas redes de contato também influenciavam nas suas estratégias de atuação e nos motivos em que um determinado contexto se mostrava mais favorável para o crescimento de uns do que para outros profissionais na região. Ser médico, por si só, não era garantia de um reconhecimento imediato.

A análise que será realizada neste capítulo tem como base as informações trazidas pelo *Almanak Administrativo, Mercantil e Industrial do Rio de Janeiro*, também denominado de *Almanak Laemmert*, de 1844 a 1885, exemplares disponíveis na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional. Rodrigo Dantas (2013) cita a importância do *Almanak Laemmert* no mercado editorial carioca, num período de grande sucesso da cultura dos almanaques, tanto no Brasil quanto na Europa. Além de ser um instrumento de divulgação de serviços, “sua ampla circulação e preço acessível, serviu para que o Almanaque fosse um dos principais instrumentos de popularização de informações e serviços na cidade” (DANTAS, 2013: 60) e em toda província fluminense.

Entender como era feita a produção desta fonte também nos ajuda a compreender o papel que os personagens presentes nas suas páginas exerciam em seus respectivos municípios. Segundo Aline Limeira (2007), o *Almanak Laemmert* era uma obra que “realizava uma espécie de radiografia dos espaços públicos e privados da Corte Imperial e Província do Rio de Janeiro” (LIMEIRA, 2007: 18). Por mais que se destaque os anúncios nele publicados, cujos interessados pagavam de acordo com o tamanho e com a quantidade de informações contidas neles, nos guiaremos apenas pelas informações que eram enviadas pelos municípios analisados para a seção denominada *Província do Rio de Janeiro*, tal como descrevemos na Introdução.

Os municípios e os quase 570 médicos citados foram divididos por anos e freguesias para que conseguíssemos acompanhar tanto o aumento da presença dos profissionais quanto o crescimento da própria região de forma simultânea, como apresentaremos a seguir. A partir dos nomes indicados, observamos as demais atividades que estes profissionais exerciam na localidade, ocupando os mais importantes espaços de sociabilidade. Com isso, tornam-se ainda mais próximos daqueles que os auxiliariam a atingir suas expectativas profissionais e pessoais, assim como alcançar cargos políticos regionais e até mesmo na Corte, como será abordado no último capítulo.

Porém, por se tratar de um recorte temporal longo, a análise que será apresentada neste capítulo foi organizada por décadas. Partindo dos exemplares disponíveis do *Almanak Laemmert*, reunimos os médicos que são listados desde o final da década de 1840 à metade da década de 1880, período em que o Vale do Paraíba fluminense se consolidou como uma importante região para economia e política do Império brasileiro.

Dentro deste período, destacamos a década de 1850, por duas questões que trouxeram importantes transformações para a região e impulsionaram o campo de atuação dos médicos. Primeiramente, a Lei Eusébio de Queiroz (1850), que colocava fim no tráfico internacional de escravizados. Com isso, diminuía a disponibilidade de reposição de mão de obra cativa, aumentando seu preço e obrigando os megas e grandes proprietários a buscar alternativas para prolongar a vida útil dos escravizados nos seus plantéis, para que conseguissem se manter em posição de competitividade neste mercado exportador. Entre estas alternativas, aparece o contrato com médicos para cuidar da saúde destes cativos e prevenir, dentro dos pensamentos sobre saúde e doença do século XIX, a chegada de enfermidades através das grandes epidemias.

Kodama, Pimenta, Bastos e Bellido (2012) destacam que “até a primeira metade daquele século, as grandes epidemias que assolaram o mundo europeu e parte das

Américas eram consideradas pelos médicos brasileiros ainda pouco frequentes, senão inexistentes no país” (KODAMA *et. al.*, 2012: 60). Jane Beltrão (2004) aponta que “o grande aumento da movimentação de gente e mercadorias funcionou como força motriz a impulsionar à disseminação de moléstias” (BELTRÃO, 2004: 36). Foi a partir do surto de febre amarela, no verão de 1849-1850, que as epidemias começaram a ganhar espaço dentro das discussões políticas.

Tanto o episódio da febre amarela quanto posteriormente a chegada da epidemia de cólera, nos anos de 1855-1856, aconteceram em um contexto de mudanças no Brasil, devido ao “fim do tráfico africano de escravos, o incremento das trocas comerciais e da consequente movimentação nos portos e o apaziguamento das revoltas políticas” (KODAMA *et. al.*, 2012). E aqui está o ponto chave para entender o quanto a chegada da cólera no Vale do Paraíba poderia ameaçar a crescente e lucrativa produção cafeeira. No momento em que não seria mais tão fácil a reposição de mão de obra cativa, uma doença que faria mais vítimas entre os escravizados deveria ser repelida, ou pelo menos amenizada, nas áreas com grande concentração desta população, tal como era o interior fluminense.

A partir do momento em que se admitiu a existência da epidemia de cólera, as autoridades do Império passaram a formar comissões médicas para organizar a assistência, dirigida principalmente aqueles que não possuíam recursos para arcar com tratamento particular (KODAMA *et. al.*, 2012). Com este intuito, foram desenvolvidas uma série de medidas pelo governo da Província do Rio de Janeiro, baseadas nas concepções médicas predominantes e tendo os médicos como principais agentes de intervenção. Entre elas, eram enviadas instruções às Câmaras Municipais indicando ações para barrar o avanço da cólera e fornecer uma completa assistência aos considerados pobres do município, através de meios para facilitar o socorro aos enfermos, estabelecimento de enfermarias e o envio de estatísticas sobre o grau da epidemia, por exemplo.

Através da Junta Central de Higiene Pública e de contratos com as municipalidades, outra medida comum era o envio de graduandos e clínicos formados para o interior fluminense. É interessante mostrar que os médicos chegavam a este interior por diversos caminhos: seja por decisão profissional, para fugir da forte concorrência entre pares dos grandes centros; expectativas pessoais de enriquecimento e formação de clientela, por ser uma área de crescimento econômico; ou mesmo pelos contratos públicos e privados, como veremos no próximo capítulo. Os momentos de epidemia, portanto,

promoviam um aumento dos médicos presentes no interior fluminense e uma maior mobilidade deles pelo Vale. E, mesmo após o fim destes períodos, houve casos de médicos que permaneceram na região, buscando integração na sociedade local e construção de suas carreiras.

Encontramos no *Almanak Laemmert* diversos setores através dos quais estes homens passaram a participar ativamente da vida social do Vale cafeeiro. Para este primeiro capítulo, optamos por aprofundar a participação dos médicos nas áreas que estão diretamente relacionadas aos seus espaços de atuação profissional, que serão apresentadas nos próximos capítulos. Assim, o presente capítulo foi dividido em sete tópicos.

No primeiro, observaremos as características de formação e desenvolvimento das cidades do Vale do Paraíba Fluminense, a partir da chegada e prosperidade consequentes da crescente exportação do café. Novos hábitos são disseminados naquela sociedade que se enriquecia e queria demonstrar materialmente seu novo *status* perante os demais setores ali presentes. A região também se tornou gradativamente polo de atração de profissionais liberais, tais como os médicos. Porém, destacaremos neste tópico que a presença dos médicos à época não deve ser naturalizada, sendo um novo costume incorporado pela população, principalmente a elite agrária. Já o segundo estará voltado para acompanhar o crescente número destes médicos no interior fluminense ao longo das cinco décadas analisadas. Observaremos que a presença destes profissionais acompanha o ritmo e a expansão das zonas cafeicultoras pelos municípios e suas freguesias.

Os cinco tópicos seguintes farão uma análise dos setores sociais que representavam o enraizamento e adequação destes profissionais às dinâmicas instituídas neste interior. O terceiro tópico levantará a presença dos médicos na instrução pública e privada, cujo discurso higienista de filiação francesa foi utilizado como base para atender o interesse imperial da formação de uma nação civilizada, que teria nas escolas a educação adequada do corpo e da mente. Com isso, a medicina ganhava mais um espaço de atuação, através do qual também buscava afirmar suas concepções sobre saúde e doença frente a outras práticas e pensamentos populares, na tentativa de alcançar o monopólio das artes de curar. Tal posicionamento do grupo profissional acabava refletido também nas ações dos médicos no Vale, tal como apresentaremos no segundo capítulo.

Os médicos, e seus discursos, tinham nas publicações impressas outra ferramenta para alcançar cada vez mais pessoas e este é o tema do quarto tópico. Jornais traziam em suas páginas uma série de pensamento diversos, cada qual com o objetivo de ser socialmente aceito por uma população cada vez mais curiosa com questões de saúde,

política, economia e cultura com as quais conviviam. Além dos jornais, nos quais os médicos estavam tanto nos bastidores das edições quanto utilizando de seu espaço para produzirem artigos ou publicar suas propagandas, destacaremos também a produção de manuais escritos por eles, principalmente aqueles voltados para os fazendeiros. Consideramos que os proprietários realmente buscaram colocar em prática as recomendações contidas nestes trabalhos, sendo uma delas a construção de um hospital destinado ao tratamento dos escravizados em suas propriedades, hipótese que defenderemos no terceiro capítulo.

O tópico seguinte, assim como o quarto capítulo, destacará a presença dos médicos nos megas e grandes complexos cafeeiros. Inicialmente contratados para atuar nos hospitais instalados nas fazendas, tratando principalmente dos escravizados enfermos, era comum também que estes clínicos cuidassem da família e dos agregados de quem os contratava, tornando-se cada vez mais próximos das importantes famílias da região. Esta proximidade, porém, poderia ultrapassar o limite do profissional, quando os laços de amizade entre os médicos e os membros desta elite cafeicultora eram reforçados através de matrimônios e batismos. Assim, estes profissionais tornavam-se membros efetivos destas famílias, muitas vezes transformando-se em fazendeiros.

Para finalizar o olhar sobre os médicos como atores sociais, o sexto tópico apresentará a presença destes médicos em irmandades, clubes e sociedades. Consideramos que, para alcançar estes espaços de sociabilidade, os clínicos construíram redes de relações com diferentes setores presentes nesta sociedade. Relações estas que, possivelmente, foram iniciadas a partir de seu trabalho como médico na região e que se tornam o ponto chave para entender tanto a presença deles como um grupo profissional de objetivos comuns quanto o direcionamento de cada trajetória, cujas estratégias estavam diretamente relacionadas com os ritmos ditados por estas redes.

E o último tópico, assim como o capítulo final, observará a chegada destes médicos aos cargos políticos. Consideramos que além do capital social e financeiro, a aproximação dos médicos com os importantes setores da sociedade do interior fluminense, citados nos tópicos anteriores, foi essencial na abertura dos caminhos para que ocupassem cargos políticos em diversas instâncias, tanto no próprio interior como na Corte. Levantaremos a questão do clientelismo, tal como defende José Murilo de Carvalho (2014), no qual este auxílio inicial deveria ser retribuído com o apoio político. Discutiremos no quinto capítulo o quanto os seus próprios interesses e os que levavam de sua rede de sociabilidade influenciaram nas ações políticas desenvolvidas por estes

médicos, principalmente quando chegam a ocupar lugares de destaque na política da Corte.

1.1 “*O café enobrecia e civilizava*”²

Antes de aprofundar o olhar sobre os espaços de sociabilidade ocupados pelos médicos e sua crescente presença no Vale do Paraíba fluminense, apresentaremos um panorama sobre a formação social do local. Como apresentamos na Introdução, o café foi o motor das mudanças mais significativas na região. A construção das redes de contato e dos espaços de sociabilidade nestas cidades foi direcionada principalmente pela elite que se enriquecia, a partir das noções de civilidade e dos novos hábitos que absorviam dos grandes centros nacionais ou europeus. Consideramos importante frisar que a presença dos médicos nos municípios do interior oitocentista não deve ser normalizada, entendida como algo esperado e comum, mas também como uma demanda que surgiu pelas novas dinâmicas instituídas no Vale.

Resende foi o primeiro foco da expansão cafeeira pela região, depois do produto ser “experimentado nas montanhas e colinas do Rio de Janeiro e da Baixada” (LAMEGO, 1963: 100), assim como também aconteceu em São João do Príncipe. O café chegou ao Vale como um novo estimulante da agricultura, através do qual toda mentalidade econômica e social foi sendo transformada. O desenvolvimento das cidades e suas populações passaram a orbitar às demandas do mercado cafeeiro. O café torna-se foco e há uma grande substituição de culturas neste interior fluminense a partir de então (LAMEGO, 1963).

A economia rural de Resende, até então, tinha como seu principal foco a pecuária, cuja produção abastecia a corte. Isto fez com que sua sede, estabelecida em torno da matriz de Nossa Senhora da Conceição do Campo Alegre da Paraíba Nova, rapidamente evoluísse com o crescimento do número de casas residenciais e comerciais, ganhando contornos de cidade. Observa-se, portanto, que esta primeira vila serrana não nasce em decorrência do café, tal como acontecerá com as demais cidades do Vale do Paraíba Fluminense. Resende foi uma extensão da cultura rural presente na Baixada Fluminense, que acabou por preparar o local para a futura chegada do café (LAMEGO, 1963).

Provavelmente foi devido a essa antecipação cultural que a liderança do café na Serra Fluminense coube a Resende com as primeiras mudas

² LAMEGO, Alberto Ribeiro. *O Homem e a Serra*. Rio de Janeiro: Divisão Cultural, 1963. p. 170.

levadas da chácara dos Barbadinhos no Rio de Janeiro, pelo padre Antônio do Couto da Fonseca, para uma sua propriedade na zona, onde em breve a inicial atividade dos engenhos e dos criadores se tornaria insignificante com a prodigiosa economia dos cafezais, nos terrenos férteis em torno da bacia terciária (LAMEGO, 1963: 99).

A região do chamado médio Vale do Paraíba, que concentrou as primeiras correntes de povoamento, transformou-se também na primeira grande zona de produção de café, sendo palco de grandes propriedades e residência das mais importantes famílias enriquecidas pelo chamado “ouro verde”. A partir de seu destaque econômico, o Vale começa a ganhar também importância política no Império brasileiro. E são os representantes destas famílias e seus apadrinhados, inclusive os médicos, que passam a alcançar cargos públicos, da região e da Corte, levando consigo o objetivo de defender os interesses desta classe senhorial cada vez mais influente. Porém, antes mesmo desta participação efetiva na política da Província fluminense, esta parte do Vale já desejou ser autônoma:

Numa primeira oportunidade, em 1829, Resende, Valença, Parati, São João Marcos e Ilha Grande, municípios da Província do Rio de Janeiro, Campanha e Baependi, da Província de Minas Gerais, e Bananal, Areias, Cunha e Guaratinguetá, da Província de São Paulo, reivindicaram a constituição de uma nova província: a Província de Resende, que teria o núcleo urbano do mesmo nome como capital (MATTOS, 1987: 47).

Dentro das possibilidades geográficas, o Vale do Paraíba foi sendo transformado para atender os interesses daqueles que lá instalavam suas propriedades produtoras. Com o passar do tempo e sua nova posição no Império brasileiro, a região era modelada com “referências aristocráticas que acompanhavam a importância política dos atores sociais que se destacavam no cenário nacional” (KNAUSS, 2012: 10). A classe senhorial que ascendia como elite e autoridade regional buscava demonstrar seu capital financeiro e social através de suas propriedades, suas vestimentas e novos hábitos, até mesmo em relação aos cuidados com sua saúde e de seus agregados.

Os solares fluminenses espalhados pelo Vale do Paraíba tornaram-se símbolos da elite cafeicultora. As famílias pioneiras “cercavam-se de todo o bem-estar e de toda a opulência que a época lhes podia proporcionar” (TAUNAY, 1939: 195). A maioria das cidades aqui analisadas caracterizavam pela dispersão desta aristocracia agrária, que se concentrava em suas próprias fazendas, investindo o lucro da exportação do café em seus próprios núcleos sociais, redes de contatos, terras, cativos, maquinário e tecnologia da época para modernizar e aumentar sua produção.

Rapidamente apareceram fortunas poderosas e foram formados grandes domínios rurais, elaboradores de aristocratas brilhantes, pela vida faustosa que levavam, respeitados pelo poderio incontestável de senhores quase feudais.

Já em Vassouras e Valença se formara um núcleo fidalgo de proprietários rurais que imprimiam uma orientação progressista aos seus municípios. Já em Barra Mansa, São João Marcos, Resende e Pirai surgiu o esplendor pela ação fecunda dos senhores dos grandes latifúndios. Cantagalo veio ter também dias gloriosos, por se haver tornado o centro de gravitação do mundo cafeeiro da região oriental fluminense (GUIMARÃES *apud* TAUNAY, 1939: 207).

Destacamos, a partir da citação acima, a diferença de construção social do espaço entre as cidades destacadas. Apesar de pontos comuns, tais como a proximidade com antigas estradas de passagem de tropas rumo à Corte e a criação ou remodelação dos povoados com a chegada e prosperidade do café, os diferentes posicionamentos e atuações da classe senhorial que se estruturava à época definiram os rumos de desenvolvimento de cada cidade, assim como suas características sociais consequentemente.

Para compreender melhor os motivos da crescente presença e os espaços sociais que passaram a ser também ocupados pelos médicos, é importante um olhar mais aprofundado sobre esta questão, como citamos anteriormente. Para tal, escolhemos as duas cidades mais emblemáticas quando pensamos no Vale do Paraíba cafeeiro: Vassouras e Cantagalo. Além de serem consideradas núcleos das regiões ocidental e oriental desta região, a chegada do café em ambas as cidades aconteceu em diferentes momentos, o que é interessante para observar as especificidades de cada uma em relação ao ritmo de desenvolvimento.

Enquanto na maioria das cidades é observada a dispersão da classe senhorial, recolhida em suas fazendas e pouco interessada na sede dos municípios, Vassouras foi fruto de uma reunião da sua aristocracia agrária com o objetivo da criação de um núcleo urbano que também refletisse todo seu poderio econômico. O embelezamento da principal freguesia assim como o estímulo a uma sociabilidade urbana entre os próprios fazendeiros e demais setores sociais eram formas de organização para atender suas demandas políticas e econômicas. Foi uma tentativa bem-sucedida de unir o campo à cidade a partir da riqueza vinda do café (LAMEGO, 1963).

Se as demais cidades foram fruto do que Alberto Lamego (1963) chamou de conflito entre o homem e a paisagem, através da derrubada das densas florestas da região e sua divisão em sesmarias e fazendas, ao longo dos caminhos já conhecidos, Vassouras

é considerada pelo autor uma “obra exclusiva da vontade humana, alheia a pré-indicadas condições deterministas do meio regional” (LAMEGO, 1963: 137). Apesar de já existirem na região antigos povoamentos desde o final do século XVIII, através da distribuição de sesmaria e de instalação de pousos ao longo dos caminhos utilizados pelas tropas, tal como Paraíba do Sul, Pati de Alferes e de Sacra Família, Vassouras só floresceu pelos esforços de uma aristocracia rural com o objetivo de criar uma vila que refletisse todo seu poderio social e econômico e esta é a característica que a difere das demais cidades.

Vê-se de repente todo um escol de grandes senhores rurais esclarecidamente se agruparem e, com a mesma energia e carinho com que tratam das suas lavouras, com férreo devotamento, iniciam a transfiguração de um deserto na mais admirável das nossas cidades aristocráticas a rivalizar mesmo então com Petrópolis, reflexo da Corte com o seu Palácio Imperial (LAMEGO, 1963:141).

As famílias pioneiras da região logo assumiriam o papel social correspondente às suas crescentes fortunas advindas da exportação do café. E foi este grupo que passou a construir e influenciar diretamente os membros de suas redes de contato, que faziam desta região um espaço vivo e em constante transformação. Além das sociabilidades, a elite também procurava defender os interesses da grande lavoura por meio da política. Sua influência, portanto, ultrapassava os limites de suas fazendas e até mesmo da cidade na qual se estabeleceu (MATTOS, 1986).

Observar a trajetória destes grandes cafeicultores, assim como faremos com os médicos atuantes no Vale, possibilita identificar seus interesses comuns, que os constituíam como um grupo social de destaque na sociedade da região, através do qual organizavam e direcionavam as atividades nas cidades, assim como a sociedade que estava em seu entorno. E, acompanhando os interesses e demandas do Estado, conseguiam expandir sua autoridade e exercer uma dominação sobre a população local (MATTOS, 1986). Compor as redes de contato que irradiavam destes núcleos, portanto, era uma forma de se inserir na sociabilidade da região, de captar o capital social necessário para tornar-se conhecido e construir seu espaço naquela região. Aproximar-se das famílias, para os médicos, era uma das principais estratégias de reconhecimento e credibilidade possíveis naquele contexto.

Quanto à Vassouras, Alberto Lamego (1963) destaca algumas das famílias que possibilitaram o surgimento da Vila em 15 de março de 1833: os Werneck, os Quirino da Rocha, os Ribeiro de Avelar, os Pinheiro de Sousa, os Correia e Castro e os Teixeira

Leite. Nomes estes que serão constantes e recorrentes ao longo dos capítulos seguintes, quando apresentaremos os caminhos percorridos pelos médicos, que acabam por revelar também muito sobre as dinâmicas sociais que envolviam, ao mesmo tempo em que eram ditadas por estas famílias. Uma delas, inclusive, é a reunião destes importantes sobrenomes em irmandades. Em Vassouras, a primeira delas foi a Irmandade de Nossa Senhora da Conceição, composta por estes grandes senhores rurais, com destaque para Pedro Correia e Castro, futuro Barão de Tinguá, que terá papel essencial também em outra importante irmandade: a da Misericórdia (LAMEGO, 1963:155). A preocupação destes importantes homens quanto às questões de saúde também era mais um fator favorável a aproximação dos médicos destas famílias.

A municipalidade já rica nos meados do século, inicia em 1850 a construção do seu esplêndido Paço Municipal. Para o hospital da Misericórdia, continua a concorrer toda a nata da cidade. Com as doações em dinheiro, todos os leitos são adquiridos. A canalização d'água, as enfermarias, o consultório, a farmácia, o laboratório, as salas de esterilização e de curativos, os prédios anexos, todo seu patrimônio provém da prodigalidade coletiva.

Padrão de mentalidade e do sentimento de uma época, a Santa Casa de Misericórdia sempre foi a maior preocupação dos homens ilustres de Vassouras (LAMEGO, 1963: 160).

Com toda essa base social, Vassouras cresce econômica, social e politicamente logo após sua fundação e torna-se até mesmo cabeça de comarca de outras povoações mais antigas, tal como Valença, Paraíba do Sul e Pirai. A cidade recebeu uma das maiores populações escravizadas do país e ser fazendeiro de café passou a ser uma das maiores ambições daqueles que chegavam à região, inclusive dos médicos, como apresentaremos a seguir. Um deles, Joaquim Teixeira de Castro, por exemplo, casa-se com uma das herdeiras do Barão de Pati de Alferes, deixa de exercer a medicina para se dedicar a administração das fazendas da família e recebe o título de Visconde do Arcozelo (LAMEGO, 1963: 156). Mais à frente neste capítulo e nos seguintes, aprofundaremos o olhar sobre este personagem.

A cidade se transforma a partir do aumento da população e das novas demandas por ela apresentadas: novas pontes, estradas, espaços de sociabilidade, hospedarias e comércios. A Estrada de Ferro Dom Pedro II, ligação ferroviária direta com a Corte e desejo desta elite rural, chega através da estação de Concórdia, instalada em 1878. Porém, os efeitos da chegada do trem não foram tão promissores para a cidade quanto se imaginava. A diminuição da distância do maior centro comercial da Província fez com

que o comércio urbano de Vassouras começasse a declinar, assim como afastou os investimentos dos fazendeiros da própria cidade, que passaram a desejar um lugar de destaque também nos salões e na vida social da Corte (LAMEGO, 1963).

Juntamente com esta crise, o aumento da circulação de pessoas fez com que a febre amarela chegasse através dos trilhos, em 1880, provocando epidemias recorrentes, sendo a pior delas no ano seguinte. A cidade, antes procurada para recuperação da saúde e pelos veranistas cariocas, passou a enfrentar o desafio de conviver com uma moléstia no meio de uma crise econômica, que é intensificada também pela decadência das lavouras e a diminuição da mão de obra escravizada, ambas já envelhecidas (LAMEGO, 1963).

Vassouras será, porém, sempre a cidade-relíquia do café. Com os seus solares, os seus chafarizes, com toda a sua fisionomia em que se vislumbra o velho espírito associativo da sua eminente aristocracia rural, revela-nos a indobrável pertinácia dos seus barões, solidários na execução de uma pequena capital serrana, expositora da mais adiantada civilização urbana erguida por fazendeiros no Brasil imperial (LAMEGO, 1963: 167).

Assim como Vassouras, Valença também foi criada a partir de uma união entre seus grandes proprietários. Porém, diferentemente da primeira, esta associação não foi refletida em seu núcleo urbano, tendendo para uma vida predominantemente agrária, cercado-o dos imponentes solares, característica arquitetônica desta sociedade oitocentista. Valença ainda teve outro desafio para instituir este núcleo aristocrático: a presença indígena. Tribos de Coroados, Puris e outras etnias encontravam-se refugiadas das investidas colonizadoras na região. Com o crescimento de Valença e aumento da população na Vila, os indígenas vão se estabelecer na freguesia de Santo Antônio de Rio Bonito, atualmente denominada Conservatória. Posteriormente, o local também seria reservado às plantações de café, afastando de vez a presença destes indígenas (LAMEGO, 1963).

O denominado “Sertões do Macacu”, identificado em mapas da época como local ocupado por “índios bravos”, também foi um local de refúgio das populações indígenas dos crescentes povoados e derrubada das densas florestas para novas atividades agrícolas. Através desta interiorização, origina-se Cantagalo, outro importante núcleo cafeeiro do Vale do Paraíba fluminense. Mas, diferentemente das outras cidades aqui analisadas, esta origem acontece por meio do interesse da mineração do ouro, depois da decadência da exploração de minérios na Província de Minas Gerais (LAMEGO, 1963).

A fama de Cantagalo em relação a possível exploração de jazidas fez com que aventureiros se propusessem a explorar o território até então desconhecido, enquanto o Médio Vale do Paraíba já começava a expandir suas plantações de café e ser preenchido de grandes propriedades. Logo esta fama do ouro foi descartada por uma série de estudos e, com seus resultados, o desinteresse do próprio Império. Assim, “frustraram as primeiras ambições de Cantagalo, mas o essencial estava feito. O povoamento da floresta era o primeiro passo de uma rápida evolução” (LAMEGO, 1963: 219).

Quando esta ambição aurífera é trocada pelo trabalho agrícola, Cantagalo consegue se tornar uma das mais importantes áreas econômicas do Brasil Imperial. A chegada dos primeiros pés de café aconteceu tardiamente, se comparada às demais cidades, devido à dificuldade de alcançar a região. Lentamente, as fazendas passavam a ocupar o lugar da floresta, aumentando a produção de café e melhorando e construindo novas estradas de tropas, que escoavam sua produção pelos portos presentes na Baía de Guanabara, mesmo antes da chegada da Estrada de Ferro Cantagalo na década de 1870. A região considerada mais selvagem e desconhecida transforma-se também socialmente, juntando-se as cidades do Médio Vale na presença de uma aristocracia rural influente. Observamos, mais uma vez, o café como transformador do território e de sua população (LAMEGO, 1963).

Cantagalo, então, também se torna cabeça de uma grande comarca, que incluía até mesmo Vassouras, em 1832 e passa a receber uma grande quantidade de escravizados para trabalhar em suas fazendas. Muitas delas pertencentes a imigrantes estrangeiros, que chegaram à região em busca do enriquecimento pelo ouro ou por influência da instalação de colônias suíças e alemães em Nova Friburgo, antiga Fazenda do Morro Queimando, que pertencia à Cantagalo. A Fazenda da Aldeia, por exemplo, localizada na Freguesia da Vila (posteriormente denominada de Freguesia do Santíssimo Sacramento) pertenceu primeiramente ao português Antônio Clemente Pinto e depois foi vendida ao médico francês Troubat. Juntamente com seu sócio Henry, fizeram prosperar esta fazenda, chegando aos 250 mil pés de café (CARVALHO e CARVALHO, 2020).

Observamos esta tendência também nos médicos que lá trabalhavam, sendo muitos deles provenientes de países da Europa e contratados para atuar nas fazendas de outros imigrantes, como apresentaremos mais à frente neste capítulo. Um exemplo é o médico alemão João Adolpho de Beauclair, que trabalhou na Fazenda dos Tanques do imigrante francês de Luze, uma das mais importantes da Freguesia de Santa Rita (LAMEGO, 1963). O próprio fazendeiro Troubat reservou um local de sua Fazenda da

Aldeia para enfermaria, no qual prestava atendimento médico e cirúrgico aos seus 170 escravizados (CARVALHO e CARVALHO, 2020).

Diferentemente de Vassouras, a sede da comarca não teve investimento destes importantes fazendeiros. Ela permaneceria “como um arraial em meio a toda essa fortuna de um crescente poderio” (LAMEGO, 1963: 226). As fazendas, assim, iam além de um local de produção agrícola, irradiando de seus solares e casas grandes os requintes que os proprietários absorviam da sociedade da Corte, que por sua vez era influenciada pela cultura europeia. Estes homens focavam no comércio com os grandes centros, reservando pouco da sua atenção para possíveis negociações locais, assim como São João Marcos (LAMEGO, 1963).

Segundo Alberto Lamego (1963), as semelhanças entre Cantagalo e São João Marcos se refletem também na sua forma de construção social, cercada por uma ambição por títulos nobiliárquicos, comendas, modos de ostentar sua riqueza e de buscar as formas mais refinadas e confortáveis de viver. Já Affonso Taunay (1939) aponta que esta ambição era encontrada muito mais nos fazendeiros no Médio Vale do que na parte oriental da Província: “não foi entre eles comum a miragem, que dominara os opulentos senhores vassourenses e valencianos, de que era necessária, para a consolidação de seu poderio, a aquisição de uma coroa nobiliárquica” (TAUNAY, 1939: 207).

Cantagalo e São João Marcos também estavam submetidas ao que Lamego (1963) denominou de clã patriarcal:

São João Marcos tivera os Breves, cuja potência financeira repercutia pelos municípios de Barra Mansa e de Pirai. Os “Sertões de Leste” possuíram os Clemente Pinto, cuja atuação grandemente utilitária, viria mais tarde beneficiar um grupo bem maior de municípios (LAMEGO, 1963: 227).

Através de diversos investimentos bem realizados por seu patriarca, o português Antônio Clemente Pinto, a família alcançou um patamar de destaque na região. Estima-se que os Clemente Pinto chegaram a possuir cerca de quinze fazendas nas localidades de Cantagalo, Nova Friburgo e São Fidélis e cerca de dois mil e duzentos escravos. Teve como principal sócio o holandês Jacob Van Erven e, a partir dos lucros advindos principalmente da sua grande produção cafeeira, aumentou sua riqueza e afirmou sua posição social, tornando-se o fazendeiro mais rico do Império. O barão de Nova Friburgo deu início à construção da Estrada de Ferro Cantagalo, que ligaria a Região Serrana à

Baixada Fluminense, projeto que foi finalizado por seu filho Bernardo Clemente Pinto Sobrinho (PROENÇA, 2017).

Os fazendeiros de café, da região oriental fluminense, embora se conservassem fiéis aos seus costumes seculares, não deixavam de ter função no progresso que se realizava, visto permitirem que seus filhos levassem avante todos os empreendimentos que pudessem trazer melhorias às suas lavouras e conforto às suas vastas casas de fazenda (TAUNAY, 1939: 207).

Podemos afirmar que o crescimento econômico, político e social da região de Cantagalo foi impulsionado pelos investimentos da família Clemente Pinto, cujo resultado foi “uma rápida e próspera subdivisão do antigo território da comarca em vários municípios” (LAMEGO, 1963: 227). Este “patriarcalismo agrícola” (LAMEGO, 1963: 228) espalhou por suas redes novos hábitos e costumes refinados, considerados civilizados, que também foram refletidos em seus solares, com destaque para o Gavião, pertencente à família Clemente Pinto, e que mais estariam de acordo com a área que se tornava cada vez mais importante para o Império do Brasil.

O auge da produção e exportação do café foi também um período em que os grandes proprietários entraram em uma certa competição, ainda que não intencional, para demonstrarem sua riqueza e poder nas cidades em que possuíam suas fazendas e até mesmo na Corte, através da instalação de seus palacetes. Os salões do interior ficavam pequenos para aquelas importantes famílias, que buscavam alcançar posição de destaque para além dos limites da região do Vale do Paraíba. Buscavam ostentar uma vida que os aproximava dos hábitos e costumes da Corte e até mesmo da Europa. E é nesse sentido que buscamos comprovar a hipótese de os médicos tiveram maior aceitação entre a elite cafeicultora justamente por esse desejo de se equiparar aos grandes centros.

Recorrer a um médico formado passa a ser um hábito considerado civilizado e, com isso, estes profissionais construíram estratégias para se aproximar destas famílias quando decidiam atuar no interior fluminense, como forma de construir ambientes favoráveis para introduzir seu discurso, formar campos de atuação e, assim, alcançar suas expectativas profissionais na região. Como apresentamos no início deste tópico, a presença do médico na cidade não era algo natural e esperado, como podemos pensar a partir da sociedade atual.

É interessante, portanto, observar o desenvolvimento das relações e dinâmicas sociais do Vale para compreender como estes profissionais se inseriam e conquistavam seus espaços. Por isso, ao acompanhar o florescimento e crescimento das cidades,

observamos também o quanto é crescente o número de médicos indicados pelo *Almanak Laemmet*. E, apesar de ser uma profissão de característica urbana, os médicos progressivamente alcançaram as freguesias mais afastadas e rurais, seguindo a expansão do café, através do seu trabalho nos hospitais presentes nas fazendas, dos quais falaremos no quarto capítulo. Aqui também se torna interessante a materialização das redes de sociabilidade, através dos prédios dispostos nas fazendas, testemunhas das relações entre atores que conviviam naqueles espaços e de como a elite se comportava em relação aos demais setores sociais com os quais mantinham redes de contato à época.

A expansão cafeeira significava também transformação da paisagem e da sociedade, com um crescente número de grandes propriedades, aumento da importância das famílias que foram se enriquecendo pelos lucros da exportação do “ouro verde” e o aumento no número de escravizados na região do Vale. O café transformou o interior da Província do Rio de Janeiro, tornando-a pólo de atração de diversos profissionais, e aqui destacaremos os médicos.

Destacamos ainda que nos capítulos seguintes os sobrenomes aqui mencionados aparecerão estreitamente ligados às trajetórias dos médicos que acompanhamos nas cidades analisadas, confirmando que proximidade com estes importantes fazendeiros pode ter sido uma das mais certas estratégias de projeção na região, através das redes de contatos que por eles eram construídas e pelos quais eram influenciados. Esta relação ainda poderia ser reforçada por laços de compadrio ou de matrimônio com as herdeiras desta aristocracia rural.

1.2 A crescente presença médica no rastro do café

Como apresentamos no tópico anterior, foi o esgotamento das jazidas auríferas na Província de Minas Gerais que estimulou que correntes de povoamento se espalhassem pela região da bacia do rio Paraíba do Sul, seja em direção a Cantagalo ou a Resende. Prosperaram primeiro as famílias pioneiras, aquelas que possuíam sesmarias na região. Entre elas, os Ribeiro de Avelar, os Wernecks, Nogueira da Gama e Carneiro Leão, que construíram seu poderio na região a partir do café, das suas megas e grandes propriedades e o tamanho crescente de sua escravaria. Tornaram-se, assim, núcleos da sociedade e das redes de relações ali desenvolvidas, posicionamento social refletido nos títulos nobiliárquicos que ostentavam (MATOS, 1987).

As denominadas *dinastias cafeeiras* do século XIX foram iniciadas por estes sesmeiros, sendo eles nobres, burocratas ou comerciantes de grosso trato, e cresceram a partir das alianças entre as importantes famílias proprietárias, para somarem suas forças econômicas e políticas na região; e também com a chegada de profissionais liberais, como é o caso dos médicos, que enxergavam no casamento com as herdeiras destas famílias mais uma oportunidade de conquistar sua posição social e aplicavam a renda proveniente de dotes, por exemplo, em bens fundiários, aumentando seu poderio econômico e sua influência na região (MATTOS, 1987).

A expansão da classe senhorial, que se confunde seu processo de formação histórica, foi tanto material, em termos de acumulação de riquezas, quanto, e principalmente, social e simbólica, em termos de estruturação e consolidação de relações sociais escravistas e de um estilo de vida senhorial. Tudo isso ocorreu com a marcha da cultura do café e, até 1850, com a importação maciça de escravos africanos, num movimento em que a acumulação e a concentração da propriedade de cativos foram os principais marcos (SALLES, 2007: 139).

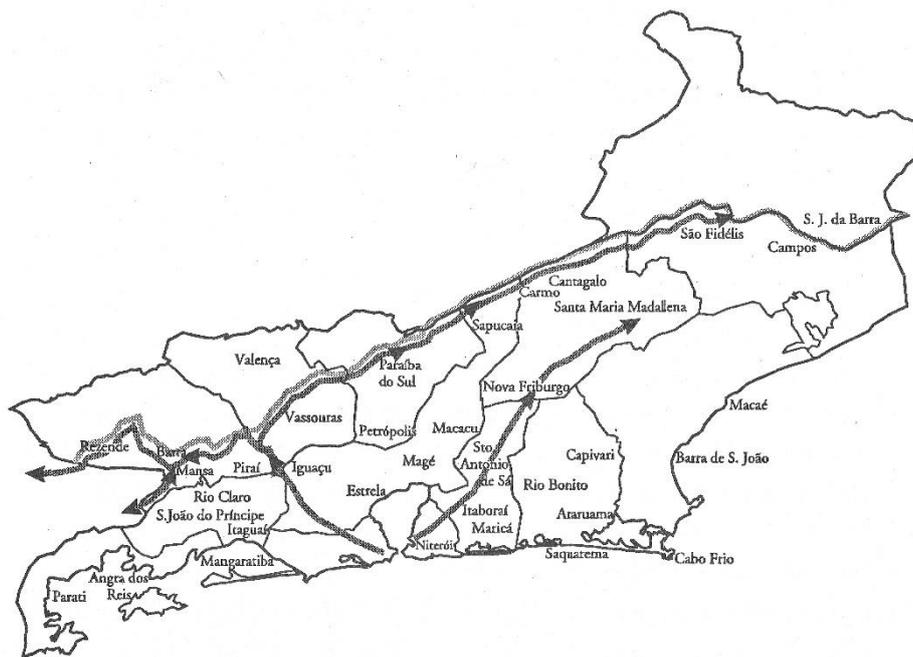
Estas famílias, portanto, transformaram-se na elite local, que também exerceria sua influência para além dos limites do Vale, e precisavam se afirmar como tal. Assim, além da incorporação de hábitos e costumes considerados civilizados e importados principalmente da Europa, colocavam-se como núcleos das redes de sociabilidade construídas na região, através das quais disponibilizava formas de solidariedade horizontal, sendo membros de irmandades, clubes e sociedades, nas quais conviveriam com outros representantes de mesmo nível social. E, como apresentamos anteriormente, os médicos que conseguiam fazer parte destes espaços de sociabilidade estavam ainda mais próximos desta elite que poderia fornecer os almejados capitais financeiros e sociais. Além disso, forneciam uma assistência vertical a grupos subordinados a eles, como trabalhadores livres, agregados, pequenos e médios proprietários e até mesmo os considerados pobres, através de esmolas e doações a instituições voltadas para assistência a eles e que garantiriam sua salvação espiritual.

Até a década de 1830, as lavouras de café se espalharam pela Província do Rio de Janeiro por dois eixos principais, como aponta Ricardo Salles (2007).

O primeiro se estendeu, aproximadamente a partir de 1820, de Laranjeiras, Tijuca e Serra do Medanha, na cidade do Rio de Janeiro, em direção à Serra Acima, no Vale do Paraíba. Desse primeiro eixo, a expansão se bifurcou: um braço pelo Caminho de São Paulo, buscando Barra Mansa e Resende, em terras fluminenses, e Bananal, Areias e Queluz, no Vale do Paraíba paulista; o outro, pelo Caminho Novo,

demandando Paty do Alferes, Vassouras e Valença. O segundo eixo partiu de São Gonçalo e Itaboraí, pelo Caminho das Minas de Cantagalo, em direção a Nova Friburgo, Cantagalo, Aldeia da Pedra (Itaocara) e, mais tarde, em direção a Cambuci e São Fidélis. Na década de 1830, o café avançava pelo Rio Paraíba, acima de Entre-Rios (Três Rios) e Paraíba do Sul, para Sapucaia e Porto Novo (SALLES, 2007: 139 e 140).

Mapa 1.1: Expansão do café na Província do Rio de Janeiro



(Fonte: SALLES, 2008: 140)

No rastro do café pelo Vale do Paraíba Fluminense, as megas e grandes propriedades foram conquistando cada vez mais espaço, atendendo as exigências do mercado exportador o que, conseqüentemente, aumentou o número de escravizados neste interior. Os municípios e suas freguesias foram crescendo e sendo remodelados a partir do enriquecimento da região, devendo refletir o poderio econômico de sua elite local. Todo este contexto passou a atrair o interesse de diversos profissionais liberais pela interiorização, tal como os médicos. As melhorias realizadas nos caminhos, a infraestrutura que as cidades passaram a apresentar e o surgimento das estradas de ferro impulsionaram ainda mais a expansão do café, a chegada de novos profissionais e o aumento populacional (MATTOS, 1987).

Desta elite cafeicultora do Vale do Paraíba Fluminense também poderiam nascer os futuros médicos. Era comum que os fazendeiros mais abastados enviassem os filhos para se tornarem bacharéis, tanto em Direito quanto em Medicina. Porém, caso

retornassem às suas terras de origem, era muito raro os casos em que eles optassem por atuar profissionalmente na região, já que deveriam se preparar para seguir os passos de seus patriarcas na administração das fazendas da família, garantindo a continuidade das unidades produtoras sob suas tutelas.

Os médicos oitocentistas constituíam um grupo profissional composto por homens livres, possivelmente oriundos de classes abastadas, que tinham concluído seus estudos nas escolas de medicina do Brasil, com destaque para a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, ou da Europa, quando sua condição social assim o permitia. Eles ingressavam neste interior fluminense por diversos motivos: retornando para sua cidade natal, como foi dito logo acima, a fugindo da concorrência entre pares dos centros mais populosos, utilizando da estratégia de começar a atuar mesmo antes de ter seu diploma validado no país, principalmente nos casos dos estrangeiros, ou por terem sido contratados em âmbito público e particular.

Chegavam com uma bagagem de conhecimentos teóricos que precisaram adaptar aos recursos e demandas deste interior, ao mesmo tempo em que buscavam se inserir nas dinâmicas sociais ali existentes e conquistar uma posição de destaque frente a outros praticantes das artes de curar, seguindo o movimento compartilhado por seu grupo profissional sobre o qual apresentaremos no próximo capítulo. E acompanhando as constantes transformações da sociedade e ao contexto em que estavam inseridos, a busca por oportunidades e pela construção de fortes redes de contato estimulava estes médicos a atuar em mais de uma cidade, muitas vezes de forma simultânea, assim como em diferentes espaços de atuação: hospitais mantidos por irmandades, hospitais instalados nos complexos cafeeiros, consultórios, farmácias e os atendimentos em domicílio.

Segundo Edmundo Coelho (1999), os anúncios dos médicos que atuavam na cidade do Rio de Janeiro publicados no *Almanak Laemmert* indicavam que eles permaneciam um curto período em seus consultórios, se comparado aos padrões que temos hoje, não ultrapassando três horas em média. Característica que também era encontrada nos anúncios feitos por profissionais que atuavam nos demais municípios da Província do Rio de Janeiro. Porém, muitas vezes se colocavam à disposição de chamados às 24 horas para chamados às residências de seus pacientes. Esta era a modalidade de atendimento mais comum no século XIX.

Porém, cada visita médica tinha o custo de atendimento, acrescido de valores correspondentes ao deslocamento do clínico à residência, caso os chamados fossem realizados à noite, o tempo que passavam na casa ou fazenda de quem os contratava, se

foi atendido mais de um paciente ou realizado algum procedimento extra. Por isso, além da escolha do próprio enfermo pelo tratamento que mais estava de acordo com suas crenças sobre saúde e doença, a questão dos altos vencimentos cobrados pelos médicos, em casos de atendimento particular, também acabava selecionando quem de fato poderia arcar com os custos de ter um clínico à sua disposição.

Edmundo Coelho (1999) traz o exemplo do médico Oliveira Santos, que clinicava no município de Paraíba do Sul. No documento deixado por este clínico e denominado de *Livro dos meus clientes durante o ano de 1882 com os respectivos transportes de dívidas atrasadas dos mesmos – Parahyba do Sul, em 1 de janeiro de 1882*, Oliveira Santos deixou registrado o nome de 37 clientes e os valores que foram cobrados por ele para o atendimento realizado em cada caso. Esta era mais uma característica interessante desta relação entre médicos e seus pacientes: o pagamento a crédito. Muitas vezes, os honorários médicos só eram quitados após o falecimento de quem contratava seus serviços, através de dívidas ativas declaradas em seus inventários, o que nos possibilitou o acesso a contas, contratos e recibos, os quais apresentaremos ao longo dos próximos capítulos e que permitiram conhecer detalhes destes atendimentos.

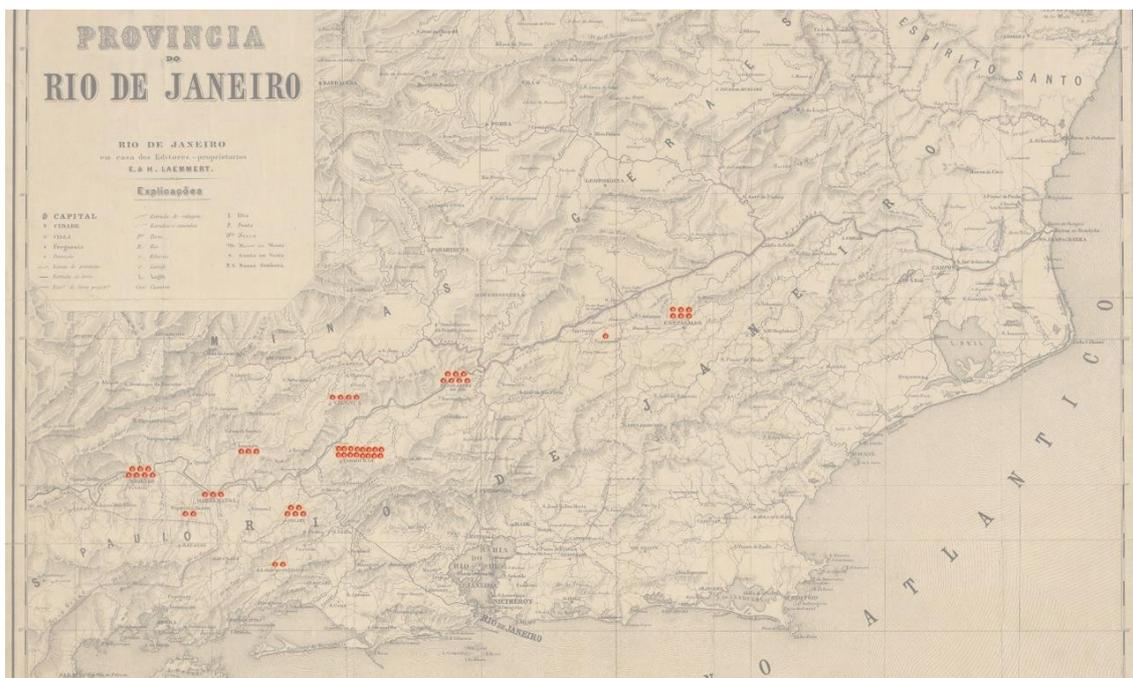
Entre os pacientes citados por Oliveira Santos neste documento, Edmundo Coelho (1999) aponta que, em 24 de março, o médico recebeu do fazendeiro Agostinho L. de Barros a quantia de 1:418\$000 (um conto e quatrocentos e dezoito mil réis), referente a parte do pagamento de uma dívida de 1:700\$000 (um conto e setecentos mil réis) pelo atendimento a uma pessoa de sua família. A partir desta informação, o autor faz uma comparação ao salário anual de 3:600\$000 (três contos e seiscentos mil réis) de um membro da Inspetoria Geral de Higiene, na Corte, em 1886, “que não é muito comparado à quantia recebida pelo Dr. Santos pelos cuidados prestados a um único paciente por algumas semanas” (COELHO, 1999: 74). O aumento das oportunidades que acompanhavam o desenvolvimento do interior fluminense e, principalmente, a possibilidade de se tornar médico de uma destas famílias da elite local, tornava-se cada vez mais atrativo para que esses clínicos, aproximando-os de alcançarem suas expectativas profissionais e pessoais.

Assim, podemos considerar que estes profissionais priorizavam oferecer seus serviços para aqueles que teriam condições de pagá-los. Saindo da alta concorrência entre pares existente na Corte, enxergavam no interior da Província do Rio de Janeiro uma possibilidade mais viável para construir sua clientela e atingir um patamar social confortável, mas para isso deveriam saber para quem e como se colocar à disposição e

até mesmo se tornar uma peça necessária e indispensável para os membros daquela sociedade, principalmente os com mais poder aquisitivo.

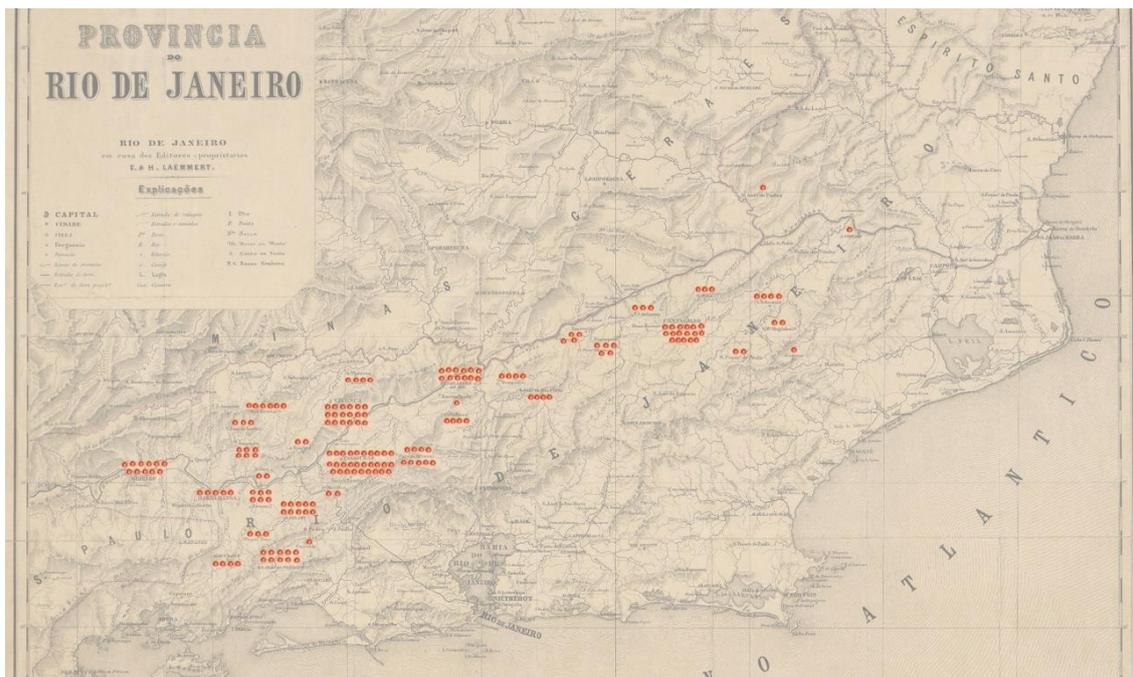
Podemos considerar, com isso, que a crescente presença e expansão dos médicos pelo Vale de forma semelhante ao ritmo e direção da produção cafeeira tenha relação justamente com esta busca por pacientes que melhor incorporariam seu discurso acadêmico, assim como teriam condições de arcar com os custos dos honorários médicos cobrados à época: a elite cafeeira. Para ilustrar e acompanhar este aumento no número de clínicos pelo interior fluminense, produzimos os seguintes mapas por décadas:

Mapa 1.2: Presença dos médicos no Vale do Paraíba Fluminense (década de 1840)



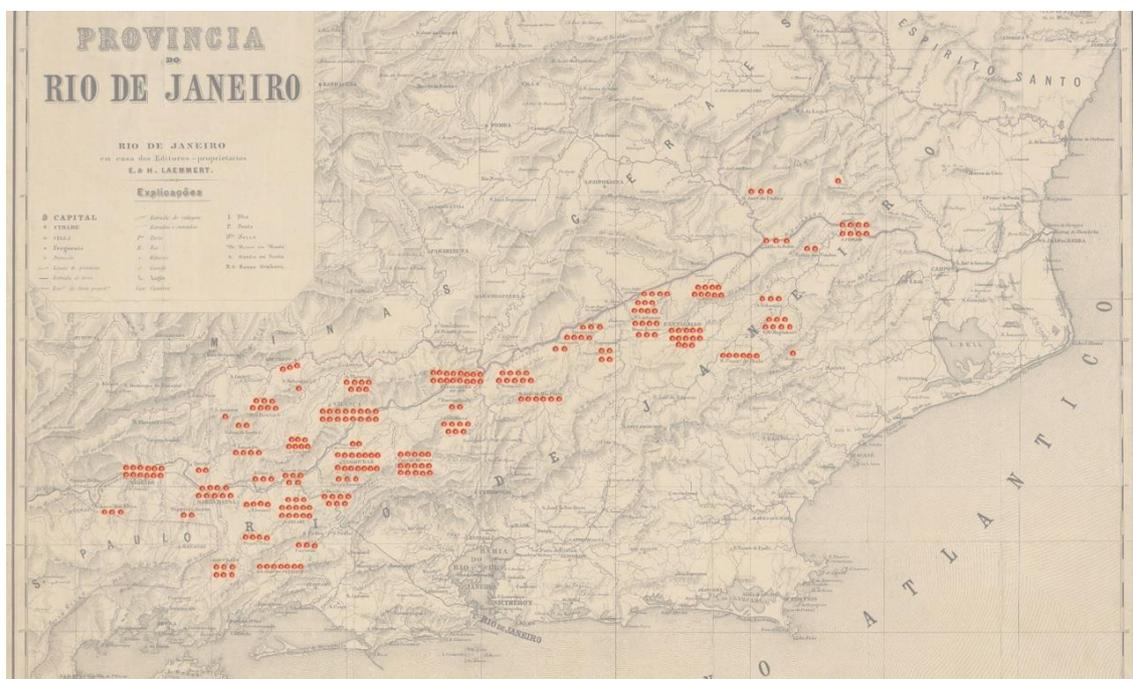
(Fonte: Província do Rio de Janeiro [cartográfico], 1866. Acervo Digital da Fundação Biblioteca Nacional. Mapa elaborado pela autora com informações inseridas a partir do levantamento dos médicos no *Almanak Laemmert (1844-1885)*, 2022)

Mapa 1.3: Presença dos médicos no Vale do Paraíba Fluminense (década de 1850)



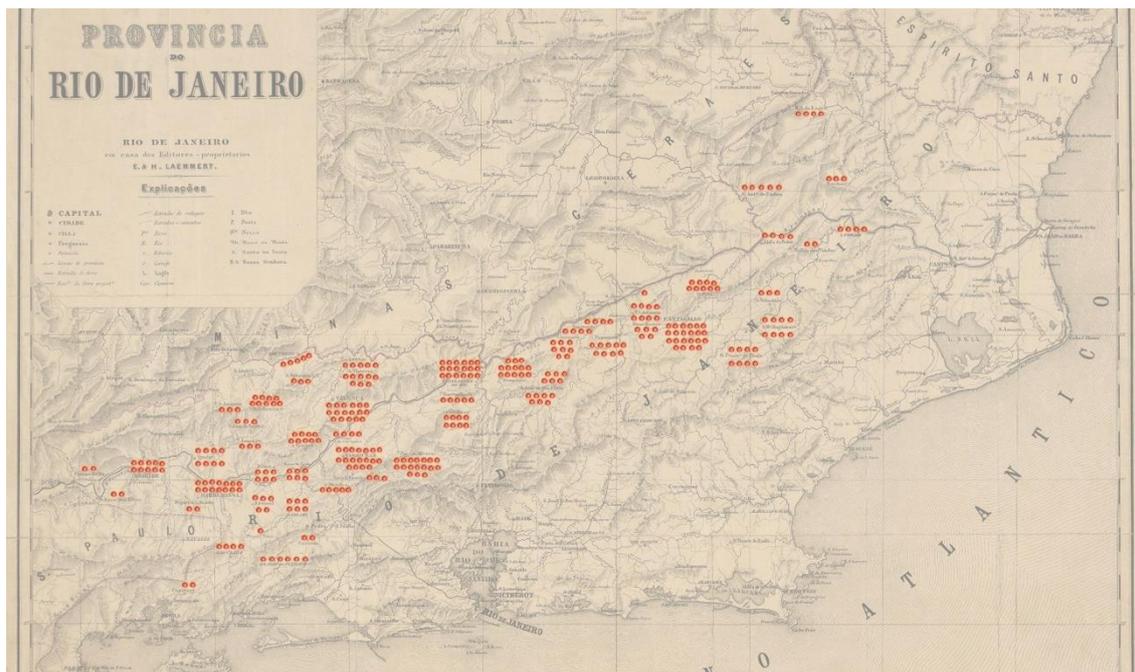
(Fonte: Província do Rio de Janeiro [cartográfico], 1866. Acervo Digital da Fundação Biblioteca Nacional. Mapa elaborado pela autora com informações inseridas a partir do levantamento dos médicos no *Almanak Laemmert (1844-1885)*, 2022)

Mapa 1.4: Presença dos Médicos no Vale do Paraíba Fluminense (década de 1860)



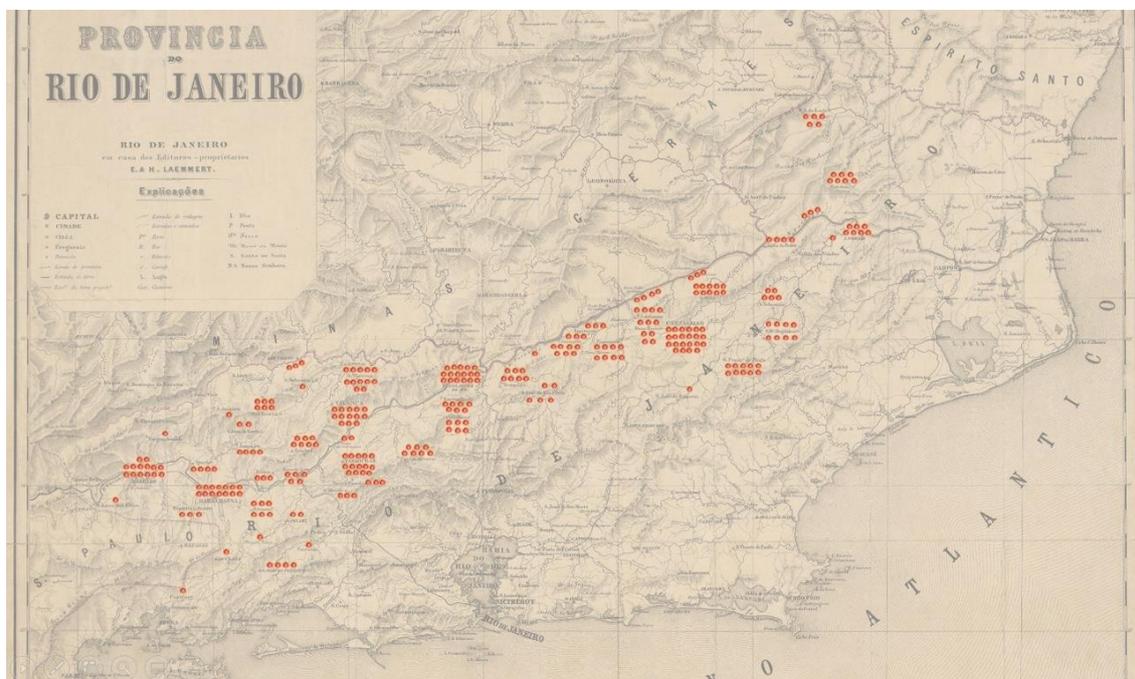
(Fonte: Província do Rio de Janeiro [cartográfico], 1866. Acervo Digital da Fundação Biblioteca Nacional. Mapa elaborado pela autora com informações inseridas a partir do levantamento dos médicos no *Almanak Laemmert (1844-1885)*, 2022)

Mapa 1.5: Presença dos Médicos no Vale do Paraíba Fluminense (década de 1870)



(Fonte: Província do Rio de Janeiro [cartográfico], 1866. Acervo Digital da Fundação Biblioteca Nacional. Mapa elaborado pela autora com informações inseridas a partir do levantamento dos médicos no *Almanak Laemmert (1844-1885)*, 2022)

Mapa 1.6: Presença dos médicos no Vale do Paraíba Fluminense (década de 1880)



(Fonte: Província do Rio de Janeiro [cartográfico], 1866. Acervo Digital da Fundação Biblioteca Nacional. Mapa elaborado pela autora com informações inseridas a partir do levantamento dos médicos no *Almanak Laemmert (1844-1885)*, 2022)

A partir destes mapas, nos quais os médicos são localizados através da quantidade de nomes indicados no *Almanak Laemmert* por décadas (1840-1880) e divididos por municípios e suas freguesias, observamos que o número de profissionais presente no Vale foi crescendo ao longo dos anos. Devido a limitação de informações imposta pela fonte, apenas as décadas de 1850 e de 1860 têm indicação dos clínicos presentes em cada município aqui analisados publicada anualmente, o que faz com que a construção do panorama da presença médica nestes 20 anos seja mais completa do que nas demais décadas.

Destacamos como os médicos, inicialmente concentrados nas freguesias centrais destes municípios, de característica mais urbana, foram alcançando e até mesmo criando cada vez mais locais de atuação, fazendo com seus serviços chegassem às freguesias mais afastadas, de feição rural e locais que reuniam boa parte dos complexos cafeeiros da localidade. O café, portanto, foi o elemento desbravador do Vale, através do qual a região foi construída, fisicamente e socialmente. A riqueza proveniente do ouro verde promoveu a remodelação, ampliação e estruturação dos municípios. E os médicos seguiram neste mesmo caminho, rodeado pelas megas e grandes propriedades, buscando aliados pessoais e profissionais para conquistarem a expectativas que foram imaginadas ao se interiorizarem.

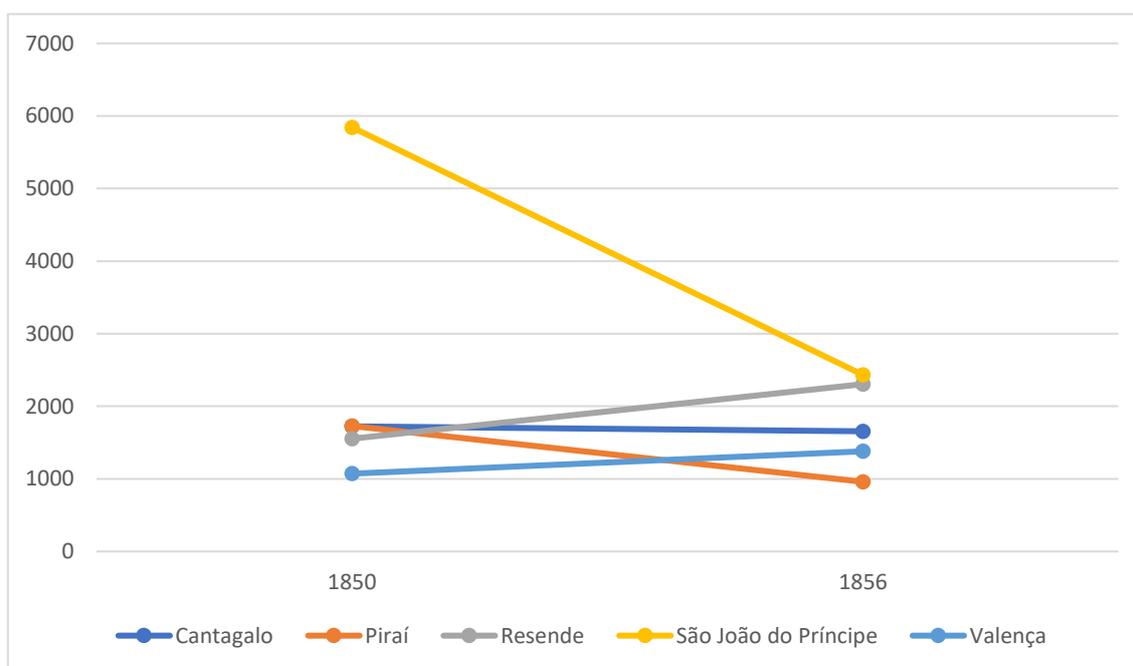
As informações trazidas pelo *Almanak Laemmert* sobre a quantidade e a localização dos médicos e ilustradas nos mapas, acabam se aproximando das indicações sobre o ritmo e a direção da expansão cafeeira indicada por Ricardo Salles (2008) e citada anteriormente. Inicialmente, podemos notar que os médicos se concentravam no denominado Médio Vale do Paraíba, primeira área que recebeu a produção de café que saía da cidade do Rio de Janeiro e rumava serra acima. Depois, a partir do crescimento e desconcentração da presença médica, estes profissionais começam a avançar rumo ao Norte da Província, acompanhando a direção da segunda leva de expansão cafeeira, a caminho de Cantagalo, município que se tornou o grande núcleo do chamado Sertões do Macacu, reunindo grande número de complexos cafeeiros exportadores, muitos deles pertencentes a família Clemente Pinto, uma das mais importantes do Império. E, a partir da década de 1870, observa-se um aumento no número de médicos na região de Sapucaia, que é justamente a última fase da expansão narrada por Salles (2008).

Este autor também nos fornece a indicação do número de habitantes por município, livres e escravizados, nos anos de 1840, 1850, 1856, 1872 e 1884. Entre eles, a década de 1850 mais uma vez será destaque neste capítulo por possuir os dados

necessários para fazer uma projeção da razão do número de habitantes pelo de médicos que foram indicados pelo *Almanak Laemmert* como atuantes em cada município. Para tal, utilizamos aqui números referente a população livre, pois eram aqueles que poderiam ter a própria opção de escolha sobre o método pelo qual gostariam de tratar sua enfermidade. A população escravizada, a despeito de ser numericamente maior do que os livres/libertos, conforme se verá mais adiante nesta Tese, tinham seu socorro em caso de doença custeado por seus senhores.

O gráfico a seguir faz uma comparação entre os anos de 1850 e 1856. As cidades indicadas são aquelas que Ricardo Salles (2008) apontou o número de habitantes livres nestes dois anos:

Gráfico 1.1: Razão de habitantes-livres/médicos (1850 e 1856)



(Fonte: Elaborado pela autora, 2022)

Apenas de olhar este gráfico, a linha correspondente ao município de São João do Príncipe chama atenção por ser a mais afastada das demais no primeiro ano de análise e a que tem a mudança mais significativa entre elas. Em 1850, o *Almanak Laemmert* aponta apenas o médico Luciano Augusto de Oliveira atuando na Freguesia de São João Marcos (sede), inclusive ocupando o cargo de vacinador, para uma população livre de 5.843 habitantes. Este é um dos casos que nos levam a considerar de que as informações enviadas ao *Almanak Laemmert* poderiam não refletir totalmente a realidade do

município ou mesmo considerar que médicos atuantes em municípios próximos também atendessem casos vindo de São João do Príncipe, levantando a questão da mobilidade que será analisada a seguir.

Em 1856, a linha já se aproxima daquelas referentes aos demais municípios, devido a um aumento do número de médicos, passando a indicar a presença de 3 clínicos, o que correspondeu a um aumento de cerca de 200%, muito maior do que o aumento observado de habitantes livres, de aproximadamente 25%. O maior crescimento no número de médicos do que no crescimento populacional fez com que a razão entre ambos tenha diminuído significativamente. Situação bem semelhante à Piraí, que teve um aumento de 4 para 9 médicos indicados pelo *Almanak Laemmert*, mais significativo do que o aumento em também de cerca de 25% da população livre.

A queda da linha no gráfico, portanto, significa que houve uma diminuição no número de habitantes por médicos disponíveis na localidade. Ou seja, quando a presença destes profissionais passa a acompanhar o ritmo de crescimento da população local. Tal como observamos em Cantagalo, onde o número de clínicos indicados pela fonte na localidade dobrou de 1850 a 1856, ao mesmo tempo em que sua população aumentou em 92%.

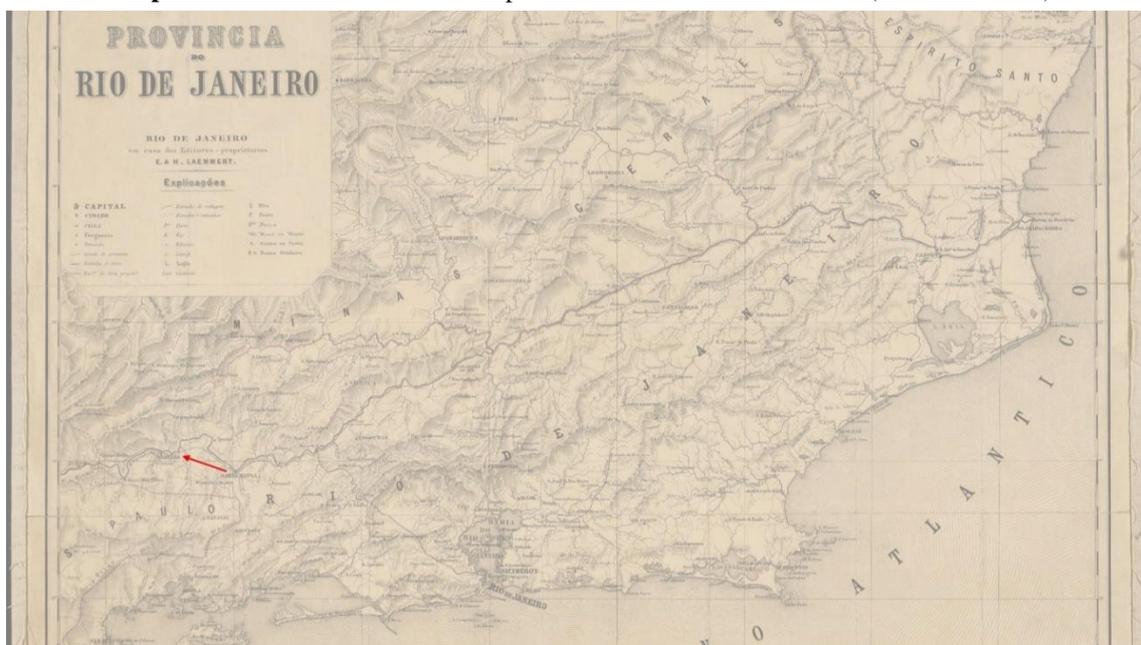
Em contraposição a queda na linha destes três municípios estão Valença e Resende, mas por motivos diferentes em si. Se em São João do Príncipe e em Piraí o número de médicos listados cresceu cerca de 6 vezes mais do que o de habitantes livres, o que permitiu que os profissionais se aproximassem de um equilíbrio em relação a população, em Valença aconteceu o contrário. A população livre que cresceu cerca de 45% enquanto o número de clínicos teve um aumento de apenas 12,5%. Por isso, houve um leve crescimento na razão da quantidade de habitantes pelo número de médicos disponíveis, segundo o *Almanak Laemmert*. Já a elevação da linha correspondente a Resende em seis anos foi consequência da diminuição em cerca de 17% no número de médicos, enquanto a população cresceu em aproximadamente 27%.

Infelizmente, a limitação dos dados disponibilizados pela fonte e pela referência bibliográfica em questão não nos permitiram continuar a realizar estas comparações entre datas, o que seria muito interessante também para aprofundar o olhar sobre o ritmo de crescimento que observamos através da comparação entre os mapas apresentados anteriormente. Além disso, cabe destacar que os médicos poderiam atuar em mais de um município, tal como também aponta as informações trazidas pelo *Almanak Laemmert*.

A mobilidade dos médicos pela Província do Rio de Janeiro poderia acontecer via estradas de terra; via fluvial, através das barcas a vapor que navegavam pelo rio Paraíba do Sul e demais cursos d'água da região disponíveis para este fim, chegando até mesmo à própria Corte; e pelas estradas de ferro que posteriormente foram sendo construídas. Principalmente a Estrada de Ferro Mauá, que ligava à Baía de Guanabara, através do Cais de Magé, ao pé da Serra da Estrela, cujo objetivo era justamente escoar a produção de café do Vale do Paraíba para este cais e, de lá, para o porto do Rio de Janeiro; a Estrada de Ferro Dom Pedro II, que partia do Rio de Janeiro, passando pelo município de Iguaçú até transpor a serra do mar, fazendo uma bifurcação, na qual um ramal iria em direção ao povoado de Cachoeira, em São Paulo, seguindo a serra e o Rio Paraíba, e o outro ramal seguiria em direção ao Porto Novo do Cunha, no limite com Minas Gerais; e Estrada de Ferro Cantagalo, que ligava Maruí, localidade próxima ao Porto de Niterói, à Macuco, pertencente ainda ao município de Cantagalo à época.

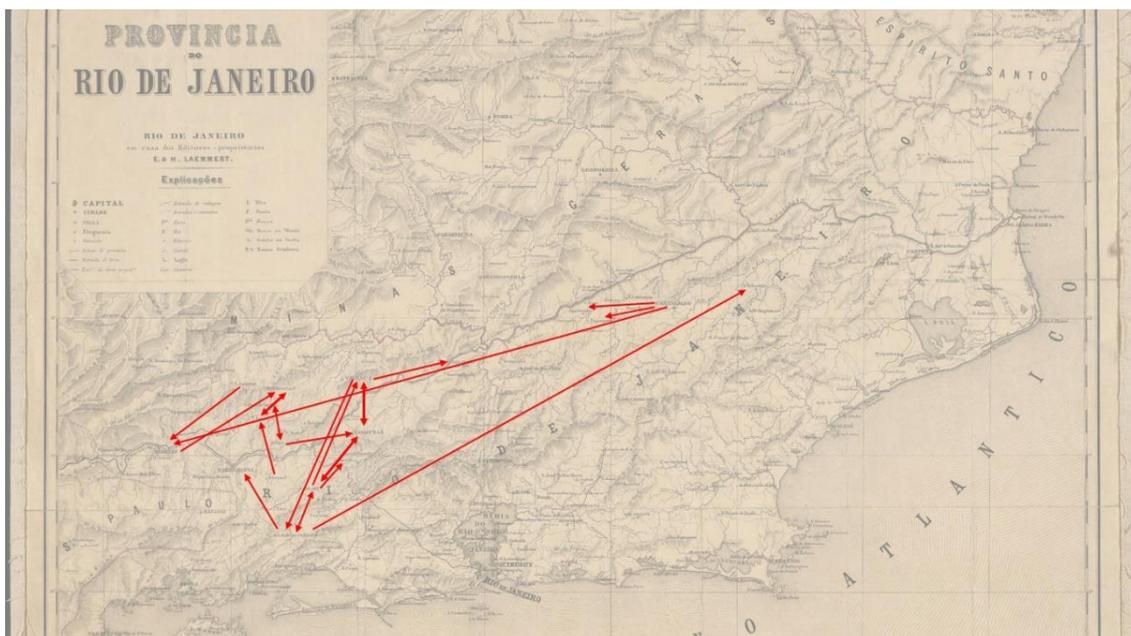
A porcentagem de médicos atuando simultaneamente na Corte e no Vale do Paraíba Fluminense era menor do que 2%, sendo Cantagalo, Paraíba do Sul, São João do Príncipe e Vassouras os destinos mais comuns quando era o caso desta mobilidade específica. A mobilidade destes profissionais era mais comum entre os municípios e freguesias da própria região aqui analisada:

Mapa 1.7: Mobilidade dos médicos pelo Vale do Paraíba Fluminense (década de 1840)



(Fonte: Província do Rio de Janeiro [cartográfico], 1866. Acervo Digital da Fundação Biblioteca Nacional. Mapa elaborado pela autora com informações inseridas a partir do levantamento dos médicos no *Almanak Laemmert (1844-1885)*, 2022)

Mapa 1.8: Mobilidade dos médicos pelo Vale do Paraíba Fluminense (década de 1850)



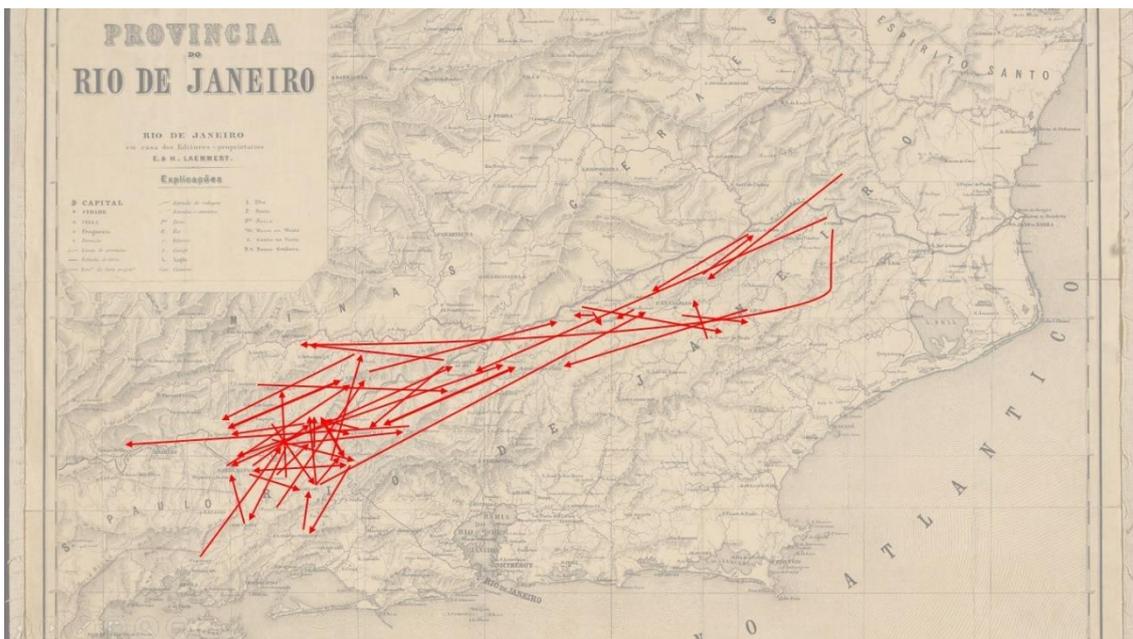
(Fonte: Província do Rio de Janeiro [cartográfico], 1866. Acervo Digital da Fundação Biblioteca Nacional. Mapa elaborado pela autora com informações inseridas a partir do levantamento dos médicos no *Almanak Laemmert (1844-1885)*, 2022)

Mapa 1.9: Mobilidade dos médicos pelo Vale do Paraíba Fluminense (década de 1860)



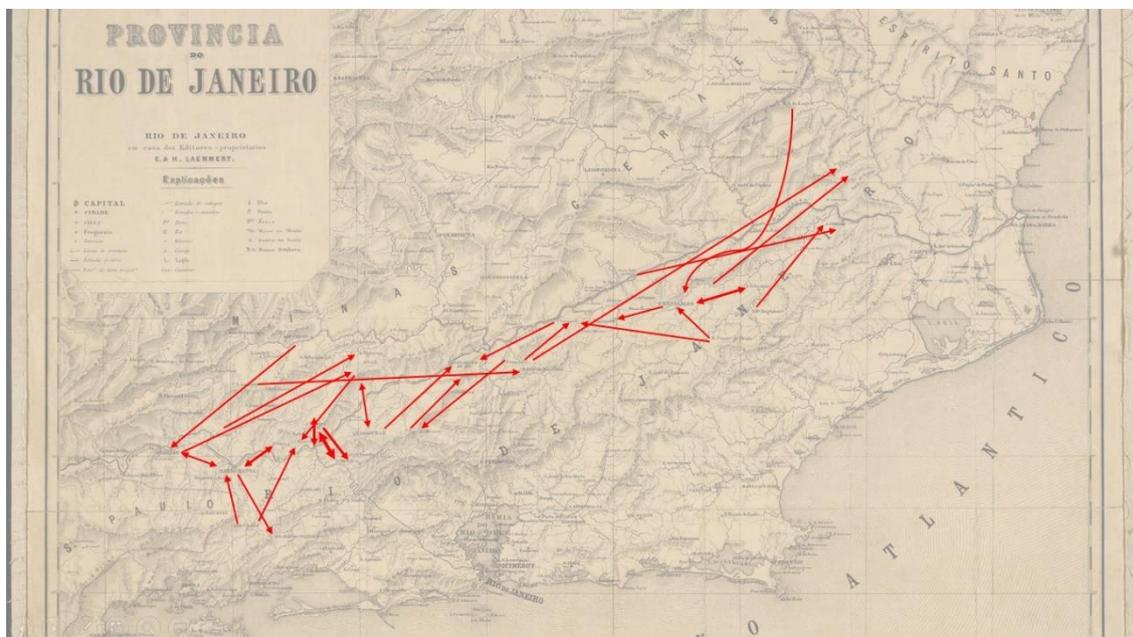
(Fonte: Província do Rio de Janeiro [cartográfico], 1866. Acervo Digital da Fundação Biblioteca Nacional. Mapa elaborado pela autora com informações inseridas a partir do levantamento dos médicos no *Almanak Laemmert (1844-1885)*, 2022)

Mapa 1.10: Mobilidade dos médicos pelo Vale do Paraíba Fluminense (década de 1870)



(Fonte: Província do Rio de Janeiro [cartográfico], 1866. Acervo Digital da Fundação Biblioteca Nacional. Mapa elaborado pela autora com informações inseridas a partir do levantamento dos médicos no *Almanak Laemmert (1844-1885)*, 2022)

Mapa 1.11: Mobilidade dos médicos pelo Vale do Paraíba Fluminense (década de 1880)



(Fonte: Província do Rio de Janeiro [cartográfico], 1866. Acervo Digital da Fundação Biblioteca Nacional. Mapa elaborado pela autora com informações inseridas a partir do levantamento dos médicos no *Almanak Laemmert (1844-1885)*, 2022)

Dos nomes levantados a partir do *Almanak Laemmert*, 98 médicos aparecem em diferentes cidades ao longo destas quatro décadas, sendo a década de 1870 aquela que apresenta a maior mobilidade desses profissionais na região (50% destas mudanças ou simultaneidade de atuação em dois ou mais municípios), seguido pela década de 1860 (aproximadamente 47%), de 1880 (cerca de 34%), de 1850 (por volta de 18%) e, com apenas um deslocamento indicado, do médico José Pimentel Tavares, de Barra Mansa a Resende, a década de 1840 (12,5%). Após se instalar em Resende, onde permanece até o final da análise realizada, Tavares atua como médico também da Santa Casa de Misericórdia e vacinador da Câmara Municipal da cidade.

Através dos mapas, podemos observar que na década de 1860, os médicos percorreram maiores distâncias em seus deslocamentos, rumando para o Norte da província, acompanhando a direção e a expansão da zona cafeeira para os Sertões do Macacu, citada anteriormente. Comparando ao mapa dos deslocamentos da década anterior, destacamos que nos anos de 1850 o movimento era realizado do Norte ao Sul. Apenas o médico Damazo de Albuquerque Diniz realiza o caminho inverso: depois de atuar em Cantagalo, se instala em São Fidélis e em 1861 torna-se médico de partido da Fazenda do Colégio, de acordo com o *Almanak Laemmert*, onde atua até 1866.

Na década de 1870, seguimos observando esse movimento, porém com uma maior mobilidade entre as freguesias dos municípios do denominado Médio Vale do Paraíba e uma desconcentração dos médicos na parte Norte da província. Já em 1880, observamos um deslocamento entre localidades mais próximas e com um equilíbrio entre as antigas e as mais novas zona de produção de café à época.

Partindo do panorama até então apresentado sobre a presença médica no Vale do Paraíba Fluminense à época, passaremos a aprofundar nos tópicos seguintes a figura do médico como agente social inserido em quatro importantes setores para o funcionamento das dinâmicas instituídas pelos atores daquela localidade: a educação pública e privada, as relações desenvolvidas nos complexos cafeeiros, a convivência em espaços de sociabilidade e à chegada destes médicos aos cargos políticos da região e até mesmo da Corte.

1.3 Base da formação da nação civilizada: a influência do discurso médico e seus representantes na instrução pública e privada

Além das próprias questões profissionais e pessoais, atreladas ao desenrolar de suas trajetórias, os médicos faziam parte de um projeto ainda maior, referente às

expectativas do seu grupo profissional dentro da sociedade oitocentista. Inseridos num 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 mais eficazes para amenizar as consequências nocivas do clima tropical, que seria um dos principais obstáculos para que o país alcançasse o tão desejado patamar civilizatório.

Para tal, seria necessário realizar uma adaptação do conhecimento médico europeu, absorvido de sua formação acadêmica, às condições naturais encontradas em nosso território (EDLER, 2002). Observa-se, então, um esforço por parte das principais instituições de saúde brasileiras (Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Academia Imperial de Medicina e a Escola de Medicina da Bahia) em produzir conhecimentos científicos sobre as doenças que mais acometiam a população, mas sem uma ruptura total com a teoria científica europeia. Assim, novos métodos de pesquisa e organização aos resultados foram desenvolvidos diante das doenças tropicais que começavam a ser interpretadas (EDLER, 2002), tal como apresentaremos no próximo capítulo.

Os médicos, portanto, participariam deste movimento inclusive ao atuarem no interior, criando estratégias e até mesmo construindo espaços para que pudessem aumentar seu reconhecimento na região e atrair pacientes para o tratamento científico fornecido por eles, já que a população destas localidades estava culturalmente acostumada a recorrer aos praticantes populares de cura ou às receitas transmitidas por gerações de suas famílias. E, em meio a este grande movimento profissional observado em todo Império brasileiro, voltado para os interesses médicos-acadêmicos, acontece também a inserção destes clínicos na educação dos municípios em que residem no Vale do Paraíba Fluminense.

Simultaneamente à sua atuação junto aos enfermos da região, cerca de 12% dos médicos indicados pelos *Almanak Laemmert* também apareciam relacionados ao projeto de educação nos municípios. Ocupando cargos em colégio particulares, como é o caso dos médicos Manoel Joaquim da Silva, Alberto Leite Ribeiro e Jacintho Pereira de Almeida, indicados como diretores do Colégio Vassourense, e Lucindo Pereira dos Passos Filho, professor desta mesma instituição; ou até mesmo em cargos na inspetoria e superintendência da instrução pública, os clínicos estavam presentes no desenvolvimento de orientações, assim como na vistoria, para garantir o bom funcionamento destes estabelecimentos. E os dois municípios em que mais aconteceram estes casos foram Cantagalo (cerca de 16% dos médicos) e Vassouras (aproximadamente 19%), municípios de referência na história do Vale cafeeiro.

O Colégio Vassourense, instalado em Vassouras e exclusivo para meninos, desenvolvia o ensinamento primário e secundário voltado para os exames preparatórios das academias do Império (COLLEGIO VASSOURENSE, 1882: 3). Segundo o *Almanak Laemmert* de 1866, lá lecionava-se Primeiras Letras, Latim, Francês, Inglês, Música e as demais matérias cobradas nestes exames, que os futuros bacharéis oriundos das famílias mais abastadas da região deveriam realizar. Neste caso, a escola transformava-se em mais um espaço nos quais os médicos poderiam conviver e se aproximar destas famílias.

Na década de 1880, pensões trimestrais cobradas para frequentar o Colégio Vassourense eram as seguintes: os internos pagavam 120\$000 (cento e vinte mil réis); os meios pensionistas, 90\$000 (noventa mil réis); os externos do curso primário, 30\$000 (trinta mil réis); e do curso secundário, 45\$000 (quarenta e cinco mil réis) (COLLEGIO VASSOURENSE, 1880: 6). O preço, por si só, já selecionava aqueles que poderiam realizar o investimento de preparar seus filhos para as academias do Império. Apesar do projeto central, que apresentaremos a seguir, a condução dos ensinamentos e seus objetivos acabavam se adequando ao público para qual o colégio se destinava.

O Colégio Vassourense, organizado como está, oferece aos srs. pais e tutores de alunos as maiores garantias possíveis. Além do pessoal docente que é bastante habilitado, o estabelecimento ocupa uma das melhores casas desta cidade, com grande chácara e magnífico banheiro, observando-se ali as mais rigorosas de higiene. Em tais condições e mais ainda atendendo-se à salubridade do clima, que é sem dúvida um dos primeiros, o Colégio Vassourense é incontestavelmente uma casa de educação que nada deixa a desejar (COLLEGIO VASSOURENSE, 1882: 3).

Ao destacar as condições de higiene de seu espaço como elemento de propaganda, o Colégio Vassourense apresenta um dos principais pontos que justificavam o aumento da presença médica na área da educação, principalmente a partir da década de 1860, a partir da análise do *Almanak Laemmert* que conduz este capítulo. Conhecido como *Reforma Couto Ferraz*, o decreto 1331-A, de 17 de fevereiro de 1854³, definiu as diretrizes da *Inspetoria Geral de Instituição Primária e Secundária*, que tinha como função vistoriar o ensino primário e secundário no município da Corte. O *Inspetor Geral*, que não poderia estar ligado à nenhuma instituição, coordenaria também os mapas a serem enviados pelos presidentes de Província para acompanhar o progresso do ensino em cada uma delas, a partir de um comparativo com a Corte. Segundo as informações

³ Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-1331-a-17-fevereiro-1854-590146-publicacaooriginal-115292-pe.html> - Acessado em 15 de fevereiro de 2021.

trazidas pelo *Almanak Laemmert*, os médicos ocupavam os cargos denominados de *Inspetor de Distrito* ou *Inspetor Paroquial*, possivelmente representantes do *Inspetor Geral* em seus municípios, nos quais deveriam reunir as informações para a construção dos mapas solicitados. E, com isso, conduziam também as diretrizes educacionais adotadas na Corte para serem incorporadas pelas escolas públicas e privadas do Vale.

O projeto que levou a promulgação deste decreto “visava a educação e a cultura de toda a sociedade, com exceção dos escravos, e também a formação de uma mão-de-obra alternativa, já que o fim da escravidão estava sendo previsto desde a abolição do tráfico, em 1850” (GABLER, 2016: s/p.). Como foi dito anteriormente, cada instituição definia suas diretrizes a partir dos seus alunos e alunas. Assim, podemos entender que a educação mais erudita e cultural estava direcionada aos alunos oriundos das classes mais abastadas, como os herdeiros das famílias cafeicultoras. Para aqueles dos demais grupos sociais, a escola tinha o objetivo de ensinar uma profissão. E, no caso das meninas, quando frequentavam estes espaços, a educação estava destinada a formação da boa mãe e dona de casa.

A educação física, intelectual, moral, sanitária e religiosa constituía a base a partir da qual se construiria a civilidade necessária para o processo de formação da nação brasileira. E os médicos, ocupando os cargos acima mencionados, encontravam nestes espaços mais uma chance de introduzir o discurso proveniente das principais instituições científicas do país. Objetivo que foi alcançado, já que o discurso higienista passou a conduzir os debates sobre educação no país, como veremos a seguir.

Seguindo o desejo de monopólio das artes de curar compartilhado pelos representantes da medicina, a escola também seria um “lugar de cura para uma sociedade descrita sob os marcos da incivilidade, desordem, feitiçaria, curandeirismo, práticas mágicas, curiosidade e desrazão” (GONDRA, 2004: 83). Ao mesmo tempo em que eram agente sociais que buscavam se adaptar às dinâmicas instituídas neste Vale, os médicos também realizavam intervenções na vida da sociedade, que se mostrava cada vez mais interessada no discurso apresentados por estes homens.

Além de participarem da organização escolar, estes médicos também ministravam cursos nos quais apresentavam os conceitos da medicina higiênica, adaptando sua linguagem ao público com quem dialogavam. Esta era uma forma de alcançar até mesmo a população não letrada, utilizando da oralidade como ferramenta de transmissão de conhecimento. Neste caso, os alunos colocariam o efeito multiplicador em prática, através do qual estes ensinamentos chegariam e seriam até mesmo ressignificados dentro dos seus

espaços de convívio. E, neste caso, não seriam apenas agentes passivos destas informações, mas aqueles que auxiliariam na difusão dos preceitos higienistas (FREIRE e CARULA, 2017).

Saindo rapidamente do recorte espacial estabelecido, um exemplo destes “cursos de higiene” foi observado na Escola Noturna da Lagoa ou Escola de Botafogo, localizada na Corte e criada com o objetivo de “educar e instruir os operários e seus filhos, visando o progresso e civilização do país” (FREIRE e CARULA, 2017: 148). Era uma iniciativa particular, mas subvencionada pelo governo. Entre 1877 e 1879, foram lá realizadas conferências proferidas por médicos, que também participavam da diretoria da Sociedade Propagadora de Instrução às Classes Operárias. Levar estas conferências a este público popular era uma forma de ensinar o valor da ciência e da razão, seguindo o interesse do Império em educar e, como consequência, civilizar a população. Caso estes ensinamentos higiênicos fossem bem aplicados pelos alunos e suas redes de contato, era uma forma de garantir melhores condições de saúde para os trabalhadores (FREIRE e CARULA, 2017).

Assim, a partir do que era ensinado nas escolas, as novas gerações consequentemente adequariam seus hábitos e os de sua família aqueles considerados civilizados, o que contribuiria para afastá-las de tudo aquilo que poderia ser um obstáculo ao seu desenvolvimento saudável e ideal. E, tal como observamos na citação anterior, o espaço do colégio deveria ser o primeiro a corresponder a estas expectativas higiênicas.

Instituindo-se em autoridade da ciência e da moral, o médico torna-se artífice de uma cruzada em favor da moralização dos colégios e da regeneração da infância e juventude que os frequentavam, cabendo enfatizar que esse projeto visava, no limite, à constituição de uma sociedade moralizada (ROCHA, 2006: 551).

A higiene, o principal ramo da ciência oitocentista de filiação francesa, teve seu discurso usado como base para a influência médica nas instituições de ensino. Inclusive, em teses apresentadas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, os médicos definiram um conjunto de regras e recomendações para o funcionamento dos colégios, “de modo a conservar e desenvolver as faculdades físicas, intelectuais e afetivas ou morais dos alunos” (GONDRA, 2004: 165).

A chamada “trindade pedagógica”, composta pela denominada educação integral, que à época se referia ao conjunto de ensinamentos físicos, morais e intelectuais era amparada e legitimada pelo discurso médico (GONDRA, 2004: 248). Porém, antes mesmo de apresentar os hábitos que deveriam ser disseminados entre aqueles que

conviveriam nas instituições de ensino, em relação a vestimentas, alimentação, educação dos sentidos, exercícios físicos, princípios morais e disciplinares, a influência inicial exercida pelo discurso médico envolvia a escolha pelo local destes estabelecimentos. A maior preocupação, neste caso, era afastar os colégios de qualquer foco de doenças, de acordo com o discurso higienista, predominante entre os médicos e mais disseminado socialmente à época (GONDRA, 2004).

Para isso, o local deveria reunir todas as características para que um ambiente fosse considerado salubre, afastados dos grandes centros populosos, em busca dos “bons ares” não corrompidos pelos miasmas, causadores das mais recorrentes enfermidades na sociedade oitocentista. Muitas famílias, então, passaram a ter o costume de enviar seus filhos para internatos no interior fluminense, aproximando esta questão da saúde do desejo de afastá-los dos considerados maus hábitos morais (GONDRA, 2004).

Proteger-se das febres e das doenças oculta uma outra proteção que tal medida representava: a proteção contra o mundo das ruas, dos vícios e paixões que a vida da rua poderia despertar (GONDRA, 2004: 167).

Compartilhando de interesses semelhantes, portanto, os médicos encontravam mais um ambiente fértil para cultivar suas concepções de saúde e doença junto às famílias mais enriquecidas e também alcançar as classes mais populares. A escola também se torna um local em que seu discurso é incorporado, assim como os próprios clínicos, que ampliavam suas redes de contato, o que se tornava essencial para conseguirem alcançar ainda mais espaços sociais.

A educação se revela, assim, mais um caminho para a legitimação do discurso higienista na sociedade, para além dos limites da profissão médica e ainda assim ligado ao desejo de um grupo profissional de alcançar o monopólio das artes de curar. Os médicos passaram a participar de um projeto de interesse nacional, que visava conquistar o patamar de civilidade a partir da construção de uma geração física, moral e intelectualmente forte. Mais uma vez, a questão do auxílio mútuo apresenta-se como ponte entre os clínicos e os representantes das autoridades locais e nacionais.

A ciência era compreendida para amplos segmentos da camada dominante, como imprescindível para o futuro do país. Por meio dela seriam atingidos os almejados progresso e civilização. Assim, a atuação médica estava intimamente relacionada a esses projetos modernizadores da nação (FREIRE e CARULA, 2017: 157).

De acordo com o José Gondra (2004), “o Império queria constituir seus súditos, não mais cabendo, portanto, uma educação exclusivamente doméstica, em que as mães cuidavam da formação moral e os pais, da formação intelectual” (GONDRA, 2004: 249). O aprendizado que antes era realizado em casa, agora viria da escola, levando para as famílias essa bagagem de informações construídas com base no discurso médico e nos interesses do Império sobre o que e como as crianças deveriam aprender, de acordo com sua idade, classe e gênero. A educação, portanto, passava a ter a função de desenvolver os considerados bons hábitos e, em consequência, introduzir os ensinamentos médicos na rotina dos lares de alunos, professores e funcionários (GONDRA, 2004).

1.4 “Uma sociedade cada vez mais obcecada, fascinada e agitada com o corpo e o destino dos indivíduos”⁴: a medicina nas tipografias

Além da presença física dos médicos na educação, o papel de instrutor desta nova sociedade que buscava alcançar o patamar civilizado era cumprido por meio de publicações. Entre elas, destacamos os manuais, principalmente aqueles voltados para os fazendeiros, com o objetivo de ensiná-los a reconhecer e lidar com os primeiros socorros em casos de enfermidades, de acordo com o pensamento científico; e os artigos e propagandas publicados nos jornais de grande circulação, no período em que a imprensa estava em crescimento e se tornando acessível para um número cada vez maior de pessoas letradas.

A imprensa foi instalada no Brasil com a chegada da Corte portuguesa em 1808, quando houve a “necessidade de criação de uma sociedade culta e ilustrada” (GONÇALVES, 2016: 4). Após a independência do país, em 1822, “a criação e circulação de periódicos começaram a crescer” (GONÇALVES, 2016: 4). E estas publicações do século XIX, mais do que fontes que relataram e registraram os acontecimentos da época, também podem ser consideradas agentes históricas deste processo, já que traziam em suas páginas artigos que buscavam moldar a opinião pública de um país em construção.

Mais do que produtores de conteúdo, destacaremos o caso de dois médicos aqui analisados que também estiveram nos bastidores de elaboração de jornais concorrentes no Vale do Paraíba oitocentista. Voltando à citação que intitula este tópico, este ambiente favorável para consumir o discurso médico através dos jornais está justamente na busca da sociedade à época para entender mais sobre as concepções de saúde e doenças que

⁴ FAURE, Olivier. O olhar dos médicos. IN CORBIN, Alain, COURTINE, Jean-Jacques, VIGARELLO, Georges. História do corpo: da Revolução à Grande Guerra. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012; p. 55.

antes se limitavam aos limites acadêmicos. Os interesses comerciais e políticos compatíveis com a ciência, que buscava sua institucionalização e afirmação social, construíram um terreno fértil para que os médicos buscassem alcançar à população através dos periódicos e, assim, “forjar uma opinião pública a respeito dos problemas de saúde do Brasil” (FERREIRA, 2004: 94).

Para tal, era necessário ampliar o número de leitores para alcançar uma legitimação social do seu discurso. Porém, é necessário ressaltar que as publicações que iremos abordar neste tópico eram direcionadas apenas para a parcela letrada da sociedade, ou seja, para aqueles que tiveram acesso à algum tipo de alfabetização, ou através da educação em casa ou nos colégios, que geralmente compunham as classes mais elevadas, como destacamos no tópico anterior. O público-alvo, portanto, eram as parcelas intelectualizadas dos centros urbanos e rurais, que também seriam aquelas que teriam condições de contratar os serviços dos médicos. Mais uma vez, observamos que a trajetória destes médicos é permeada por sua proximidade com a elite agrária e o capital social e econômico que envolvia esta relação.

Assim, as publicações refletiam também as relações sociais nas quais estavam inseridas, seja através das publicações direcionadas, dos agradecimentos públicos a estes médicos ou do tipo de informações contidas em suas propagandas. É interessante também acompanhar a imprensa como “espaço de produção de concepções de vertentes variadas”⁵ e palco de disputas e negociações entre as diversas possibilidades de pensamento, principalmente em relação à saúde, que coexistiam no século XIX.

Já os manuais, voltados principalmente para os fazendeiros, e que iremos aprofundar no terceiro capítulo, tinham o objetivo de educar os proprietários de acordo com os conhecimentos médicos-científicos. Através de uma linguagem simples e didática, os sintomas de várias enfermidades recorrentes no meio rural eram descritos, com a intenção de que se construíssem diagnósticos mais precisos possíveis, para que o proprietário iniciasse os primeiros socorros enquanto aguardava a chegada do profissional que estaria mais bem gabaritado para atuar nestas situações. A intenção, com isso, era afastá-los dos conhecimentos e práticas populares de cura, mesmo que fossem utilizados recursos locais, tais como plantas medicinais, e construir demandas para os seus atendimentos. Ressalta-se, ainda, que esta produção era voltada para aqueles que

⁵ MOREL, Marco. Imprensa periódica no Século XIX. Disponível em <https://bndigital.bn.gov.br/dossies/rede-da-memoria-virtual-brasileira/imprensa/imprensa-periodica-no-seculo-xix/> - Acessado em 17 de maio de 2021.

exerciam uma grande influência nas localidades onde residiam. Convencê-los de seguir as orientações médicas, em detrimento dos saberes populares tão disseminados por este interior, seria uma vitrine deste conhecimento científico para o restante da população (PROENÇA, 2017).

Estas produções serão abordadas posteriormente de duas formas: como aquelas que de certa maneira também incentivaram a instalação dos hospitais nos complexos cafeeiros e como fruto do contato entre diversos conhecimentos, através do qual foram desenvolvidas novas formas de tratamento, a partir da combinação entre as demandas mais recorrentes encontradas por estes médicos, os recursos disponíveis, a observação do métodos que se mostravam mais efizades nos seus locais de atuação e os resultados por eles produzidos. Todo esse novo conhecimento adquirido era submetido e ressignificado dentro da teoria científica, base para o desenvolvimento de novos trabalhos e manuais, voltados para seus pares e para a população letrada e curiosa sobre identificar, prevenir e amenizar os efeitos das moléstias que comumente enfrentavam.

O crescimento do número de médicos na região do Vale do Paraíba também pode ser acompanhado pelo aumento de propagandas e publicações referentes à sua atuação nas cidades. Entre elas, observamos clínicos que se colocavam diretamente à disposição para o trabalho com fazendeiros ou até mesmo aqueles já trabalhavam em propriedades, sejam próprias ou como profissional contratado. Outros, assim como era comum nos manuais, usavam o espaço da imprensa para ensinar a identificar as enfermidades, recomendar formas de preveni-la ou tratá-la e, até mesmo, desqualificar as demais práticas não científicas, dentro do contexto de monopolizar as artes de curar.

A imprensa, como dissemos anteriormente, era palco de disputas de conhecimento e reflexo das relações sociais. Por isso, ao mesmo tempo em que se tornou um registro daquela sociedade, também pode ser considerada um agente histórico dela. E assim podemos também olhar a participação dos médicos nestes veículos de comunicação: poderiam estar tanto nos bastidores da elaboração dos jornais quanto em destaque em suas páginas.

Como membros editoriais, estes médicos poderiam produzir jornais específicos, cujo conteúdo era predominantemente voltado para a divulgação do conhecimento científico, inclusive de diferentes teorias, para circular entre seus pares ou até mesmo para entre leigos. Segundo Luiz Otávio Ferreira (1999), os periódicos médicos que circulavam na Corte oitocentista foram “instrumentos fundamentais no processo e ampliação da audiência da medicina”, que “desencadeavam um processo de institucionalização da

ciência no Brasil” (FERREIRA, 1999: 332). E isto se deu dentro de um momento em que a ciência passa a ser cada vez mais valorizada e, por isso, incorporada nos hábitos sociais, com uma elite urbana e rural aberta a receber os conhecimentos que saíam dos limites acadêmicos e buscavam a sua validação por parte da população. Na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional é possível encontrar exemplares destes periódicos, tais como os *Annaes Brasilienses de Medicina (1850-1880)* e *Gazeta Médica da Bahia (1860-1900)*, vinculados à duas das mais importantes instituições brasileiras de saber e poder médicos da época: a Academia Imperial de Medicina e a Faculdade de Medicina da Bahia.

Voltando nosso olhar para as cidades do Vale do Paraíba fluminense, encontramos dois médicos atuantes em Cantagalo que estavam presentes tanto nos bastidores quanto nas páginas de jornais. Estes, porém, não eram jornais científicos. E o mais interessante é que, no caso dos periódicos produzidos na cidade serrana, ocupavam lados opostos de uma disputa ideológica e comercial entre estas publicações: Herculano José de Oliveira Mafra e Joaquim Marques da Cruz. O primeiro era formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e trabalhava na Freguesia do Santíssimo Sacramento (sede) em Cantagalo, desde o final da década de 1850. Como médico, o trabalho de Herculano Mafra ficou marcado em Cantagalo pelo atendimento aos pobres através da clínica livre, sendo denominado de “médico dos pobres”, inclusive ensinando a este público remédios caseiros para tratar de suas enfermidades. Mafra também ficou conhecido pelo combate à febre amarela na cidade (PROENÇA, 2017).

Além de exercer sua profissão, Mafra ocupou vários espaços importantes na sociedade cantagalense. Ainda segundo o *Almanak Laemmert*, esteve presente na Câmara Municipal da cidade durante a década de 1860 como Suplente de Vereador; foi Inspetor Municipal de Instrução Primária nesta mesma década e Superintendente de Instrução Pública no início dos anos de 1880; atuou como 1º Suplente de Juiz Municipal e de Órfãos nas décadas de 1870 e 1880; nos anos 1880, também foi Vice-Presidente da Casa de Caridade da Sociedade Maçônica Confraternidade Beneficente, além de médico nesta instituição.

Entre os anos de 1876 e 1880, o *Almanak Laemmert* indica o médico como Editor Responsável pelo *Correio de Cantagalo*, que iniciou as suas atividades em 1874. Publicado na cidade de Cantagalo, o jornal teve mudanças na linha editorial, sendo primeiramente um órgão do partido republicado e depois do partido liberal, como indica a coluna sobre ele no jornal *A Reforma* (20/10/1872). Seu concorrente na cidade, *O Voto Livre*, segundo Álvaro Lutterback Dutra (2011), também criticava esta mudança na

orientação do periódico, tendo sido ele republicano, liberal, da lavoura e comércio e, por fim, conservador. Até 1883, o *Correio de Cantagalo* era responsável pela publicação das atas da Câmara Municipal cantagalense. Foi substituído nesta função justamente pelo *O Voto Livre*.

Desde o final da década de 1830, Cantagalo já possuía tipografias. Isso estimulou a criação de periódicos na cidade, que estava em crescimento e, por consequência, se transformando a partir da chegada do café na localidade. Álvaro Lutterback Dutra (2011) citou a circulação de doze jornais existentes na cidade serrana ao longo do século XIX. O autor aponta ainda que estes jornais eram “palcos para calorosos embates na área política e onde os intelectuais da época tratavam belos desafios literários. Os partidos divulgavam suas plataformas políticas e os coronéis e barões apareciam ganhando uma boa repercussão em toda região” (DUTRA, 2011: 30).

Entre estas publicações, o jornal *O Repórter* (26/04/1879) destacou o início de uma coluna no *Correio de Cantagalo* na qual seria transcrito o trabalho denominado *Sertum Palmarum*, escrito pelo botânico João Barbosa Rodrigues. E isto faria com que a imprensa do interior acompanhasse a da Corte em relação à popularização e propagação dos conhecimentos científicos. É interessante também pensar a inserção desta coluna durante o período em que o jornal teve um médico como seu editor responsável, juntamente com todo o contexto de afirmação social do pensamento científico, sendo a medicina uma das maiores interessadas neste processo, como iremos apresentar no segundo capítulo. Os jornais, portanto, também eram um veículo de chegada de ideias e disseminação de novos costumes vindo dos grandes centros para este interior, principalmente através deste tipos de colunas ou das propagandas que são um retrato dos modos de vida daquela sociedade.

O médico Herculano Mafra, enquanto ocupava o cargo de editor do *Correio de Cantagalo*, também foi correspondente do *Jornal das Famílias* entre os anos de 1877 e 1878, publicação que sucedeu a *Revista Popular*, que circulou entre 1859 e 1862. O *Jornal da Família* tinha como público-alvo as mulheres de classe média e alta, trazendo publicações daqueles que seriam os interesses domésticos da família brasileira: contos, poesias, romances, culinária, moda e higiene. Tudo que, à época, estaria de acordo com as instruções específicas que as mulheres deveriam receber para consolidar seu esperado papel de mãe e esposa (MIRANDA, 2007). Cabia, assim, aos colabores do jornal que transmitissem os valores da “boa sociedade” em seus artigos, tal qual também era interesse do Império na formação de uma nação considerada civilizada.

O outro médico presente na imprensa cantagalense foi Joaquim Marques da Cruz. Segundo o *Almanak Laemmert*, Cruz iniciou sua atuação neste interior fluminense na cidade de Santa Maria Madalena, na freguesia de São Francisco de Paula, entre os anos de 1867 e 1871 e de 1874 até o último ano disponível desta publicação, 1885, ele esteve em Cantagalo. Em Santa Maria Madalena, também foi Inspetor Paroquial de Instrução Pública (1871) e 2º Juiz de Paz (1870-1871). Já em Cantagalo, ele ocupou o cargo de vereador entre os anos de 1877 e 1880 e de suplente em 1881 e 1882. Em 1878, também foi Superintendente de Instrução Pública e em 1879 foi indicado como Vice-Presidente da Casa de Caridade da Sociedade Maçônica Confraternidade Beneficente. E, em 1882, chegou ao posto mais almejado à época: fazendeiro. Observamos, a partir destas informações, que sua trajetória e a de Herculano Mafra foram muito semelhantes na região, mostrando uma tendência de ação deste grupo profissional que nos permite compreender também as dinâmicas sociais que moldavam estas movimentações.

Segundo Álvaro Lutterback Dutra (2011), o médico era um dos responsáveis “morais” da seção livre do jornal *O Voto Livre*. Mais uma vez, assim como Herculano Mafra no *Jornal das Famílias*, podemos considerar que o médico seguiu uma linha de escrita que também transmitisse os considerados bons hábitos que construiriam uma sociedade baseada na boa moral. Então, tal como sua presença na instrução escolar, os médicos exerciam este papel de educadores também por meio das publicações e, desta forma, suas palavras acabavam alcançando ainda mais pessoas. E isto foi possível justamente pelo interesse da própria sociedade, principalmente das camadas mais ricas, neste conhecimento e em como ele poderia ser utilizado para atender seus interesses. Os médicos, portanto, ganhavam cada vez mais espaços, porque esta sociedade oitocentista em transformação proporcionou um ambiente fértil para as iniciativas que correspondiam e atendiam às suas próprias expectativas.

O Voto Livre circulou entre 1882 e 1889. Ele era publicado todos os domingos e é o único dos jornais cantagalenses listados por Álvaro Lutterback Dutra (2011) que está disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional. Lá, porém, estão disponibilizadas apenas três edições, dos dias 22/02/1885, 31/01/1886 e 13/11/1887. Cada exemplar custava 300 réis, sua assinatura anual 10\$000 (dez mil réis) e cada linha a ser publicada custava 100 réis. Como dissemos anteriormente, o jornal começou a publicar as atas da Câmara Municipal cantagalense no lugar de seu rival *Correio de Cantagalo* em 1883 e encerra esta parceria comercial em 1886. A partir deste término, o

periódico iniciou uma intensa crítica ao poder público, exigindo melhoramentos na cidade (DUTRA, 2011).

Segundo este mesmo autor, o jornal publicava fatos locais e regionais, abrangendo a vida social e política. Por isso, se colocava em posição de superioridade aos demais que, segundo críticas publicadas em suas páginas, eram apenas cópias dos artigos que circulavam nos jornais da Corte:

Detalhava o dia a dia da região, publicando cartas de leitores, reclamações, sugestões, abrindo seu espaço para promover festas, peças teatrais e narrar o cotidiano, gerando um painel real da vida naquela comunidade oitocentista (DUTRA, 2011: 20).

Entre estes fatos narrados, Álvaro Lutterback Dutra (2011) traz duas publicações que revelavam o modo desta sociedade lidar com questões de saúde à época. O primeiro deles é uma denúncia publicada no dia 12 de fevereiro de 1882 à consequência do tratamento feito por Antônio Lopes, ao qual chamavam de curandeiro:

Curandeiro

Faleceram e foram sepultadas no dia 1 de fevereiro no cemitério do povoado do distrito da Floresta, duas meninas, de 11 e 13 anos, tendo sido tratadas por um tal Antônio Lopes, que não tem autorização legal para exercer a medicina. Sucumbiram com febre, tendo consistido o tratamento com vinagre, água e açúcar (DUTRA, 2011: 64).

Os jornais traziam em suas páginas as visões da sociedade de sua época ao mesmo tempo em que também ajudava a construí-las. Quanto mais a população se identificasse com o discurso ali presente, mais fácil seria sua introdução em suas atividades cotidianas. E com as concepções de saúde e doença não era diferentes, ainda mais com os médicos ocupando também este espaço na imprensa. Como dissemos anteriormente, a imprensa também era um palco de disputas de pensamentos. Assim, em uma mesma edição, poderiam conter descrições tal como a citada acima e anúncios publicados por praticantes de cura populares. As páginas dos jornais eram diversas de possibilidades e pluralidades nesta área, ainda mais em épocas de epidemia. Ao mesmo tempo em que contribuía para as mudanças, os periódicos que circulavam à época acompanharam as transformações sociais.

O Voto Livre, seguindo este papel de retrato do cotidiano cantagalense, noticiava também as epidemias que assolavam a cidade, sua progressão pelas freguesias, número de vítimas, modos de preveni-la e amenizá-la. O próprio Joaquim Marques da Cruz publicou, em 26/05/1889, uma carta sobre a epidemia de varíola reinante:

Carta do médico dr. Joaquim Marques da Cruz: na qualidade de médico e de delegado de polícia sinto na necessidade de por a imprensa informada e com isso tranquilizar a população sobre o receio da doença. Há com efeito nas imediações da cidade dois focos da varíola: na Fazenda da Aldeia e na chácara do sr. José da Rocha Monteiro. A maior parte da população está devidamente vacinada e os que restam continuam a vacinar-se. Não tem a polícia sido indiferente a empregos de medidas que evitem a propagação do mal. Evita-se o contato com os doentes. Abater o ânimo público é imprudente e pode preparar o terreno para a devastação do mal (DUTRA, 2011: 66).

O médico se colocava numa posição de referência para aquela população, tomando para ele o papel de explicar e tranquilizar à população quanto a moléstia reinante naquele momento. Com isso, reafirma seu lugar social, assim como do conhecimento científico, que deveria ser seguido pela sociedade. A construção de uma nação, tal como pretendia do Império, baseava-se também no desenvolvimento de uma opinião pública de acordo com seus preceitos estabelecidos para que o país alcançasse o patamar civilizado. A imprensa torna-se ferramenta necessária para isso em meio de uma sociedade em mutação.

Ao longo do século XIX, portanto, a imprensa foi palco desta diversidade de opiniões, cada qual buscando um maior número de adeptos para conseguir ser socialmente aceita. Trazia em suas páginas disputas e negociações políticas, elementos culturais, crônicas e anúncios que se tornaram fontes históricas importantes, refletindo as dinâmicas sociais, assim como redes de relações entre diferentes setores, construídas à época, ao mesmo tempo em que também fazem parte delas. E nestas formas de marcar e ordenar os modos de narrar os fatos, os médicos encontraram mais um espaço para disseminar seu discurso e se aproximar da população, afastando-a dos costumes que desqualificava e considerava prejudicial aos interesses políticos que buscavam atender.

1.5 Alvo da cobiça das mocinhas: atuação dos médicos junto à elite cafeeicultora e os laços sociais reforçados pelo matrimônio

Através dos conhecimentos científicos levados em suas bagagens e da palavra destes médicos de que seriam capazes de amenizar as mazelas mais recorrentes, ao mesmo tempo em que seu discurso correspondia aos interesses e demandas em questão à época, estes profissionais tornaram-se cada vez mais próximos dos grandes proprietários, que recorriam a eles para o tratamento de familiares e de seus escravizados (MAUAD e MUAZE, 2004). A palavra do médico era cada vez mais obedecida, influenciando inclusive nos “conhecimentos transmitidos de mãe para filha” (CORBIN, 2009: 555)

sobre os cuidados com a saúde. Assim, além do ambiente escolar, as fazendas também se transformaram em locais de transmissão destes ensinamentos, com a crescente presença dos médicos junto à estas famílias.

Assim, outro ponto que será levantado nos capítulos seguintes é a atuação dos médicos nos grandes e megas complexos cafeeiros localizados neste Vale do Paraíba. É interessante perceber o quanto este trabalho também foi responsável por promover uma descentralização destes profissionais das freguesias centrais dos municípios, para outras freguesias, com destaque para aquelas com a presença de importantes fazendas, tal como a Freguesia de Santa Rita do Rio Negro, em Cantagalo.

No *Almanak Laemmert* são indicados 37 *médicos de partido*, ou seja, médicos que atuavam por contrato para os cafeicultores, entre os anos de 1840 e 1880. A partir da década de 1850, houve um aumento de médicos atuando fazendas, por conta da necessidade de cuidado com a mão de obra cativa, imposta pelo fim do tráfico internacional de escravizados. Citada aqui anteriormente, a Lei Eusébio de Queiroz (1850) fez com que houvesse uma diminuição da disponibilidade de reposição de mão de obra e aumento no preço destes cativos.

Esta realidade fez com que a assistência médica nas fazendas se tornasse uma ferramenta para que os proprietários conseguissem aumentar a vida útil de suas escravarias nos cafezais. Foi então que passou a ser recorrente a recomendação de que se reservasse um local que seguissem todas as recomendações médicas da época para abrigar uma enfermaria ou até mesmo um hospital, caso as condições financeiras assim permitissem, nos complexos cafeeiros, foco do quarto capítulo.

Entre os municípios analisados, Cantagalo concentrava maior número de médicos atuando nas fazendas, segundo informações do *Almanak Laemmert*, com aproximadamente 43% dos casos, incluindo também os médicos que atuavam no Carmo, antes da emancipação desta freguesia. A região denominada de Sertões do Macacu também chama atenção pela quantidade de médicos estrangeiros que lá atuavam, inclusive como médicos de partido de importantes famílias da região, como os Clemente Pinto.

Uma das hipóteses possíveis para os motivos da vinda destes médicos, principalmente da Europa, são os conflitos internos em seus países ao longo da segunda metade do século XIX. E, neste caso, por que a escolha por esta região? Além do aumento da demanda por médicos na região, pelo crescimento da produção cafeeira, por sua posição no mercado internacional do café, e justamente pela demanda pós-1850 de manter

uma mão de obra saudável e ativa, para atender as exigências para exportação, a região dos Sertões do Macacu é caracterizada pela forte presença da colonização, principalmente suíça e alemã.

Assim, entre os estrangeiros, destacamos os médicos alemães Reinhold Teuscher e os irmãos de Beauclair, João Adolpho e Victor Leopold. Entre estes últimos, o primeiro nome indicado no *Almanak Laemmert* como clínico na região é justamente do irmão mais velho, João Adolpho, nascido em 1828 e graduado em medicina pela Faculdade de Berlim⁶. Em 1855, passou a atuar na freguesia central de Cantagalo. A partir da década de 1870, desloca-se para a Freguesia de Santa Rita do Rio Negro e, em 1878, aparece como médico atuante na Fazenda Tanques, onde permanece até o final dos registros feitos por esta fonte, em 1885. Casou-se com a filha do português Felipe Lassance de Roure, Ângela Elvira de Roure, com quem teve uma filha.

Já Victor Leopold, nascido em 1839, tem sua primeira aparição na lista de médicos no município de Cantagalo em 1865, atuando na Freguesia do Santíssimo Sacramento (sede) durante os anos em que seu nome é indicado pelo *Almanak Laemmert*. Porém, segundo a memória *Hydrotherapia*, escrita pelo médico italiano Carlos Eboli, Victor Leopold atuou também na Fazenda Macapá, em São Fidélis, que pertencia a família Clemente Pinto (PROENÇA, 2017). Este médico alemão casou-se com Emma Dietrich, filha do vice-cônsul suíço e próspero fazendeiro em Cantagalo, Johann Heinrich Dietrich, com quem teve 11 filhos. O matrimônio com herdeiras desta elite cafeeicultora pode ser considerado também uma forma de reforçar os laços sociais destes médicos dentro da sua rede de contatos, que foi inicialmente construída através de sua profissão e sobre o qual falaremos mais a seguir.

Já Reinhold Teuscher atuava na Fazenda Santa Rita, propriedade da família Clemente Pinto, citada anteriormente, atendendo também enfermos de outras fazendas destes mesmos proprietários. O primeiro registro do seu nome no *Almanak Laemmert* é do ano de 1858. Porém, em sua tese denominada *Algumas observações sobre a estatística dos escravos em fazendas de café* (1853), apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro para obter a verificação do seu diploma no Brasil, ele apresenta dados sobre sua experiência de mais de cinco anos como médico de partido contratado pelo barão de Nova Friburgo. Segundo Teuscher, ele era responsável pelo atendimento de mais de 900 escravizados. Em sua tese, ele descreve as condições de trabalho, moradia, taxas de

⁶ TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Libelo aberto pelo Dr. João Adolpho de Beauclair* (1871) - RG 004077 / CX 004077.

natalidade e de mortalidade destes cativos, apontamentos que serão aprofundados nos próximos capítulos.

A partir destas informações, podemos levantar duas questões: a primeira, é que o médico solicitou a validação do seu diploma enquanto já trabalhava em Cantagalo, seguindo uma estratégia comum a vários médicos europeus, que se interiorizavam para já começarem a trabalhar, mesmo antes de ter seu diploma reconhecido. No interior, existia essa urgência por quem tivesse conhecimento de práticas de cura e aqueles que possuíam esta característica, utilizava-a para desenvolver suas redes de contato e conquistar seu espaço social e profissional (PROENÇA, 2017).

A segunda é o olhar sobre o médico estrangeiro como uma espécie de viajante, que observa e descreve os cenários que encontra a partir de suas próprias vivências, concepções e até mesmo pré-conceitos trazidos em suas maletas. Ao chegar ao Vale do Paraíba Fluminense, os clínicos encontravam uma região com enfermidades, demandas e recursos diferente dos grandes centros e tenta compreendê-la e traduzi-la a partir de suas teorias e conhecimentos pessoais, como podemos observar através da tese escrita por Reinhold Teuscher:

Passo a dizer algumas palavras sobre as moléstias mais frequentes entre os pretos destas paragens. Entre elas, ocupa o primeiro lugar pela sua importância a anemia intertropical, ou opilação. Os sintomas são bem conhecidos, menos bem as causas. O clima entre os trópicos sem dúvida predispõe para esta doença, mas as causas próximas que a podem promover são numerosas. (...) Todas as influências debilitantes contribuem para o desenvolvimento deste mal; assim demasiados trabalhos, mal sustento, moradia úmida, falta de sono excessos sexuais, graves moléstias agudas ou crônicas, principalmente com perdas de humores (TEUSCHER, 1853: 9).

Por isso, antes de compreendê-los apenas como profissionais das artes de curar, devemos considerá-los como seres sociais, que saíram de seu contexto de formação pessoal e profissional original e chegavam ao Brasil com uma vivência própria e com conhecimento adquirido sob a interpretação de outra cultura, a partir do contato com relatos publicados e divulgados na Europa, cujas informações e visões reforçavam estereótipos sobre o país e sua população. E isto é importante para entender os modos de agir ao chegar ao seu destino.

Então, como os médicos se colocavam entre esta visão moldada que possuíam sobre o Brasil e a nova realidade em que passavam a atuar? Cabia a estes profissionais conhecer por si mesmo o interior da província fluminense, com a nova dinâmica social que se formava e seus principais problemas, para que soubessem quais os meios mais

eficazes para atingir suas expectativas profissionais. Esta interiorização, portanto, também cumpria o papel de preencher espaços de conhecimento sobre este interior, no qual a medicina ainda não tinha chegado com tanta intensidade. Assim, mais uma vez, a atuação procura aproximar a medicina acadêmica da realidade para além dos grandes centros, contribuindo para o desejo de monopólio das artes de curar em uma região na qual era mais comum a busca por tratamentos alternativos.

Isso fez com que os médicos construíssem um ambiente favorável para se tornassem presença constante dentro das sociedades. A figura destes profissionais passa a ser absorvida como instrumento dos interesses dominantes e torna-se cada vez mais presente na sociedade oitocentista, principalmente no seio das grandes famílias enriquecidas pelo café. Os médicos, portanto, procuravam se adequar ao nível social e aos interesses destes grandes proprietários. Muitos deles, inclusive, conseguiam este acesso através de laços de batismos e estratégias matrimoniais desenvolvidas por estes fazendeiros para manter e ampliar seu patrimônio e seu status social.

Ser um doutor, de acordo com a denominação importada da “tradição europeia em relação ao universitário” (STEIN, 1961: 169), 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. Betânia Figueiredo (2002) coloca os médicos como “alvo da cobiça das mocinhas que desejavam realizar um bom casamento” (FIGUEIREDO, 2002: 223), no interior das Minas Gerais, já que era considerada uma profissão que possibilitava alcançar pequenas fortunas.

E, fora do Império brasileiro, Richard Sheridan (1985) também apresenta esta questão do matrimônio como algo recorrente entre os médicos, que trabalhavam nas *plantations* açucareiras das ilhas caribenhas no início do século XIX, e as herdeiras dos grandes proprietários. Após o casamento com a filha de um importante fazendeiro, porém, era comum que estes médicos deixassem de exercer a profissão ao receberem uma fazenda produtora como dote ou posteriormente como herança.

Retirou-se para o Brasil, onde por algum tempo exerceu com sagacidade e reconhecido tino clínico a sua profissão, na qual de certo se teria exalçado se o destino não lhe tivesse apontado outro caminho diverso.

Aliado na freguesia do Paty do Alferes a uma das mais importantes famílias, a quem soube dar lustre e valiosa proteção, passou a vida

laboriosa de agricultor e onde ajudado pelos seus avultados conhecimentos, pelo seu espírito observador, pelo método, pôde tornar-se um dos primeiros fazendeiros do nosso município e acumular uma boa fortuna (JUSTUS, 1891: 3).

A citação acima refere-se à trajetória do médico português Joaquim Teixeira de Castro, também citado pelo *Almanak Laemmert*, pode ser usada também para exemplificar esta transição no papel social do médico a partir do matrimônio. Segundo este elogio póstumo, Castro nasceu em 1825. Seu pai, também médico, era um homem abastado da freguesia do Arcozello, em Portugal, local onde nasceu. Formou-se em medicina e cirurgia na Escola Médico-Cirúrgica do Porto. Retirou-se para o Brasil após participar da chamada Revolução do Minho (1846).

Do modo que o autor do artigo acima descreve a Revolução, como “desastrada e impoliticamente sufocada pela intervenção estrangeiro” (JUSTUS, 1891: 3), e sendo um dos motivos do levante a Lei da Saúde, que beneficiaria o trabalho dos médicos na região, diminuindo o monopólio da Igreja Católica sobre as mortes e enterramentos, podemos entender que Joaquim Castro pegou em armas para combater o movimento. Estando ele do lado derrotado, mudou-se de Portugal. E este exemplo segue a hipótese apresentada aqui anteriormente sobre um dos principais motivos da vinda de médicos estrangeiros para o Brasil: conflitos sociais em seus países.

O médico português casou-se com a filha caçula de Francisco Peixoto Lacerda Werneck, Barão do Paty de Alferes, Maria Isabel Peixoto Lacerda Werneck, em 27 de maio de 1855. Segundo Stanley Stein (1961), ele tinha sido contratado em 1853 pelo barão para que atuasse como médico de partido de suas fazendas. Após seu casamento, sua principal ocupação deixou de ser clínico e passou a ser administrador das fazendas que passaram para suas mãos. Uma delas, a Fazenda Monte Alegre, contava em seus melhores tempos nove enfermarias para os escravizados, ocupando quatro lances de casas da fazenda, segundo o *Inventário das Fazendas do Vale do Paraíba Fluminense*. Além de seu destaque como fazendeiro, passou a ocupar outros espaços de destaque na região, sobre os quais falaremos nos tópicos a seguir, e a ostentar o título de Visconde do Arcozello.

Camilo Bernardino Fraga, médico formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro⁷, também se casou com uma das herdeiras de um grande cafeicultor: José Vieira de Machado Cunha, o Barão de Rio das Flores. O nome deste médico aparece pela

⁷ TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Testamento do 1º Barão de Rio das Flores* (1879) - RG 016997/ CX 2826.

primeira vez no *Almanak Laemmert* em 1860, atuando na Fazenda do Desengano, de Manuel Jacinto Nogueira da Gama e sua esposa Francisca Mônica Carneiro da Costa, Marquês e Marquesa de Baependy. A fonte indica seu nome como médico de partido desta propriedade até o ano de 1865. Além desta, Eloy de Andrade (1989) aponta que Fraga também foi médico contratado da Fazenda Santa Mônica, na qual também residiu, também de propriedade dos marqueses.

Após o matrimônio com Luiza Vieira da Cunha Fraga, passou a ser proprietário da Fazenda União. No final da década de 1870, seu nome também já aparece listado entre os fazendeiros de café da freguesia de Santa Thereza, também em Valença. E, por ocasião da morte do sogro, foi escolhido seu testamenteiro e tutor dos seus filhos menores, assim como assume o papel de herdeiro, por “cabeça” de sua esposa, tal como era denominado à época. Além disso, ainda recebeu a quantia de 3:000\$000 (três contos de réis) pelos serviços médicos prestados ao falecido sogro (ANDRADE, 1989).

Houve casos que, mesmo após tornarem-se proprietários, os médicos abriram suas fazendas para receberem os enfermos e, assim, continuarem atuando profissionalmente na região. Observamos que, na década de 1880, aproximadamente 23,5% dos médicos indicados no *Almanak Laemmert* promoviam esta atividade, maior porcentagem entre as décadas aqui analisadas. Fornecer assistência à saúde também se transformava em uma ferramenta para reforçar seu papel de destaque dentro de suas redes de contato e nas dinâmicas sociais da região. Esta discussão será aprofundada no quarto capítulo, porém cabe aqui destacar um dos nomes cuja trajetória ilustra esta questão.

Segundo o *Almanak Laemmert*, o médico italiano Antônio Lazzarini mudou-se da Corte para Valença em 1850 e no ano seguinte transferiu-se para Vassouras. Lá, ele foi um personagem importante nos primeiros anos da Santa Casa de Misericórdia, onde atuou como médico e cirurgião por 11 anos. No ano de 1885, a fonte aponta que Lazzarini “fazendeiro de café, possuindo as melhores e mais aperfeiçoadas máquinas”⁸. Além disso, informa que ele residia na sua Fazenda da Cachoeira, na qual seguia fornecendo consultas, inclusive de forma gratuita aos considerados pobres, das 7 às 9 horas da manhã. A fazenda que se destacava pela modernidade agrícola, também se tornava palco de atuação profissional de seu proprietário, ampliando suas redes de relações e seu destaque na região.

⁸ *Almanak Administrativo, Mercantil e Industrial do Rio de Janeiro (1885)*, disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

1.6 Dos locais de atendimento aos espaços de sociabilidade oitocentistas

Ao observar a crescente presença dos médicos nos espaços de sociabilidade presentes em cada cidade ao longo das décadas aqui analisadas, entendemos que o sucesso em sua profissão e a construção de importantes relações também os transformaram em importantes e atuantes agentes sociais, que se movimentavam pelo Vale do Paraíba Fluminense acompanhando a expansão da produção cafeeira, foco deste primeiro capítulo.

Seja em espaços informais, como jantares e recepções nas fazendas; ou formais, aos quais trataremos neste tópico, com destaque para suas inserções em irmandades, clubes e sociedades, os médicos indicados no *Almanak Laemmert* marcavam sua presença na sociedade oitocentista. Estes círculos sociais permitiam que estes homens discutissem sobre política, leitura, música, junto a outros membros que compartilhavam uma posição social semelhante ou até mesmo superior, que ditavam os novos costumes e hábitos que deveriam ser apreendidos por esta sociedade enriquecida do café, muitos dos quais irradiavam dos espaços de convivência das irmandades, clubes e sociedades. As novas ideias sobre a sociedade em que viviam muitas vezes poderiam nascer e serem debatidas dentro destes espaços de sociabilidade.

Em relação às irmandades, a partir das indicações feitas pelo *Almanak Laemmert*, observamos que os médicos ocuparam funções de provedor, conselheiro, consultor, definidor, festeiro, mesário, obreiro, mordomo, procurador, secretário, tesoureiro e vice-provedor. E, entre os municípios analisados, Vassouras se destaca com o maior número de irmandades cuja presença dos médicos foi observada, sendo elas: Irmandade de Nossa Senhora da Conceição, Irmandade de Nossa Senhora do Socorro, Irmandade de Santa Cruz dos Mendes e Irmandade da Misericórdia.

Era comum também que um mesmo médico fosse membro de diferentes irmandades, como Luiz Antônio Chaves, que em 1864, foi consultor da Irmandade de Nossa Senhora da Conceição, e que entre os anos de 1869 e 1870 foi tesoureiro da Irmandade de Santa Cruz e Provedor da Irmandade de Nossa Senhora do Socorro. O médico Chaves, segundo indica o *Almanak Laemmert*, esteve presente em vários setores da sociedade vassourense. Desde que seu nome aparece pela primeira vez na cidade, no final da década de 1850, também é indicado como Vereador, cafeeicultor, tanto em Vassouras quanto em Piraí, Inspetor das Escolas, Juiz de Paz e Subdelegado e possuidor de armazéns de café.

As irmandades exerciam um papel muito importante na sociedade brasileira desde o período colonial. Durante o século XIX, apresentavam-se como aliadas dos interesses do Estado, tanto na questão da assistência à saúde, quanto ao auxílio daqueles que eram considerados pobres e desvalidos das freguesias, através do qual os irmãos conquistariam sua salvação a partir da caridade. A manutenção da ordem social, portanto, também estava envolvida na atuação das irmandades (OLIVEIRA, 2016).

Apesar de seguirem um modelo semelhante, cada irmandade possuía características próprias, inclusive sendo direcionadas para um determinado grupo social, de acordo com os seus compromissos. Fazer parte de uma ou outra irmandade também marcava a identidade social do grupo aos quais seus membros pertenciam. E estes irmãos tinham nas festas que compunham o calendário do compromisso, uma das atividades mais importantes, o momento em que eles confraternizavam e se mostravam socialmente entre si e para a população. A partir do compromisso, as ações, direitos e deveres dos membros das irmandades eram moldados, construindo uma identidade entre os irmãos e dirigindo seus posicionamentos sociais, que também recebiam influência de elementos da fé católica (OLIVEIRA, 2016).

Por isso, a caridade era uma das premissas mais importantes compartilhadas por estas instituições e foi ganhando novas interpretações a partir da mudança do pensamento social em relação à pobreza:

A segunda metade do oitocentos assistiria uma mudança significativa na concepção da caridade, afetando a ação das irmandades e recolocando a importância daqueles organismos no contexto social. (...) Formulava-se a noção de uma pobreza laboriosa, onde o pobre deveria se fazer merecedor do benefício que iria receber. Deste modo, observa-se a aproximação do discurso cristão da caridade com o discurso da filantropia moderna, onde era fundamental a noção de benemerência. A caridade, a partir de então, tinha que ter a função de recuperação do pobre, inserindo-o numa disciplina (OLIVEIRA, 2016: s/p.).

Com a crescente necessidade de se pensar alternativas para a mão de obra, principalmente a partir da Lei Eusébio de Queiroz (1850), direcionar as classes menos abastadas ao mercado de trabalho se apresentou como uma boa alternativa naquele momento, como observamos em relação também à educação voltada para a formação de trabalhadores. As irmandades, então, também tiveram um papel junto à instrução, auxiliando o Império no objetivo de formar uma nação considerada civilizada, como apresentamos no segundo tópico. Porém, esta atuação não foi tão marcante quanto à sua relação com a assistência à saúde (OLIVEIRA, 2016).

Apesar de logo pensarmos na Irmandade da Misericórdia quando levantamos o debate sobre este tipo de organizações oitocentista, ela não era a principal irmandade de todos os municípios. O mais comum era que a irmandade de mais destaque recebesse o nome do santo padroeiro da cidade, assim como a freguesia central. Em Vassouras, por exemplo, era a Irmandade de Nossa Senhora da Conceição, que nasceu juntamente com a criação do município e que reunia entre seus membros a elite local, principalmente os grandes cafeicultores do município.

Adaptadas ao contexto oitocentista, com compromissos menos seletivos e mais permissivos, as Misericórdias conquistavam sua importância nas cidades onde existiam, principalmente por sua imagem como agente da assistência, identidade que ganhou forças no século XIX. Até mesmo algumas irmandades menores se transformaram posteriormente em Misericórdias, assim como os hospitais que mantinham. A Irmandade da Nossa Senhora da Conceição, por exemplo, construiu um hospital que logo depois de concluído passou a ser gerenciado pela Irmandade de Misericórdia (GASPAR, 2016).

A instalação de Santas Casas de Misericórdia acompanhava o surgimento e crescimento das cidades, quando a conservação da saúde de sua população despertava ainda mais interesses das autoridades políticas. Estes hospitais eram edificados e mantidos por doações da própria população, por loterias, arrecadação de dinheiro nas festas e financiamento do governo municipal e provincial. Assim como as demais irmandades, a Misericórdia também se tornava um elemento de distinção nesta população do interior fluminense (FRANCO, 2014).

Apesar de outras irmandades também manterem hospitais, as Misericórdias mantiveram seu papel de protagonista na assistência à saúde. Porém, aqui cabe destacar que os hospitais destas confrarias não atendiam todos que a elas recorresse (FRANCO, 2014). Observamos esta questão ao comparar o número de cativos presentes no Vale do Paraíba Fluminense e a presença deles nas Santas Casas de Misericórdia, por exemplo, como apresentaremos no quarto capítulo. Nos hospitais da Misericórdia, os escravizados eram considerados público pagante. Por isso, era mais interessante aos senhores fornecer esta assistência médica, através da instalação de hospitais dentro dos complexos cafeeiros e do contrato verbal com os médicos. A mudança no perfil dos pacientes atendidos por estas Santas Casas acontece a partir da Lei do Sexagenário (1885) e se consolida com a Lei Áurea (1888), quando os ex-escravizados não têm mais a assistência médica fornecida pelos fazendeiros e passam a ser considerados parte da pobreza desvalida, que era socorrida por esta irmandade (SANGLARD, 2020).

Dos médicos apontados pelo *Alamank Laemmert* como pertencentes a alguma irmandade da região, aproximadamente 35% estavam ligados à Irmandade da Misericórdia, ocupando cargos de provedor, conselheiro, definidor, procurador, vice-provedor e mordomo, sendo esta a função aos quais mais se dedicavam à época (cerca de 58%). E, destes clínicos, apenas 15% também atuavam simultaneamente como médicos nas Santas Casa de Misericórdia. Em Resende, o médico Custódio Luiz de Miranda também era mordomo da irmandade da misericórdia, em 1847. Já em 1857, estes mesmos cargos foram ocupados por José Pimentel Tavares. E em Valença, o médico José Vieira dos Santos era Conselheiro da Irmandade ao mesmo tempo em que atuava como médico da Santa Casa nos anos de 1877 e 1878.

Quanto aos demais clubes e sociedades, três municípios se destacam na presença de médicos em seus clubes: São Fidélis, Valença e novamente Vassouras. Em São Fidélis, o *Almanak Laemmert* indica a presença dos médicos Theotônio Wenceslão da Silveira, como secretário da Sociedade Ypiranga Fidelense, no final da década de 1860; Érico Marinho da Gama Coelho, como professor da Biblioteca do Núcleo Literário e membro da Associação Política Livre do Club Republicano 6 de Agosto, entre as décadas de 1870 e 1880; e João José de Sá, como presidente da Associação Literária Alecriana-Camoneana, na década de 1880.

Já em Valença, o médico Ernesto Frederico da Cunha, nos últimos anos da década de 1870, ocupou os cargos de presidente do Club Guarany, presidente do Clube de Corridas Valenciano e secretário da Companhia União Valenciana; Francisco Antônio de Souza Nunes, que também era cafeicultor, pertencia à diretoria da mesma Companhia durante este mesmo período; José Vieira dos Santos, médico da Santa Casa de Misericórdia de Valença e pertencente também à Loja Maçônica Capitular União, era membro honorário da Sociedade União Portuguesa de Beneficência; e já na década de 1860, Luiz Alves de Souza Lobo era diretor do Gabinete de Leitura.

Em Vassouras, sete médicos são indicados pelo *Almanak Laemmert* ao longo destas décadas como pertencentes a algum clube ou sociedade do município, tais como a Sociedade Ypiranga, Instituto Musical Vassourense, Companhia Ferro-Carril Vassourense, Sociedade Musical Euterpe Patyense ou até mesmo da Corte. Entre eles, destacamos o nome do médico português Joaquim Teixeira de Castro, citado aqui anteriormente, genro do Barão do Paty de Alferes e cafeicultor. Castro é indicado como sócio benfeitor da Sociedade Hospitaleira dos Albergues Noturnos de Lisboa, presidente da Caixa de Socorros Dom Pedro V do Rio de Janeiro, sócio benemérito e mordomo da

Beneficência Portuguesa no Rio de Janeiro e grande benfeitor do Real Gabinete Português de Leitura do Rio de Janeiro. Observamos, portanto, que a influência deste médico ultrapassou os limites do município no qual atuou e se tornou fazendeiro, levado possivelmente por seu papel social de pertencimento a uma das famílias mais importantes da região e direcionado por sua nacionalidade.

Entre estes clubes e sociedades, os médicos José Vieira dos Santos, de Valença, Joaquim Marques da Cruz, Augusto de Souza Brandão e Herculano de Oliveira Mafra, de Cantagalo, são indicados como membros das lojas maçônicas de suas respectivas cidades. Apesar de a maçonaria aumentar sua influência no Brasil no final do século XIX e início do século XX, no oitocentos, a maçonaria também contribuiu para a criação de espaços de sociabilidade, cujos membros possuíam uma organização de assistência e se posicionavam politicamente em relação ao governo imperial (MOREL, s/d).

Os membros das lojas, que são unidades de base instituídas nos municípios, obedeciam a uma hierarquia, de acordo com os graus: aprendiz, companheiro e mestre. Cada loja tinha sua própria organização, sendo o posto de venerável o mais alto. Entre os médicos indicados pelo *Almanak Laemmert*, José Vieira dos Santos, da Loja Maçônica Capitular União, era o único com este posto entre eles. Os demais, membros da Sociedade Maçônica Loja Capitular Confraternidade Beneficente, ocuparam os cargos de vice e de presidente. Destacamos ainda que a Casa de Caridade existente em Cantagalo, à época, estava ligada a esta loja maçônica.

1.7 Os médicos nas cadeiras políticas do Vale e da Corte

A partir do que foi apresentado até então, observamos como estes médicos conseguiram, ao longo das décadas, ocupar cada vez mais espaços na sociedade do Vale do Paraíba Fluminense. Consideramos que o crescente contato direto com a população, principalmente com a elite, o sucesso nos atendimentos realizados, as estratégias profissionais e pessoais adequadas às dinâmicas sociais existentes, a construção de uma rede de contatos forte e influente eram os principais elementos da receita que impulsionavam estes médicos para exercer funções além da sua formação profissional.

Tal como afirma Betânia Figueiredo (2002), “os médicos são, sem dúvida, uma referência nas suas respectivas cidades”, e isto é uma tendência que observamos até hoje nas cidades do interior. Aventurar-se na política indicava que os médicos estavam bem adaptados e incorporados à sociedade, e isso significava desfrutar “de um amplo conhecimento dos assuntos da região” (FIGUEIREDO, 2002: 218).

A partir dos nomes listados no *Almanak Laemmert*, tanto exercendo sua profissão por contrato com as municipalidades quanto ocupando cadeiras nas Câmaras Municipais, observamos que o auge da presença destes médicos junto ao poder municipal se deu na década de 1860, representando aproximadamente 40% destas indicações. E em relação aos municípios, Paraíba do Sul se destaca como aquele que mais reunia médicos nesta posição de políticos, seguido por Cantagalo e Vassouras, núcleos de referência deste Vale cafeeiro.

Dos médicos residentes em Paraíba do Sul e indicados como políticos, é interessante destacar que 43,75% deles também eram apresentados como fazendeiros, o que já indica um enraizamento no município, além de uma condição financeira importante, elementos que eram exigidos para que os candidatos possuíssem as condições econômicas e sociais necessárias para participar da disputa das eleições municipais, como apresentaremos no último capítulo. Além disso, tornarem-se fazendeiros os colocava como participantes ativos na atividade mais importante desta região, destacando-os nas redes de contato e contribuindo para que elas pudessem crescer e estender sua influência até a Corte, ocupando cadeiras políticas ainda mais significativas.

Entre eles, destacamos a trajetória do médico mineiro Martinho Álvares da Silva Campos, que ocupou uma cadeira na Câmara Municipal de Paraíba do Sul entre o final da década de 1840 e os anos de 1850. Martinho nasceu em Pitanguy, na Província de Minas Gerais e se formou em medicina na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, sustentando a tese denominada *Observações de tétanos precedidas de considerações sobre esta moléstia* (1838)⁹. Junto ao seu irmão, foram da primeira turma de medicina desta recém-criada instituição.

Casou-se três vezes, sendo a primeira delas com Felisberta Balbina de Avellar (APPELAÇÃO, 1881: 269-285), filha Luís Gomes Ribeiro, administrador da Fazenda Pau Grande, e Joaquina Matilde de Avellar, filha do proprietário desta fazenda, membros de uma das mais importantes famílias de Vassouras e donos da Fazenda do Maribu. Feliberta, por sua vez, havia sido casada com seu tio materno Francisco Ribeiro de Avellar (MUAZE, 2004) e, segundo o *Almanak Laemmert*, era indicada como fazendeira de café no município de Vassouras. Martinho também era proprietário e sua Fazenda Mattozinhos era produtora de café e estava localizada na Freguesia de Santa Anna do Cebolas, no município de Paraíba do Sul.

⁹ Breve biografia de Martinho Álvares da Silva Campos está disponível em https://www2.camara.leg.br/a-camara/conheca/historia/presidentes/martinho_campos.html - Acessado em 24 de março de 2021.

Segundo Affonso de Taunay (1924), Martinho Campos era um político liberal, mas por índole conservador, que, aborrecido com sua profissão, dedicou-se de “corpo e alma” à política. Chegou ao parlamento em 1857, “ocupando, durante a legislatura de 1857 a 1860, a cadeira de representante do 9º distrito da província do Rio de Janeiro, como suplente do Dr. Joaquim José Teixeira Leite” (TAUNAY, 1924: 4), à presidência da Câmara dos Deputados, à presidência da província fluminense e ao senado na década de 1880, trajetória que aprofundaremos no capítulo final. Porém, cabe aqui destacar que só nesta breve apresentação deste médico, observamos a sua aproximação com duas importantes famílias da região.

Compreendendo este contexto, podemos questionar: será que a popularidade dos médicos vinha a partir da quantidade de cargos que ocupavam na sociedade ou precisavam primeiramente se tornarem conhecidos para só assim alcançarem mais postos? Consideramos que a aproximação com importantes famílias, tal como indicamos anteriormente, seja o ponto chave nesta questão. A boa relação entre eles forneceria ao médico o reconhecimento e a credibilidade necessários para que eles conquistassem seu lugar social e conseguissem, assim, ultrapassar os limites de sua profissão. Por isso, ao analisar uma trajetória política, é interessante levantar e debater o quanto dos seus próprios interesses influenciavam nas ações políticas desenvolvidas por estes médicos, tal como pretendemos realizar no último capítulo.

Seu irmão (APPELAÇÃO, 1881: 269-285), Ignácio Alvares da Silva Campos, também participou da Câmara Municipal de Paraíba do Sul, na década de 1870. Quanto à sua trajetória profissional, sua carreira foi bastante semelhante à de Martinho, formando-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro também no ano de 1838 (ACADEMIA DE MEDICINA, 1838: 2) e defendendo sua tese sobre hemorragias traumáticas externas (ACADEMIA, 1839: 354). Residindo no município desde 1850, Ignácio era um fazendeiro de café na Freguesia de Santa Anna do Cebolas, inicialmente junto a Martinho na fazenda do Mattozinhos e depois assumindo a administração da Fazenda da Providência, segundo o *Almanak Laemmert*.

Apesar de uma trajetória profissional praticamente igual a Martinho Campos, Ignácio, porém, não alcançou o mesmo sucesso que seu irmão, uma vez que permaneceu pouco tempo até mesmo na política local, seguindo nas suas atividades de fazendeiro, capitalista e médico em Paraíba do Sul até 1880, segundo indica o *Almanak Laemmert*. Faleceu em sua fazenda em 1882 (FALECIMENTO, 1882: 2), vítima da chamada febre palustre. Seguindo uma tendência comum ao século XIX, seu filho homônimo seguiu

seus passos, formando-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (MARTINS, 1885: 2), defendendo a tese *Carcinoma*, em 1885 e retornando ao interior fluminense para atuar no município de Paraíba do Sul.

Durante sua atuação política, chamou-nos atenção uma ação (PARAHYBA DO SUL, 1873: 3) na qual, juntamente com o Barão da Paraíba e de Manoel Ribeiro do Val, foi contra a criação do município de Sapucaia, que seria composto pelas Freguesias de Santo Antônio da Sapucaia, de Nossa Senhora da Conceição da Aparecida (ambos até então pertencentes ao município de Magé) e a Freguesia de São José do Rio Preto, pertencente ao município da Paraíba do Sul, no qual atuava como vereador à época. Este posicionamento não foi recebido de forma positiva para os “habitantes desta importante freguesia, centro de grandes interesses, onde existem abastados fazendeiros” causando “desagradável impressão” (PARAHYBA DO SUL E SAPUCAIA, 1873: 2), ao afirmarem que não haveria utilidade pública a criação deste novo município. Provavelmente, devido a repercussão desta decisão, Ignácio Campos tenha afastado importantes pessoas da sociedade local de sua rede de contatos, o que pode ter influenciado diretamente na sua possível carreira política para além do Vale do Paraíba Fluminense.

Considerações finais

Apesar do diploma já destacar esses homens socialmente, isto não era garantia de encontrar ambientes receptivos para iniciarem suas atuações profissionais ou até mesmo de serem naturalmente inseridos nas demais áreas da sociedade oitocentista. Por isso, analisar o conjunto destas trajetórias, a partir dos nomes indicados no *Almanak Laemmert*, abre um panorama que nos permite compreender e identificar quais fatores internos e externos definiram seus rumos na região, localizando estes profissionais dentro do seu contexto e de uma tendência mais ampla que moldava os comportamentos e ações deste grupo acadêmico e que ultrapassava os limites físicos do interior da Província do Rio de Janeiro. E, com isso, passaremos a observarmos nos próximos capítulos os motivos de determinado nome ter se sobressaído, mesmo seguindo tendências semelhantes do grupo profissional ao qual pertencia.

Ao ter acesso às fontes que nos possibilitaram acompanhar algumas trajetórias dos 570 médicos indicados pelo *Almanak Laemmert* entre as décadas de 1840 a 1880, conseguimos determinar as semelhanças nos modos inserção e atuação, compreendendo

o quanto as redes de relações construídas por eles influenciam as estratégias e os caminhos escolhidos por estes médicos, assim como são influenciados por estas escolhas, o que explica as singularidades nas trajetórias analisadas.

Acompanhar os modos de inserção tanto profissional quanto pessoal dos clínicos nos fornece uma “área de privilegiada de observação histórica” (HEINZ, 2006:12), através das qual compreendemos as dinâmicas internas deste grupo, assim como seus modos de interação com os demais atores sociais. Construir este panorama nos revela a importância das redes de sociabilidade e o modo como eram construídas e reconstruídas, acompanhando as transformações que ocorriam na região e que faziam do Vale do Paraíba Fluminense um espaço de características sociais singulares e que correspondiam ao novo patamar que passou a ocupar no Império brasileiro.

Estimular o olhar sobre um grupo social, através do estudo de suas trajetórias, portanto, é muito eficiente em “dar visibilidade aos nexos existentes entre posição social, origem e formação escolar” (HEINZ, 2006: 11) e serão estes nexos que iremos explorar nos capítulos seguintes, com o objetivo de fazer a relação entre a presença dos médicos e a construção de um campo da saúde no interior fluminense que acompanhava a complexidade do social à época. Concluimos, assim, que o grupo médico, exercendo influências em diversas esferas da população, apresenta-se para a historiografia como uma possibilidade de investigação das estruturas sociais, as quais pertenciam ao mesmo tempo em que contribuíam para suas construções.

CAPÍTULO 2

INSERÇÃO E ATUAÇÃO MÉDICA NO VALE DO PARAÍBA FLUMINENSE

Apenas avistavam o médico, desce a escada o dono da casa e vai recebê-lo no terreiro. Aparece pouco depois a bandeja de café com biscoitos, em seguida a senhora e os filhos. O médico é o centro de todas as atenções (ANDRADE, 198: 231)

Acompanhando as transformações físicas, econômicas e políticas do Vale do Paraíba Fluminense, apresentadas no capítulo anterior, assim como as dinâmicas sociais que começaram a ser consolidadas à época, todo um modo de vida foi construído de acordo com os hábitos e etiquetas que passaram a ser recomendados e incorporados pela sociedade deste interior que alcançava uma posição de destaque dentro do Império do Brasil e no mercado internacional.

A melhoria dos transportes, seja por estradas de terra, ferrovias ou vias fluviais, e o aumento da circulação de pessoas e ideias, fizeram com que os grandes fazendeiros, antes isolados no interior, se aproximassem cada vez mais da Corte, local que irradiava os hábitos considerados avançados e civilizados, importados principalmente da Europa. E isto influenciou diretamente na culinária, vestimenta, arquitetura e nas questões relacionadas à higiene e modo de lidar com as doenças à época.

Os médicos, portanto, buscavam se adequar aos códigos de comportamento e às dinâmicas sociais existentes nesta região e a identificar as principais demandas de saúde, para que pudessem aprender lidar com elas da maneira mais eficaz possível. Isto certamente influenciou a construção de redes de relações e, com isso, as estratégias, que seriam as principais ferramentas para que os médicos atingissem suas expectativas profissionais na região, incluindo a formação de uma clientela e, principalmente, a conquista de reconhecimento e credibilidade. Assim, os médicos começaram a construir um ambiente com condições de se tornar fértil para absorver seus serviços. Quanto mais obtivessem sucesso em seu papel profissional de agente de curar, mais estes médicos conseguiram alcançar importantes espaços na vida social do Vale do Paraíba, como observamos no primeiro capítulo.

Além disso, esta interiorização serviria para cumprir o papel de preencher lacunas de conhecimento sobre esta área do território brasileiro, as enfermidades mais recorrentes e os recursos disponíveis no interior, aspectos ainda pouco investigados pela ciência

médica da época. A presença destes médicos, assim, tornava-se interessante na construção deste conhecimento, tanto para os representantes do Estado em suas diversas esferas políticas, quanto para as principais instituições médicas do Império, com sedes na Corte: Academia Imperial de Medicina e a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. O grupo médico passaria a exercer influências em diversos espaços de sociabilidade e levava consigo mais do que seus interesses particulares, já que compartilhavam de interesses entre pares e para além do seu grupo profissional.

Ser um *doutor*, de acordo com a denominação importada da “tradição europeia em relação ao universitário” (STEIN, 1961: 169), representava estar um degrau acima de outros setores livres dentro da hierarquia social do interior fluminense: “O que acontecia era isto: apareciam esses doutores bem-vestidos, falando bem, atenciosos, vindos da Corte, a cidade das festas, atrativos e seduções; eram delicados e nos bailes, os melhores pares” (ANDRADE, 1989: 229). Os clínicos compartilhavam entre si uma etiqueta social semelhante, correspondente à sua formação, que os colocavam próximos às elites dos locais em que passavam a atuar, contribuindo para as construções de relações com estes importantes atores. Redes estas que se tornaram decisivas para a condução das trajetórias nesta região. Ser médico, por si só, não era garantia de encontrar portas abertas em todos os lugares que procurassem iniciar sua atuação profissional.

Os médicos buscavam se adequar ao nível social e corresponder aos interesses das autoridades locais, cujos principais representantes eram os grandes cafeicultores. Ao conseguir esta aproximação, através dos serviços médicos prestados a seus agregados, ainda mais se fossem bem-sucedidos, houve aqueles que reforçaram os laços através de batismo e matrimônios, como apontamos no capítulo anterior e que iremos aprofundar no capítulo 5. As fazendas destas importantes famílias eram seus núcleos principais de atuação, nos quais determinavam quem seriam as pessoas que frequentariam suas terras. E não eram espaços estáticos, mas constantemente negociados e dinâmicos, que acompanhavam acontecimentos e mudanças externas a eles (AGOSTINI, 2015). Cada personagem, portanto, transitava de forma diferente nesse “fragmento de sociedade rural oitocentista” (AGOSTINI, 2015: 245), dependendo do papel que era realizado por ele dentro de suas redes de sociabilidade.

A aproximação dos médicos com as poderosas famílias da região não garantia a presença deles somente nas propriedades rurais. Esta influência era essencial até mesmo quando sua atuação estava concentrada naquelas que denominamos de freguesias-sedes dos municípios, cuja clientela possivelmente era formada principalmente de outros

profissionais liberais, que recorriam aos profissionais por escolha e recursos próprios, recebendo a assistência em domicílio ou até mesmo procurando atendimento nas casas de saúde particulares.

Ao recorrer ao médico, dentro de um leque de opções de praticantes de cura bastante disseminados e incorporados à cultura do interior, os fazendeiros os apresentavam e dotavam de credibilidade o trabalho destes profissionais em suas redes. Segundo Jane Beltrão (2004), na época “é possível que o crédito social fosse mais importante que o científico, até porque este último engatinhava” (BELTRÃO, 2004: 137). O capital social destes fazendeiros fazia com que estes médicos tivessem cada vez mais credibilidade com a população da região e conseguissem segurança para atuar de forma autônoma até mesmo fora dos limites das fazendas, formando sua clientela e podendo alcançar mais rapidamente o almejado reconhecimento e retorno financeiro.

Contudo, antes de olharmos a presença destes médicos no Vale do Paraíba Fluminense e o quanto a interiorização também seria uma alternativa para fugir da forte concorrência entre pares que existia nos grandes centros, devemos levar em consideração que este interior não estava totalmente desprovido de uma assistência à saúde. Então, cabe aqui refutar a ideia de que a população só buscava as formas não científicas de cura pelo raso motivo de haver um reduzido número de médicos no interior, se comparados a Corte. Os enfermos escolhiam o tratamento que melhor se adequasse às suas próprias crenças e concepções sobre a doença sob a qual estavam acometidos, 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 estes concorrentes de práticas populares. Mais uma vez aqui observamos que os interesses particulares e compartilhados se confundem na atuação destes médicos no interior da Província do Rio de Janeiro.

Para analisar de forma mais aprofundada este contexto, o presente capítulo tem como objetivo integrar os aspectos desta interiorização ao contexto da medicina no Brasil oitocentista. Observaremos que os modos de atuação dos médicos são semelhantes a outros locais do Brasil e até mesmo em colônias que tinham uma dinâmica econômica e social semelhantes à nossa. Será interessante realizar esta comparação para compreender que, por mais que os médicos estivessem inseridos em um amplo movimento, que visava a afirmação da medicina acadêmica como a principal forma de garantir a salubridade do corpo e do ambiente, eles se adaptaram ao ritmo das relações encontradas no Vale do Paraíba Fluminense. Será a partir do olhar sobre as suas trajetórias profissionais que

construiremos o panorama que acabará por revelar características desta sociedade em transformação.

A seguir, pretendo identificar os locais de atuação, as formas de adaptação do conhecimento científico e suas principais estratégias desenvolvidas pelos médicos, identificando-os como atores na construção do campo da saúde fora das unidades de assistência. Para tal, o presente capítulo será dividido em três tópicos. O primeiro fará um panorama sobre o contexto da medicina no século XIX, que buscava se afirmar como a única prática de cura e os modos de inserção destes médicos que, ao chegar no interior, se deparavam com uma concorrência não entre pares, mas justamente com estas formas não-científicas de assistência à saúde, contra as quais deveria elaborar estratégias e construir demandas para seus serviços no Vale do Paraíba Fluminense.

No tópico seguinte, apresentaremos a atuação dos médicos a partir de contratos, quando recebiam a denominação de *médicos de partido*, voltado para a descrição desta prática em âmbito público, cujos contratos eram realizados pelas Câmaras Municipais, que também tinham um papel fundamental na manutenção da salubridade pública, principalmente em épocas de epidemia. O terceiro e último tópico tratará do que chamaremos de clínica livre, no qual estes médicos atuavam por conta própria, atendendo em domicílio, seus ou dos enfermos, em consultórios e, até mesmo, em farmácias.

2.1 A cruzada contra os *charlatães*: os caminhos da medicina oitocentista

A segunda metade do século XIX, recorte temporal escolhido devido ao desenvolvimento econômico e reconfiguração política e social do Vale do Paraíba, como foi apresentado no primeiro capítulo, corresponde também ao período de consolidação do pensamento médico na sociedade brasileira. A medicina passou a buscar formas de conseguir o monopólio das chamadas artes de curar. No interior do país, no entanto, era ainda mais comum que a população recorresse aos terapeutas populares e farmacêuticos, assim como às receitas de famílias e às formas espirituais de se lidar com as doenças. Este amplo universo de forma de tratamentos, “abarcando curandeiros, sangradores e parteiras, por exemplo” (PIMENTA e SANTA RITA, 2019: 70), fazia com que a população não sentisse falta da presença de médicos (PIMENTA e SANTA RITA, 2019). Por isso, tornou-se necessário que estes profissionais desenvolvessem estratégias e criassem demandas para o seu trabalho na região. Portanto, antes de nos aprofundarmos na atuação

médica no interior fluminense, cabe aqui descrever alguns dos caminhos percorrido pela medicina no século XIX.

A chegada da Corte portuguesa, em 1808, aproximou o Brasil das discussões e circulação de informações médicas, aumentando a influência europeia sobre as práticas de cura aqui realizadas. Foram criadas por Dom João VI o que se tornariam as duas escolas de medicina do Império, uma na Bahia e outra no Rio de Janeiro, estimulando a formação de médicos oficiais frente à dificuldade de assistência médica. Antes disso, a presença de profissionais diplomados só existia devido à vinda de estrangeiros ou do retorno de brasileiros que foram estudar no exterior. Ainda assim, estes eram poucos para atender toda a demanda por seus serviços e se concentravam principalmente nos núcleos mais populosos, localizados em sua maioria no litoral. Portanto, ao mesmo tempo em que se tornou interessante fornecer assistência à saúde a uma população em crescimento, as autoridades também queriam manter sob seu controle as demais terapias que aqui existiam e que, por muitas vezes, acabavam sendo mais procuradas do que os próprios médicos (ABREU, 2007).

Como foi dito anteriormente, o ambiente social estava se tornando cada vez mais favorável para a valorização do discurso médico por estas autoridades, absorvendo a ideia de que os clínicos poderiam apresentar as soluções para os principais problemas de salubridade do Brasil, que tanto atrapalhavam o país a atingir o patamar de civilização. O médico francês, residente na Corte desde 1825, José Francisco Xavier Sigaud (1796-1856), apontava a temperatura elevada dos trópicos e sua umidade como os principais agentes causadores das patologias, por possibilitarem maior contaminação atmosférica. O ar corrompido, os chamados *miasmas*, influenciava diretamente nas condições de salubridade pública e na acentuação do efeito das doenças no organismo, deixando-o vulnerável ao grande número de epidemias, que seria um dos principais obstáculos enfrentados pelo país para alcançar o tão desejado patamar civilizatório (SIGAUD, 2009).

Conquistar a confiança e moldar o olhar da sociedade sobre o entendimento de saúde e doença de acordo com seu discurso científico era o objetivo do grupo médico, porque “se a medicina transforma-se 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: 15). Devido ao objetivo comum, os clínicos, então, tornam-se também um instrumento político para conduzir os hábitos sociais conforme os interesses do Estado.

A introdução do discurso médico ao cotidiano, ultrapassando os limites das faculdades, academias e sociedades, teve como uma das principais ferramentas a apresentação dos conhecimentos científico através de uma linguagem acessível e didática, que chegava às casas por meio dos jornais de grande circulação e da produção de guias, manuais e formulários médicos, que disseminavam o olhar científico sobre o corpo e os hábitos de limpeza dele e também do ambiente, assunto que aprofundaremos no próximo capítulo. Quanto mais a sociedade correspondesse a este estímulo, mais os médicos abririam frentes de atuação e sua presença tornava-se cada vez mais forte e solicitada. Assim, os representantes da medicina acadêmica procuraram aprimorar estas estratégias para ampliar seu espaço na preferência da população, que ainda recorria primeiramente às práticas que mais se aproximavam das suas crenças tradicionais.

Todos os esforços, porém, não teriam sucesso sem a credibilidade e ambientes construídos principalmente da proximidade com importantes setores políticos e sociais, os quais passaram a incorporar o discurso dos médicos, influenciando nas mudanças realizadas em espaços públicos e nos seios de suas próprias famílias. Novas relações entre médicos e pacientes, entre médicos e autoridades, assim como novas formas de pensar e lidar com as enfermidades que acompanhavam as transformações nos olhares sobre o corpo, fizeram com que a figura do profissional fosse cada vez mais recomendada e presente na sociedade oitocentista (FAURE, 2012).

As autoridades e os médicos se aproximaram de acordo com a afinidade de seus discursos, ambos voltados para atender as demandas internas e externas sobre a melhoria das condições de saúde do país. As respostas aos determinismos climáticos, que estigmatizavam o Brasil como lugar insalubre, então, viriam da adaptação do conhecimento médico europeu às condições tropicais, encontradas em nosso território (EDLER, 2002). Por isso, observa-se um esforço por parte das principais instituições de saúde brasileiras (Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Academia Imperial de Medicina e a Escola de Medicina da Bahia) em produzir conhecimentos científicos sobre as doenças que mais acometiam a população, sem uma ruptura total com a forma científica europeia, que embasava o estudo médico. Foi necessária, portanto, a criação de novos métodos de pesquisar e organizar os resultados diante das doenças tropicais que começavam a ser interpretadas (EDLER, 2002).

A visão das autoridades da época passou a considerar que a nação teria solução caso aceitassem a ajuda oferecida pelos médicos (PEARL, 1996). Observa-se que, numa sociedade clientelista, as relações eram regidas pela troca de favores entre seus membros.

E os médicos, que poderiam ser apadrinhados e alcançar cargos políticos, colocavam-se como merecedores de ter um lugar de destaque, assim como melhores condições de trabalho e produção de seus estudos (EDLER, 2002). Conscientes ou não, as estratégias construídas pelos médicos de formar um campo de saber voltado para os problemas nacionais passou a auxiliar também no desenvolvimento de uma identidade nacional (PEARL, 1996).

Tais iniciativas dos médicos não ficaram somente em âmbito social. A pressão por uma regulamentação mais rígida sobre as práticas de curar existente fez com que fosse criada uma legislação voltada para garantir às autoridades um controle maior sobre a saúde pública. Um exemplo foi o decreto nº 598, de 14 de setembro de 1850, que criou a Junta de Higiene Pública; “contudo, a forma como deveria funcionar só foi detalhada pelo regulamento de setembro, a partir do qual passou a ser denominada Junta Central de Higiene Pública” (PIMENTA, 2004: 88 e 89). Inicialmente, sua criação correspondia ao combate à epidemia do primeiro grande surto de febre amarela no verão de 1849-1850 no Rio de Janeiro, como forma recomendar medidas ao Governo Imperial para amenizar aquele flagelo, como apresentaremos a seguir.

Posteriormente, suas funções foram sendo expandidas para abarcar demandas referente à saúde pública. As Câmaras Municipais, responsáveis pelas questões referentes à saúde de suas freguesias, passaram a estar subordinadas às deliberações da Junta, seus delegados e suas comissões. Além disso, passou a ser função da Junta Central de Higiene Pública a concessão de matrículas para realizar o exercício legal das denominadas artes de curar, a inspeção de saúde dos portos e da vacinação, a polícia e visitas sanitárias, a regulamentação e inspeção da venda de medicamentos ¹⁰.

Muitos dos práticos que não possuíam diplomas também não se preocupavam em obter licença da Junta para seguir exercendo suas funções, que poderiam assumir características de médicos, cirurgiões, barbeiros, dentistas e parteiros, amplamente solicitadas pela população. O mais comum era que os pedidos de licença fossem feitos após uma denúncia ou como forma de se colocarem em um patamar superior aos seus concorrentes diretos.

¹⁰ Coleção de Leis do Império do Brasil – 1851, Página 259 Vol. 1 pt II (Publicação Original) – Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-828-29-setembro-1851-549825-publicacaooriginal-81781-pe.html> - Acessado em 12 de janeiro de 2022.

Dentro do Vale do Paraíba Fluminense, por exemplo, observamos o caso do prático Luiz Carlos da Silva. Em ofício ¹¹ de 22 de maio de 1888, o Inspetor Interino da Inspetoria Geral de Higiene, o médico Agostinho de Souza, solicita ao Inspetor de Higiene da Província do Rio de Janeiro, o médico Henrique Baptista, que remeta a ele as informações solicitadas em outro ofício (7 de maio de 1888) sobre a existência de uma farmácia na Freguesia de Nossa Senhora das Dores de Piraí, cujo dono, Luiz Carlos da Silva Peixoto, não era licenciado. Poucos meses depois, de acordo com ofício ¹² datado de 18 de setembro de 1888, também assinado por Agostinho de Souza e com o mesmo destinatário, é concedida a licença para o prático reabrir sua farmácia, de forma legal, na mesma freguesia.

Ainda em Piraí, uma publicação do jornal *O Paiz* (16/04/1888) foi motivo de outra investigação. Em ofício ¹³ também datado de 7 de maio de 1888, é solicitado pelo Inspetor Geral ao Inspetor da Província, citados no caso anterior, que se verificasse a existência de um curandeiro, que além de atuar como médico, também fornecia receitas em farmácia própria, estabelecida na mesma Freguesia de Nossa Senhora das Dores do Piraí. Requeria ainda que, caso confirmada a denúncia, seja comunicado o resultado das providências tomadas. Cabe aqui destacar que os jornais da época acabavam por exercer uma função dupla, que revela muito desta sociedade oitocentista inundada por diversas possibilidades de práticas de cura, que se tornavam ainda mais evidente em épocas de epidemias. Ao mesmo tempo em que publicavam estas denúncias, também era possível encontrar em suas páginas as propagandas de curandeiros e rezadeiras, por exemplo.

Outro documento ¹⁴ referente ao Vale, datado de 18 de fevereiro de 1876, nos releva que o Presidente da Junta Central de Higiene Pública, o médico José Pereira Rego, Barão do Lavradio, solicita ao Delegado de Polícia da cidade de Vassouras que procedesse dentro da lei contra uma farmácia que estava sendo dirigida por um homem sem habilitação da Junta, “fazendo acabar com esse abuso”, já que no local já existia uma farmácia dirigida pelo farmacêutico formado Francisco Justino de Figueiredo Junior.

A partir desta informação, podemos deduzir que a licença, uma vez requerida, seria mais facilmente concedida pela combinação de dois fatores: o tamanho e o perfil da

¹¹ FUNDO da Presidência da Província do Rio de Janeiro. Série da Secretaria da Presidência da Província. Documentos relativos a epidemias (1835-1889) - DOSSIÊ PP.SPP.0313. Entidade custodiadora: Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro.

¹² *Ibidem.*

¹³ *Ibidem.*

¹⁴ *Ibidem.*

clientela do prático, já que não era somente a classe popular que recorria a eles, e se no local já existia algum outro diplomado que fornecia o mesmo serviço, numa tentativa de impedir a concorrência entre ambos ao mesmo tempo em que estimulava a assistência regulamentada. Os médicos seguiam com a lei ao seu lado, pois regularizar a situação destes práticos não representava tratá-los como iguais, já que ter o poder de “controlar as diferentes práticas de medicina significava também preservar para si um lugar social privilegiado” (XAVIER, 2003: 339).

Este controle também era exercido sobre os produtos vinculados a estes práticos. Destacamos o resultado de uma análise ¹⁵ feita pela Inspetoria Geral de Higiene de um material encontrado na casa de Luiz Affonso da Cunha, provavelmente um prático que sofreu uma denúncia e teve seu local de atuação revistado pelas autoridades. Com isso, foram levados para a análise três garrafas com um “líquido escuro, um vidro com pó preto e ervas e cascas”. O resultado, assinado pelo médico José Borges Ribeiro da Costa, revelou que todo este material era proveniente da manipulação de plantas, sem qualquer vestígio de algo que poderia ser usado como veneno. Este revela-se como um dos principais motivos para a solicitação de análises. O medo de ser envenenado por aqueles que possuíam o conhecimento sobre as propriedades dos recursos naturais amplamente disponíveis na região mobilizava as autoridades para exercer um controle ainda mais rígido, principalmente sobre boticários não licenciados e sobre escravizados acostumados a lidar com as plantas medicinais.

Cabe ainda enfatizar que a revalidação do diploma por médicos estrangeiros ou por aqueles que retornavam ao Brasil após se formarem no exterior também era obrigatório pela Junta Central de Higiene Pública e realizado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, mas nem todos se preocupavam com este procedimento. A interiorização, assim, se colocava como uma estratégia para que os próprios médicos comessem a exercer sua profissão antes mesmo desta revalidação (PROENÇA, 2017). Em relação aos municípios aqui analisados, podemos citar três casos referentes a este procedimento: do médico italiano Carlos Eboli, do médico alemão Reinhold Teuscher e do médico português Joaquim Teixeira de Castro.

Formado pela Universidade de Nápoles, na Itália, o *Almanak Laemmert* indica a presença do médico italiano Carlos Eboli na Freguesia do Santíssimo Sacramento (sede), em Cantagalo, no ano de 1860. Seu nome também é registrado, sob o título de médico

¹⁵ *Ibidem*.

assistente, na mesma cidade, em 1862. Porém, a validação de seu diploma só aconteceu em 1863, ao apresentar à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro o trabalho intitulado *Do diagnóstico, prognóstico e tratamento das moléstias em geral* (PROENÇA, 2017).

Reinhold Teuscher, médico formado pela Universidade de Jena, na Alemanha, apresentou o trabalho intitulado de *Algumas observações sobre a estatística sanitária dos escravos nas fazendas de café*, obtendo a revalidação do seu diploma em 1853. Ressalte-se que este trabalho foi escrito com base na sua atuação como *médico de partido* do 1º barão de Nova Friburgo na Fazenda Santa Rita, atendendo também os escravos das demais fazendas da família Clemente Pinto. O próprio Teuscher afirma que o conteúdo de sua obra foi fruto da observação do estado sanitário destes cativos por mais de cinco anos (TEUSCHER, 1853). Ou seja, assim como Carlos Eboli, Reinhold Teuscher já trabalhava na região mesmo antes de realizar a revalidação do seu diploma, mas ainda assim optou por seguir este procedimento.

Diferentemente dos exemplos anteriores, o médico português Joaquim Teixeira de Castro não se preocupou com tal procedimento nem mesmo depois de consolidar seu nome como médico em Vassouras, a partir de 1850, segundo o *Almanak Laemmert*. Ao ser indagado sobre a validação de seu diploma, obtido pela Faculdade de Medicina e Cirurgia do Porto, Castro considerou que não seria necessário, porque “logo ao desembarcar tornei-me médico exclusivo e particular das fazendas do Barão de Paty de Alferes, onde não tratava de doentes estranhos” (CASTRO *apud* STEIN, 1961: 231). Segundo informações sobre seu casamento com a filha do barão, do qual falaremos mais à frente, esta contratação se deu no ano de 1853 (MAUAD e MUAZE, 2004). Castro, portanto, já estava no interior quando se tornou médico de partido de Francisco Peixoto de Lacerda Werneck.

Ao apresentar este panorama sobre o papel social que a medicina queria exercer no século XIX, podemos ter a impressão de que se tratava de grupo profissional homogêneo, o que não é corresponde à realidade da época. Apesar de buscarem um mesmo objetivo, é interessante destacar que dentro deste ambiente acadêmico-profissional também existiam uma multiplicidade de ideias, conceitos e determinação de hierarquias entre eles.

Por não possuírem uma resposta totalmente eficaz a todas as demandas de saúde, era comum que coexistissem teorias, como a dos *miasmas*¹⁶ e a do *contágio*¹⁷. Dependendo da filiação do médico ou até mesmo do contexto no qual estava inserido, as medidas adotadas para o tratamento e prevenção poderiam corresponder a teorias diferentes ou uma combinação delas. Outra disputa que podemos citar é entre os médicos alopatas e os homeopatas, algo que permeia até hoje os debates científicos da área. Os profissionais que optavam pela homeopatia no século XIX eram colocados em uma posição inferior aos alopatas, muitas vezes equiparados aos praticantes não diplomados, podendo até serem denominados de *charlatães*, por trabalharem mais com a essência do que com a matéria em si, indo de encontro aos métodos científicos e racionais dos alopatas (ALBUQUERQUE e MOTA, 2018). Tais debates, inclusive, poderiam ultrapassar os muros da academia, tornando-se públicos através de artigos em periódicos de grandes circulações, nos quais os médicos se defendiam ao mesmo tempo em que atacavam os demais modos de atuar. As disputas de conhecimento e clientela, portanto, estava tanto no externa quanto no internamente no grupo profissional aqui analisado.

Os próprios médicos disputavam a credibilidade e reconhecimento entre seus pares, para ter a oportunidade de divulgar seus estudos e tornarem-se referências dentro de seu campo de pesquisa. Desta forma, também são criados códigos de comportamento entre seus membros, definindo os valores profissionais compartilhados à época. A partir disso, eram redefinidos os espaços e regras para a produção do conhecimento, mesclando as novidades destas novas frentes de investigação aos métodos e práticas importados (EDLER, 2002).

Em meio a este contexto de disputas e negociações, estava a população, acostumada a recorrer mais às práticas populares de cura do que aos médicos. E, além da escolha do tratamento ser do próprio enfermo, quando assim o podiam fazer, de acordo com o que consideravam ser a origem de sua doença, outros motivos acabavam afastando a população mais desvalida das medidas propostas pelos médicos, tais como a influência

¹⁶ De acordo com esta teoria, a doença como consequência das más condições atmosféricas, corrompida por substâncias nocivas. Era a teoria mais aceita pelas principais instituições médicas do país e, consequentemente, a mais seguida entre os médicos. Sua medida profilática fundamental era a limpeza dos corpos, a manutenção da salubridade pública e ao abandono dos considerados maus hábitos (SIGAUD, 2009). Correspondia, portanto, aos interesses do processo de reorganização das cidades e ao projeto de civilização do país.

¹⁷ Em certas ocasiões, tais como ocorrência de varíola, por exemplo, as medidas profiláticas desta teoria eram utilizadas: isolamento dos doentes e destruição de objetos pessoais do enfermo. Todavia, não era interessante aplicar constantemente a quarentena, amplamente indicada de acordo com esta teoria, já que esta medida poderia prejudicar os interesses comerciais e econômicos, por interromper os fluxos de mercadorias e pessoas (CZERESNIA, 1997).

das diferenças sociais e econômicas no tipo de tratamento destinado a cada perfil de pacientes.

Os curandeiros, por exemplo, estavam em uma posição mais vantajosa justamente por serem socialmente mais próximos desses pacientes. A forma como se dispunham a intervir e a tratar das doenças tendia a não se mesclar com formas de controle social. O contraste com os médicos diplomados, nesse sentido, era importante. Em 1858, por exemplo, os médicos pretendiam direcionar o tratamento da varíola, organizando os pacientes de acordo com a fortuna: os pobres e indigentes seriam reunidos em um lazareto, enquanto aos mais abonados caberia o tratamento domiciliar (...) O problema era que a população mais desvalida tinha horror a esses locais, porque os via como foco de contágio e lugares de morte. (...) E não adiantava os médicos diplomados reclamarem contra o descrédito desses lugares, pois a população, temerosa, fugia do convívio deles (XAVIER, 2003: 339 e 340).

Observamos, portanto, que a medicina teve maior aceitação de seu discurso por parte dos membros da elite. Por isso, seguiremos enfatizando os métodos desenvolvidos por estes médicos para conquistar a confiança das famílias que poderiam fornecer o capital financeiro e, principalmente, social necessário para conseguir conquistar pacientes também entre as camadas populares, visando construir uma robusta clientela. Este discurso científico acompanhava um pensamento de modernização e civilização do Império brasileiro, que passou a ter na medicina a esperança da redenção para os efeitos nocivos do clima tropical sobre a saúde no Brasil, como apresentamos anteriormente. E, especificamente no caso do Vale do Paraíba Fluminense, os médicos ainda se inseriam num contexto em que era recomendado adequar os hábitos à província que estava se enriquecendo e gostaria de se portar como tal, como destacamos no capítulo anterior.

A escolha da arte de curar era tomada com base em questões culturais, independente da disponibilidade ou não de médicos na localidade ou na possibilidade de arcar com as custas de um tratamento médico. Consideramos que a demanda social de recorrer a um médico ao primeiro incômodo foi lentamente elaborada pelos próprios profissionais e pretendemos, ao longo dos capítulos, acompanhar como se deu esta construção.

Um exemplo, apresentado por Regina Xavier (2003), é o do fazendeiro Camilo Bueno, um dos mais ricos proprietários da região de Campinas, grande polo cafeeicultor de São Paulo. Na década de 1860, ao invés de procurar um médico para o alívio de sua enfermidade, primeiramente recorreu a um dos mais famosos curandeiros do local, por suas aplicações de sangrias e ventosas, chamado de mestre Tito. Somente após diversas

tentativas ineficazes com este tratamento, Bueno acabou por procurar a Casa de Saúde Bom Jesus e o tratamento científico. O fazendeiro faleceu em 1871 (XAVIER, 2013).

E, assim como na Província de São Paulo, era normal que os fazendeiros do interior fluminense também estivessem acostumados ao tratamento através de remédios caseiros, consultando inclusive “escravos com reputação de curandeiros” (STEIN, 1961: 225). É interessante destacar que, quando possuíam um escravizado com esta característica, eram as mulheres que o procuram para buscar conhecimento sobre suas práticas ou até mesmo tirarem suas dúvidas, em busca de alívio para as enfermidades da família (STEIN, 1961).

Era muito comum que os negros e suas práticas de cura fossem procurados por diversos segmentos da sociedade, não ficavam restritas somente entre pares. Aqueles que acreditavam neste poder e/ou na origem espiritual de sua enfermidade procuravam os escravizados, ou já libertos, na esperança de reaver sua saúde. A palavra dos pacientes não-cativos fornecia credibilidade a este serviço, principalmente em caso de problemas com a fiscalização, mesmo que tivessem licença, já que a própria prática era motivo de perseguição pelas autoridades e pelos próprios médicos, que almejavam o monopólio do campo da saúde (PIMENTA, GOMES e KODAMA, 2018). É interessante pensar que, em troca da cura de seu senhor, por exemplo, o escravizado poderia negociar sua liberdade. Nestes casos, a doença poderia ser também um recurso utilizado pelo cativo (WITTER, 2006).

Assim, diferentes práticas de cura foram enquadradas da mesma forma pela medicina acadêmica: denominadas de *charlatanismo*; e “seus praticantes, considerados bárbaros e atrasados, caminhariam na contramão do progresso e da civilização tão almejada para os trópicos, em diálogo com os modelos de países europeus” (CHALHOUB *et. al.*, 2003: 12). Porém, mesmo com todo este empenho, a medicina não alcançou o tão almejado monopólio.

As épocas de epidemia, por exemplo, intensificam ainda mais esta multiplicidade de práticas de cura, tanto na Corte quanto no interior das províncias. Eram períodos nos quais os médicos acabavam abrindo maior espaço para as demais formas de assistência, por não oferecerem uma forma totalmente eficaz para combater as epidemias, mesmo com uma diversidade de pensamentos e teorias dentro do seu grupo profissional. Levantamos a possibilidade de que os médicos inevitavelmente aprenderam com aqueles que já estavam acostumados a lidar com moléstias através de recursos locais, traduzindo estes métodos através de sua metodologia científica. Por isso, podemos considerar que o

“conhecimento da medicina tradicional da Europa fora forçosamente mesclado às experiências advindas de africanos e indígenas” (RIBEIRO, 2005: 70). Contudo, quando utilizavam métodos vinculados às curas que eles mesmo desqualificavam, os clínicos deixavam claro que não era algo cientificamente provado e sim baseado em observações e experiências, reafirmando sua posição social.

Os jornais de grande circulação, então, acabavam por registrar tanto as várias possibilidades de tratamento à escolha do enfermo quanto as estratégias dos médicos para combatê-las ao mesmo tempo em que apresentavam suas considerações sobre a moléstia reinante. Voltando nosso olhar para interior fluminense, podemos citar o exemplo do médico italiano Antônio Lazzarini, natural de Lucca, na Toscana, tal como aponta sua tese intitulada de *Algumas proposições de patologia geral e especialmente sobre a inflamação*¹⁸ e apresentada em 1844 à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, para a validação do seu diploma no Brasil. Segundo publicação do jornal paulista *O Mercantil* (25/09/1890: 1), ele se formou em medicina e cirurgia pela Universidade de Florença e veio para o Brasil com 23 anos.

Informações trazidas pelo *Almanak Laemmert* apontavam que o médico se mudou da Corte para Valença em 1850. No ano seguinte, mudou-se para Vassouras, onde se tornou uma figura marcante nos primeiros anos da Santa Casa de Misericórdia na cidade. Nesta instituição, Lazzarini atuou como médico e cirurgião por 11 anos, oferecendo seus serviços gratuitamente. Além disso, em um ano, segundo publicação d’ *O Município* (27/05/1877), forneceu quase um conto de réis (1:000\$000) em medicamentos para o hospital da irmandade (BRANDÃO, 1877).

O médico também possuía um *Gabinete Médico-Cirúrgico* em Vassouras, segundo o *Almanak Laemmert* (1857), e desempenhou papel relevante durante a epidemia de cólera (1855-1856), orientando as comissões sanitárias e os fazendeiros de Vassouras, Valença e Paraíba do Sul sobre como lidar com os efeitos desta enfermidade, cujas principais vítimas eram os escravizados, que compunham a maioria da população destes municípios (O SR. DR. LAZZARINI, 1855). Antônio Lazzarini também atuou como médico na Fazenda da Cachoeira, que foi indicada pelo *Diário do Rio de Janeiro* (21/12/1855: 2) como um dos locais em que a epidemia se deu com intensidade em

¹⁸ LAZZARINI, Antônio. *Algumas proposições de patologia geral e especialmente sobre a inflamação* (1844). IN *Teses Médicas do século XIX*. Disponível em <http://hpcs.bvsalud.org/vhl/temas/historia-saberes-medicos/teses-medicas/>

Vassouras. O médico, inclusive, torna-se proprietário desta fazenda, por razão de seu casamento, como apresentaremos no capítulo 4.

Lazzarini ainda publicou em um periódico de grande circulação à época, o *Jornal do Commercio* (27/10/1855: 2), mais orientações voltadas aos fazendeiros do interior fluminense, cujos recursos disponíveis não eram tão amplos quanto aqueles disponíveis na Corte, para prevenir, ou pelo menos amenizar, os efeitos nocivos da cólera, caso a enfermidade grassasse na região. Consideramos, com isso, que o médico italiano estava preocupado em ensinar às populações mais afastadas como deveriam agir nestas emergências sanitárias. Lazzarini, portanto, acompanhou este movimento maior, correspondente ao seu grupo profissional, no qual a medicina buscava monopolizar as artes de curar. Assim, através da disseminação do discurso médico, ele também procurava afastar os fazendeiros de outros tipos de praticantes de cura.

Intitulada de *Algumas considerações sobre a epidemia do cholera-morbus, offerecidas ao Srs. fazendeiros, pelo Dr. Lazzarini*, a publicação traz interessantes informações sobre o discurso médico predominante à época, a indicação dos métodos de cura realizados nas fazendas e a dinâmica entre seus atores, tratamentos recomendados para a enfermidade reinante e os perigos de recorrer aos denominados *charlatães*. A fala de Lazzarini abre a possibilidade de conhecermos um panorama mais amplo sobre as questões que envolviam a assistência à saúde no interior fluminense, a partir do olhar profissional, carregado também de vivências pessoais de um clínico já atuante na região.

Antônio Lazzarini inicia o texto considerando ser seu dever de médico auxiliar na transmissão das informações sobre a enfermidade que já circulavam na Corte para o interior fluminense, numa tentativa de aproximar a população do Vale cafeeiro das medidas indicadas, para que fossem mais bem recebidas, sendo os próprios médicos instrumentos para que elas apresentassem resultados eficazes. Aprofundaremos o olhar sobre esta epidemia e os métodos utilizados em seu combate no próximo tópico.

O médico deixa claro em seu texto que os chamados *charlatães* se aproveitavam dos delicados períodos de epidemia para ocupar os locais que deveriam ser exclusivamente dos médicos diplomados, por sua racionalidade e métodos científicos.

Nestas épocas de terror público o charlatanismo toma proporções gigantescas e abusa da credulidade do povo. A multidão dos empíricos sem conhecimentos e sem títulos acadêmicos preconiza os seus infalíveis remédios preventivos e curativos, e o povo deixa-se enganar, e confiando em um remédio inútil, muitas vezes perigoso ou nocivo, desprezando todo o tratamento racional, deixa agravar-se moléstia, que

se torna necessariamente mortal. Este é um grande perigo para os particulares e uma calamidade pública, porque as diarreias prodrômicas disseminadas bem depressa se convertem em cólera confirmado, e a nocividade de sua influência se aumenta na razão do maior número de seus casos (LAZZARINI, 1855: 2).

Ao longo de seu artigo, Antônio Lazzarini ainda ensina os fazendeiros a identificar as primeiras manifestações da doença e qual deveria ser o tratamento aplicado, de acordo com o conhecimento compartilhado entre pares, destacando a utilização dos métodos entre os grandes nomes da medicina à época. Ele também apresenta uma lista de medicamentos que o fazendeiro deveria ter em sua botica, se sua condição assim o permitisse, “competindo a escolha e preferência do método de tratamento ao gosto, ao instinto e ao critério do respectivo facultativo” (LAZZARINI, 1855: 2).

Ainda na década de 1850, assim como no interior fluminense, a epidemia de cólera pelo Império brasileiro fez com que médicos de outras províncias também fossem aos jornais para explicar de forma didática as informações que possuíam sobre a doença, formas de prevenção e tratamento, aproximando estes periódicos dos guias e manuais médicos que já circulavam no país. E, na província do Grão-Pará, isto tornou-se inevitável uma vez que

durante a epidemia inúmeros tratamentos ganharam destaque, uma vez que os paraenses, tradicionais conhecedores da floresta, sabiam onde e o que buscar para eliminar os sintomas do flagelo. Diversas plantas foram utilizadas quotidianamente, sobretudo no interior da Província, onde profissionais de saúde popular possuíam largos conhecimentos sobre as propriedades curativas. A mata a dois passos de distância, constituía-se em farmácia inesgotável, um grande armazém de drogas, de acesso irrestrito, que auxiliava os desvalidos (BELTRÃO, 2004: 196).

E, como apresentamos anteriormente, os médicos chegavam a utilizar estes recursos em casos de tratamento bem-sucedidos, tal como o sumo de limão, que foi amplamente utilizado no combate da cólera no Grão Pará, segundo Jane Felipe Beltrão (2004). Porém, ao aconselhá-los, “os cobriam com o manto científico através do qual reafirmavam sua superioridade ao informar que o tratamento foi descoberto ao acaso, surpreendendo a todos por sua eficácia” (BELTRÃO, 2004: 200).

Retomando o exemplo de Campinas, mas que também podemos observar nas cidades aqui analisadas, as épocas de epidemias revelavam outra fragilidade que acabava por descredibilizar os médicos: problemas com a eficácia das vacinas utilizadas na prevenção da varíola. Quando enviadas pelos governos provinciais, por falta de um acondicionamento correto, estas vacinas chegavam corrompidas ao interior e perdiam seu

potencial. Além disso, “a eficiência da vacina dependia ainda de sua correta manipulação e reaplicação após dez anos. O que abalava a população, no entanto, era saber que mesmo pessoas vacinadas às vezes contraíam a doença” (XAVIER, 2008: 334). E, movidos por este terror a doença e pela falta de respostas, além de métodos invasivos realizados pelos médicos, a população seguiam buscando diferentes tratamentos: “Na cidade e no interior de muitas fazendas em Campinas, os moradores faziam uso de práticas domésticas variadas que podiam incluir o emprego das mais diversas plantas e drogas. Isso não quer dizer, no entanto, que não houvesse controle sobre as panaceias a serem utilizadas” (XAVIER, 2008: 335).

A assistência à saúde na segunda metade do século XIX, portanto, era palco de constantes debates, disputas e negociações, nas quais os médicos buscavam se colocar no topo da hierarquia dos práticos de cura e precisavam constantemente reafirmar esta posição. As publicações nos jornais que circulavam pela Província fluminense também refletiam as múltiplas formas de curar disponíveis e coexistentes no século XIX, como apontamos anteriormente. Apesar da pressão por parte dos médicos para uma regulamentação mais rígida sobre as práticas de cura, que resultou na criação de uma legislação para garantir às autoridades um controle maior sobre a saúde pública, era possível encontrar uma diversidade de anúncios de práticas de cura não-científicas, que se intensificavam em épocas de epidemias. Compreendemos o quanto os modos de entender e debelar uma enfermidade não são baseados apenas em discursos científicos, já que a doença também é uma questão interpretada socialmente. E as epidemias, ao mobilizar esta sociedade, acabam por também revelar suas dinâmicas, hábitos e interesses, influenciados pelo contexto no qual a emergência sanitária acontece.

2.2 Médicos de Partido e a manutenção da salubridade pública

Partindo da compreensão deste contexto nacional, passaremos então a caracterizar como estes médicos chegavam ao interior da Província do Rio de Janeiro e as formas mais comuns de atuação identificadas em suas trajetórias, que nos possibilita entender a singularidade das dinâmicas sociais desta região em destaque nos âmbitos político e econômico do Império brasileiro.

A denominação *médico de partido* estava relacionada aos profissionais que trabalhavam por contrato, que poderia ser de caráter público ou privado. No primeiro caso, os médicos estariam vinculados às Câmaras Municipais, no qual tinham a função

de fornecer assistência aos considerados pobres e indigentes das freguesias e cujos vencimentos eram pagos pelos recursos municipais ou provinciais. Já no segundo, os médicos trabalhavam através de acordos com os grandes fazendeiros, para atender principalmente os cativos de seus plantéis, prática a qual abordaremos no quarto capítulo. Os médicos, inclusive, poderiam exercer as duas funções simultaneamente. E, apesar da mesma denominação, estas duas modalidades possuem características distintas.

Antes de analisarmos esta modalidade de atuação, cabe aqui fazer um pequeno histórico desta denominação, que remete a Portugal do século XVII. Os *médicos de partido* eram uma alternativa para solucionar a pouca disponibilidade de profissionais em municípios que estavam distantes da capital do país, antes da criação das escolas de medicina e cirurgia. José Abílio Coelho (2014) nos fornece uma descrição de quem eram estes *médicos de partido* em Portugal:

um especialista clínico que presta serviço a um município ou instituição, recebendo um valor fixo mensal independentemente do volume dos atendimentos que tenha que prestar a quem dele necessita, dentro de determinados limites (COELHO, 2014:33).

O autor ainda apresenta em seu trabalho que a fórmula semelhante a este tipo de contrato tem um primeiro exemplo no ano de 1518, com uma ordem feita por D. Manuel I, no qual indica necessidade de ter um médico que fosse visitar e curar os doentes na cidade de Goa, na Índia, mediante um soldo. E mesmo que neste documento não tenha explicitado a palavra Partido, “parece-nos que fica bem expresso nele o espírito que, nos séculos seguintes, irá presidir à forma de que se vão revestir os ‘Partidos Médicos’, especialmente os municipais” (COELHO, 2014: 34).

No Brasil, esta prática foi absorvida e intensificada principalmente no século XIX, ficando a cargo das Câmaras Municipais, segundo artigo 69 da Lei dos Municípios de 1828¹⁹, realizar estes contratos e utilizar os serviços médicos em frentes que visassem a manutenção da saúde pública e outras medidas²⁰ que evitassem o aparecimento de

¹⁹ “Art. 69. Cuidarão no estabelecimento, e conservação das casas de caridade, para que se criem expostos, se curem os doentes necessitados, e se vacinem todos os meninos do distrito, e adultos que o não tiverem sido, tendo Médico, ou Cirurgião de partido.” - Coleção de Leis do Império do Brasil - 1828, Página 74 Vol. 1 pt I (Publicação Original) – Disponível em https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei_sn/1824-1899/lei-38281-1-outubro-1828-566368-publicacaooriginal-89945-pl.html

²⁰ Artigo 66. § 2: “Sobre o estabelecimento de cemitérios fora do recinto dos templos, conferindo a esse fim com a principal autoridade eclesiástica do lugar; sobre o esgotamento de pântanos, e qualquer estagnação de águas infectas; sobre a economia e asseio dos currais, e matadouros públicos, sobre a colocação de cortumes, sobre os depósitos de imundices, e quanto possa alterar, e corromper a salubridade da atmosfera” - Coleção de Leis do Império do Brasil - 1828, Página 74 Vol. 1 pt I (Publicação Original)

epidemias em seus municípios, seguindo ainda orientações que eram remetidas pelo Governo Provincial, como apresentaremos a seguir.

Como apresentamos no tópico anterior, a Junta Central de Higiene Pública, criada na década de 1850, passou a ter como objetivo melhorar e propor medidas para manter a salubridade dos municípios da Província e atuar também na Corte. Para isso, eram nomeados os Inspectores de Higiene na Província, cuja função era corresponder-se com o Inspetor Geral de Higiene, que permanecia na cidade do Rio de Janeiro. A Província fluminense, “tinha um inspetor de higiene e delegados nas principais cidades e vilas. O inspetor provincial era nomeado pelo governo imperial, enquanto os delegados de higiene eram nomeados pelo governo provincial” (LIMA, 2012: 127). Nenhum estabelecimento voltado à saúde pública poderia ser aberto sem a licença dada ou pelo Inspetor Geral de Higiene, na Corte, ou pelo Inspetor de Higiene na Província (LIMA, 2012) e ambos estavam em constante contato com as Câmaras Municipais, que tinha como função também zelar pelo atendimento aos desvalidos de suas freguesias.

Abaixo, segue a transcrição de um exemplo deste contato entre o Governo Provincial e as municipalidades, no qual são enviadas instruções para as comissões municipais, recomendando medidas que, na teoria, deveriam ser tomadas para que pudessem fornecer uma completa e organizada assistência aos desvalidos. Este ofício é datado de 15 de setembro de 1855 e assinado pelo Presidente da Província do Rio de Janeiro, José Pereira de Sá Rego.

Instruções para as comissões municipais de socorros aos enfermos pobres.²¹

Artigo 1º. Os membros das comissões municipais, apenas receberem comunicação oficial de sua nomeação, deverão reunir-se, ainda mesmo quando a epidemia não tenha manifestado no município, a fim de coligirem informações acerca do estado sanitário do mesmo.

Art. 2º. As mesmas comissões ficam incumbidas do seguinte:

§ 1º. Indicar as medidas preventivas, que devam ser adoptadas em todo o município, ou na parte que ainda não houver sido invadida pela epidemia, e as que julgarem conveniente para o desaparecimento, ou diminuição do mal.

§2º. Propor os meios de facilitar os socorros aos enfermos, assim como o transporte e enterramento dos cadáveres.

– Disponível em https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei_sn/1824-1899/lei-38281-1-outubro-1828-566368-publicacaooriginal-89945-pl.html

²¹ FUNDO da Presidência da Província do Rio de Janeiro. Série da Secretaria da Presidência da Província. Documentos relativos a epidemias (1835-1889) - DOSSIÊ PP.SPP.0313. Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro.

§3º. Escolher lugares em que convenha estabelecer enfermarias para o tratamento dos doentes.

§4º. Designar o serviço e a localidade, em que devam permanecer os médicos que o governo houver contratado para os municípios, ou aqueles que oferecerem os seus serviços à comissão.

§5ª. Requisitar á autoridade policial os recursos que forem precisos para o tratamento dos enfermos.

§6º. Organizar semanalmente a estatística de todas as pessoas afetadas e das que sucumbirem, a qual será remetida à autoridade policial com a exposição de tudo quanto haja ocorrido, e do grau de desenvolvimento da epidemia.

Art. 3º. Nas comissões de que for membro alguma autoridade policial, será esta a encarregada de providenciar acerca do que for proposto e indicado por aquelas comissões, devendo as dirigir-se ao delegado de polícia do termo.

Art. 4º. A autoridade policial compete autorizar o fornecimento de remédios aos enfermos pobres, rubricando as receitas respectivas, quando tenham de ser preparadas no mesmo lugar de sua residência; e outrossim incumbe-lhe fazer a distribuição pelos referidos enfermos dos outros socorros precisos para o seu tratamento.

Art. 5º. Nos lugares em que não residir a autoridade policial e houver botica, poderá a mesma autoridade autorizar o fornecimento de remédios, uma vez que o médico declare na receita que o enfermo é pobre.

Art. 6º. A autoridade policial poderá reclamar dos coletores o pagamento de todas as despesas feitas com a condução e tratamento dos doentes pobres e transporte dos cadáveres, uma vez que tais despesas não exceção à quantia pelo governo consignada para esse fim.

Art. 7º. Tanto as comissões, como as autoridades policiais, deverão permitir o tratamento dos doentes em suas próprias casas, quando não queiram ser conduzidos às enfermarias.

Art. 8º. A autoridade policial compete autorizar o fornecimento dos objetos necessários para o serviço das enfermarias, assim como contratar o pessoal preciso, sendo a estas despesas aplicáveis o disposto no art. 6º.

Art. 9º. As participações semanais, de que trata o §6º do art. 2º, serão pela autoridade policial remetidas a secretaria da polícia.

Apesar de não estar entre estes artigos, também cabia ao Presidente da Província solicitar material para vacinação ao Instituto Vacínico da Província do Rio de Janeiro, criado em 1844, com o objetivo de vacinar amplamente a população. As Câmaras Municipais deveriam receber e conservar as vacinas, além de enviar relatórios ao Governo Provincial sobre o mapa de pessoas vacinadas em seu município, informando idade, sexo, cor e filiação. Todos os domingos, através do médico vacinador, contratado pela Câmara e pago pelos cofres provinciais, a população deveria ser vacinada. Porém, este acordo não funcionava tão bem na prática. Além das vacinas perderem sua eficácia, devido à má conservação e a falta de uma manutenção correta, diminuindo a credibilidade da população em relação à sua eficácia, como apresentamos anteriormente, os mapas

também não eram enviados com a regularidade necessária para um controle da vacinação (LIMA, 2012).

Retomando o contexto das epidemias, introduzido no tópico anterior, era comum que o Governo Provincial, através da Junta Central de Higiene Pública, enviasse médicos para o interior através de contratos pré-determinados com as Câmaras Municipais. Esta era uma das formas que os médicos chegavam a este interior. Observamos esta prática a partir de um breve relatório²² assinado pelo médico Luciano Augusto de Oliveira e datado de 18 de novembro de 1867, no qual ele informa que foi contratado para prestar seus serviços médicos aos indigentes da vila de São João do Príncipe, assolados pelas epidemias de varíola, sarampo e desinteria. Seu nome, porém, é indicado pelo *Almanak Laemmert* como médico no município, inclusive no cargo de vacinador, desde o final da década de 1840, o que nos leva a crer que este mesmo médico também circulava na Corte, e, por seu conhecimento da região, foi escolhido para integrar a comissão que atuaria nestas epidemias.

Quando vinculados às Câmaras Municipais, os médicos tinham como principal obrigação o atendimento aos considerados pobres de todas as freguesias. Luciano Augusto de Oliveira ainda indica que as epidemias se tornavam graves não somente pela natureza da doença, mas pela falta de socorros e a desconfiança por parte desta parcela da população, como foi enfatizado aqui anteriormente.

A epidemia continua, mas felizmente com caráter mais benigno, parecendo-me que a falta de recursos médicos e higiênicos e o terror da população, bem explicam o grande número de casos fatais que se deram antes da minha chegada.²³

O médico Oliveira ainda indica que, devido a quantidade de pessoas atingidas, era impossível atendê-los em seus domicílios sendo necessária a construção de uma enfermaria, criada em uma casa que fora oferecida de forma gratuita, sob aprovação do presidente da Câmara. E, então, voltamos a questão apresentada acima, no quanto o olhar da população sobre estes locais a afastaria de recorrer aos procedimentos dos médicos diplomados.

Entre as epidemias mais marcantes do século XIX, para a região do Vale do Paraíba fluminense, enfatizaremos a contratação de médicos para o combate a de cólera, ocorrida entre 1855-1856. Já citada aqui anteriormente, a primeira epidemia desta

²² *Ibidem.*

²³ *Ibidem.*

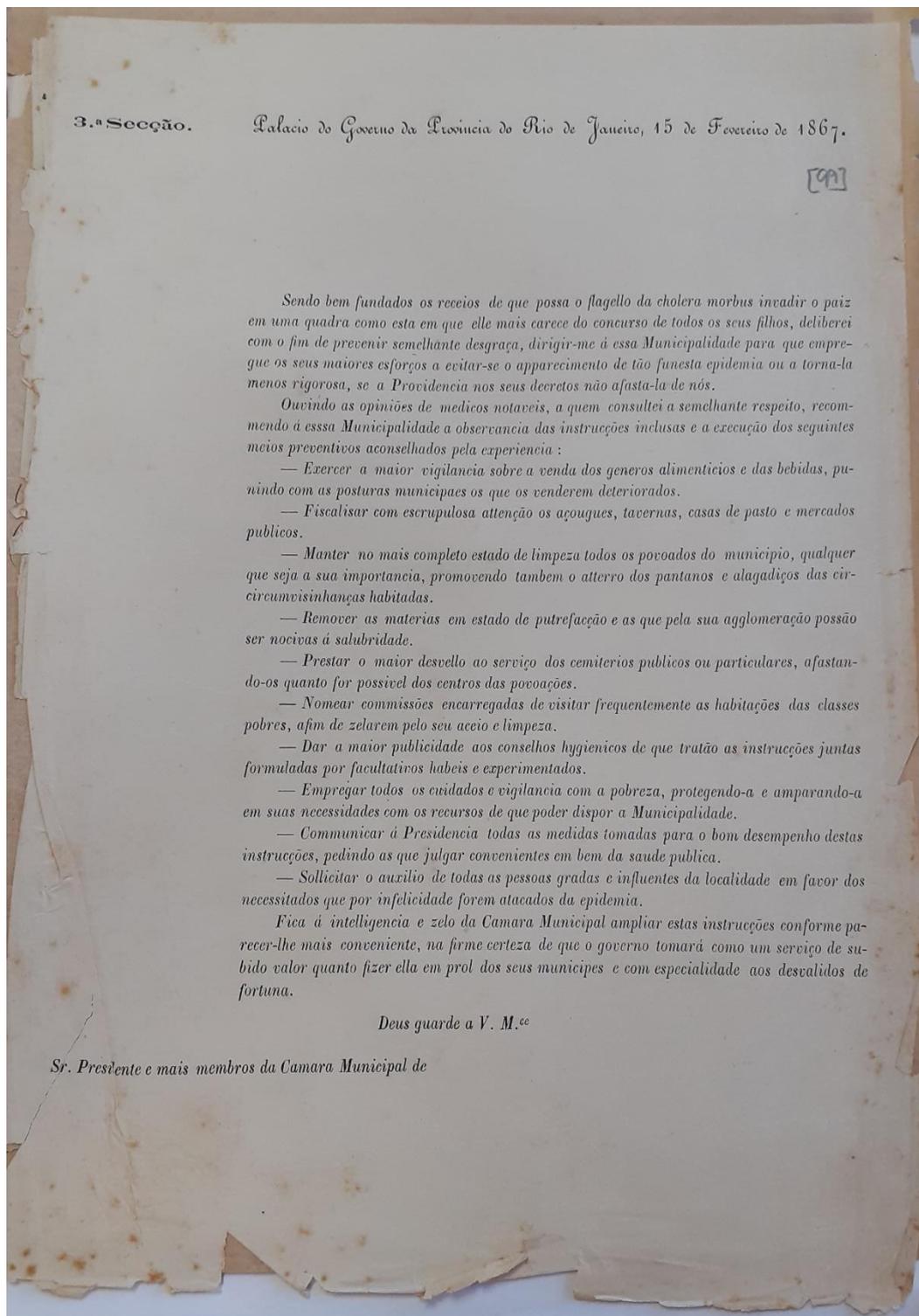
enfermidade registrada no Império brasileiro acontece em um contexto de transformações no Brasil do século XIX, devido ao “fim do tráfico africano de escravos, o incremento das trocas comerciais e da conseqüente movimentação nos portos e o apaziguamento das revoltas políticas” (KODAMA *et al.*, 2012: 60). Por isso, torna-se ainda mais interessante analisar as reações das autoridades públicas, dos médicos e da população frente a esta emergência sanitária, pensando nos impactos sociais e econômicos que poderia provocar caso grassasse com intensidade no interior fluminense.

As epidemias começaram a ganhar espaço nas discussões políticas do país com o grande surto de febre amarela, no verão de 1849-1850. Até então, “as grandes epidemias que assolaram o mundo europeu e parte das Américas eram consideradas pelos médicos brasileiros ainda pouco frequentes, senão inexistentes no país” (KODAMA *et al.*, 2012: 60). Jane Beltrão (2004) considera que “o grande aumento da movimentação de gente e mercadorias funcionou como força motriz a impulsionar à disseminação de moléstias” (BELTRÃO, 2004: 36).

O primeiro grande surto de febre amarela, portanto, foi decisivo para que as epidemias comesçassem “a ser concebidas como problema que exigia cada vez mais atenção pública” (KODAMA *et al.*, 2012: 61). A partir de então, momentos de emergência sanitária passaram a obrigar a criação e implantação de medidas rápidas por parte das autoridades imperiais e provinciais, na tentativa de amenizar o máximo possível, dentro dos conhecimentos compartilhados pela comunidade científica da época, os impactos sociais e, principalmente, econômicos que poderiam surgir como consequência. Por isso, muitas vezes, demorava-se para admitir oficialmente a existência de um quadro epidêmico.

Mas quando se admitiu a existência da epidemia de cólera, as autoridades do Império passaram a formar comissões médicas para fornecer assistência aqueles que não possuíam recursos para arcar com tratamento médico particular, tornando-se assim mais uma forma de chegada destes profissionais ao interior fluminense. Ainda com este intuito, foram desenvolvidas uma série de medidas pelo governo da Província do Rio de Janeiro, baseadas nas concepções médicas predominantes e tendo os clínicos como principais agentes de intervenção. Entre elas, eram enviadas instruções às Câmaras Municipais indicando ações para barrar o avanço da cólera e fornecer uma completa assistência aos considerados pobres do município, através de meios para facilitar o socorro aos enfermos, estabelecimento de enfermarias e o envio de estatísticas sobre o grau da epidemia, por exemplo.

Imagem 2.1: Recomendações enviadas às câmaras municipais pelo governo da Província do Rio de Janeiro durante a segunda epidemia de cólera (1867)



(Fonte: Fundo da Presidência da Província do Rio de Janeiro. Série da Secretaria da Presidência da Província. Documentos relativos a epidemias (1835-1889) - DOSSIÊ PP.SPP.0313. Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro.

O médico Pedro Luiz Napoleão Chernoviz (1812-1882) apontava que berço da cólera seriam as Índias Orientais, onde possuía caráter endêmico, grassando em outros países em forma de epidemia. Assim, todos os indivíduos estariam suscetíveis, já que respiravam o mesmo ar e consumiam a mesma água. Porém, os efeitos seriam mais nocivos nos “indivíduos fracos, os de idade, as crianças, aqueles que fazem excessos e os que vivem em más condições higiênicas” (CHERNOVIZ, 1908: 1532), características que foram usadas para explicar a alta mortalidade em escravizados. E aqui está a grande preocupação com a chegada da cólera ao Vale do Paraíba fluminense.

De acordo com informações trazidas por Ricardo Salles (2008), observamos uma característica comum entre cidades do Vale cafeeiro, à época da epidemia: a maioria da população composta por cativos. Em 1856, Cantagalo possuía aproximadamente 40% de população livre e 60% de escravizados; em Piraí, a proporção era cerca de 27% para 73%; em São João do Príncipe, cidade que mais sofreria com a epidemia entre elas, a população era composta por 38% livres para 62% cativos; e Valença apresentava a porcentagem de 35% para 65%. Dos dados apresentados pelo autor, Paraíba do Sul era a cidade em que a população se dividia quase igualmente (cerca de 49% de livres e 51% de cativos) e apenas em Resende a presença de escravizados era menor, cerca de 42% da população (SALLES, 2008: 258 e 259).

A grande entrada e permanência de cativos na região atendia às demandas da mão de obra necessária para manter o ritmo da expansão cafeeira na região. A epidemia ainda acontece no período de mudanças no Brasil, sendo uma das mais significativas a proibição do tráfico internacional de escravizados, através da Lei Eusébio de Queiroz (1850). Assim, quando não seria mais tão fácil a reposição desta mão de obra, uma doença que faria mais vítimas entre os escravizados deveria ser repelida, ou pelo menos amenizada, em áreas com grande concentração desta população, tal como era Vale do Paraíba fluminense, para que não causasse significativo impacto econômico tanto na região quanto em todo Império brasileiro.

Através da Junta Central de Higiene Pública e de contratos com as municipalidades, outra medida comum era o envio de graduandos, médicos formados e farmacêuticos para o interior fluminense. A denominada *Relação dos médicos, estudantes de medicina e farmacêuticos comissionados pela Presidência da Província do Rio de Janeiro para o tratamento dos indigentes afetados pela epidemia de cólera-morbus*, publicada no relatório apresentado pelo vice-presidente da Província fluminense, Antônio Nicoláo Tolentino, em 2 de maio de 1856, traz interessantes informações sobre os

deslocamentos destes profissionais da saúde de acordo com as determinações do governo provincial. Esta relação traz os municípios que receberam as comissões, se foram compostas por médicos, estudantes e/ou farmacêuticos, seus nomes, a data das nomeações, valor das gratificações, se tiveram ajuda de custo e outras observações pertinentes à situação, como o caso de médicos que se ofereceram gratuitamente para auxiliar no combate à epidemia, como podemos observar a seguir:

Imagem 2.2: Relação dos médicos, estudantes de medicina, e farmacêuticos comissionados pela presidência da Província do Rio de Janeiro para o tratamento dos indigentes afetados da epidemia da cólera-morbo (1856)

N.º	MUNICÍPIOS.	LUGARES.	PROFISSÕES.	NOMES.	DATAS DAS NOMEAÇÕES.	GRATIFI- CAÇÃO.	AJUDA DE CUSTO.	OBSERVAÇÕES.
1	Niteroy.	S. Lourenço.	Medico.	Dr. Marcelino Pinto Ribeiro Duarte.	3 Setembro 1855.			Offereceu-se gratuitamente.
2	"	Enfermaria da Conceição na cidade.	Alumno do 5.º anno.	Laurindo José da Silva Rabello.	23 " "	150\$000		
3	"	Idem.	" 4.º "	Eugenio Augusto de Miranda Mout.º de Barros.	8 Outubro "	150\$000		
4	"	Jurujuba.	Medico.	Dr. Manoel Francisco Martins Cardoso.	30 Agosto "	200\$000		
5	"	Itaipu.	"	O mesmo.	4 Novembro "	400\$000		
6	"	Idem.	"	Dr. José Paulo de Gouvêa.	10 " "	500\$000		
7	"	Idem.	Alumno do 6.º anno.	Francisco de Assis Mendes Ferreira.	10 " "	300\$000		
8	"	Idem. Itaoca e outros.	" " " "	José Joaquim Heredia de Sá.	13 Outubro "	200\$000		
9	"	S. Conção 1.º districto.	" " " "	Luiz da Silva Brandão.	12 e 24 Nov. "	300\$000		
10	"	Idem 2.º "	" " " "	Joaquim Iremenejildo da Franca.	Idem Idem "	300\$000		
11	Magé.	Villa.	Medico.	José Francisco de Azevedo Penna.	9 Outubro "	500\$000		
12	"	Idem.	"	Firmino José Doria.	16 Novembro "	600\$000		
13	"	Idem.	Alumno do 6.º anno.	Joaquim José de Oliveira Mafra.	15 Outubro "	300\$000		
14	"	Idem.	" " " "	Luiz José Dantas.	14 Novembro "	200\$000		
15	"	Guapimirim.	" " " "	Camilo Manoel de Oliveira Quintana.	16 Outubro "	200\$000		
16	Mariá.	Em todo o municipio.	" 4.º anno.	Ricardo Augusto da Silva Rego.	18 Setembro "	150\$000		
17	Estrella.	Freguezia do Pilar.	" 6.º "	Olympio Herculano Saravia de Carvalho.	" " "	200\$000		
18	"	Idem.	" 4.º "	Pedro Ferreira d'Almeida Godinho.	" " "	150\$000		
19	"	Idem.	" 6.º "	Antonio José de Souza Rego.	11 " "	200\$000		
20	"	Idem de Inhomerim.	Medico.	Dr. Jeronymo Severiano Barrão.	15 Outubro "	300\$000		A este medico mandou-se pagar o tempo que servio anteriormente a sua nomeação.
21	"	Idem de Petropolis.	Idem.	Dr. Antonio Angelo Pedroso.	12 " "			Servio gratuitamente até que ficou impossibilitado por enfermo.
22	"	Idem Idem.	Idem.	Dr. Napoleão Touzet.	14 " "	300\$000		Resignou a gratificação.
23	"	Idem.	Idem.	Dr. José Francisco de Azevedo Penna.	4 Novembro "	500\$000		
24	"	Frazco e Serra da Estrella.	Idem.	Dr. José Ferreira da Cunha.	13 Outubro "	500\$000		
25	"	Idem.	Alumno do 6.º anno.	Americo Hypolito Ewerton d'Almeida.	" " "	200\$000		
26	"	Idem.	" 4.º "	Manoel Augusto Ferreira da Veiga.	18 " "	150\$000		
27	Iguassú.	Idem.	Pharmacutico.	Francisco Ribeiro da Fonseca.	" " "	150\$000		
28	"	Villa.	Alumno do 6.º anno.	Alfonso Cordeiro de Negreiros Lobato.	18 Setembro "	200\$000		
29	"	Jacutinga e Merity.	Medico.	Dr. Goraldo Franco de Lelo.	25 " "	400\$000		
30	"	Idem Idem.	Alumno do 4.º anno.	José Lobo Vanni.	" " "	150\$000		
31	"	Idem.	" " " "	Francisco Portella.	" " "	150\$000		
32	"	Marapiá.	Medico.	Dr. Diogo Antonio de Carvalho.	9 Janeiro 1856.	500\$000		
33	Itaboraí.	Porto das Caixas.	Idem.	Dr. Antonio José Pinto de Carvalho.	18 Outubro 1855.	500\$000		Os habitantes do lugar agenciádo uma subscrição para indemnizar os cofres provinciaes da despesa que fez com este medico, o que de facto se realizou.
34	"	Idem.	Idem.	Dr. Mariano Vieira do Nascimento.	31 " "	500\$000		
35	"	Pachecos.	Idem.	Manoel Vieira da Fonseca.	29 " "	200\$000	50\$000	
36	"	Freguezia do Tambi.	Alumno do 6.º anno.	Luiz Alvaro de Castro.	27 Setembro "	200\$000	100\$000	
37	"	Villa.	" 5.º "	O mesmo.	13 Março 1856.	300\$000		
38	"	Idem.	" " " "	Dr. Luiz Antonio Barbosa da Cunha.	22 Fevereiro "	500\$000	100\$000	
39	Mangaratiba.	Idem e outros pontos.	Medico.	Francisco Nicoláo dos Santos.	27 Setembro 1855.	200\$000	100\$000	Servio tambem na freguezia de Passa-Tres do municipio de S. João do Principe, e no lugar dos Thomaz, em Pirahy.
40	"	Villa.	Alumno do 6.º anno.	Francisco Nicoláo dos Santos.	27 Setembro 1855.	200\$000	100\$000	
41	"	Idem.	Medico.	Dr. Lucio José da Silva Brandão.	5 Janeiro 1856.	500\$000		
42	Itaguaí.	Idem.	Alumno do 6.º anno.	João José Cardoso.	29 Setembro 1855.	200\$000	100\$000	Resignou a gratificação, e servio na villa de S. João do Principe.
43	"	Idem.	" " " "	José Joaquim Monteiro da Rocha.	" " "	200\$000	100\$000	Idem. (Segu.)

(Fonte: CARDOSO, José Francisco. IN Relatório apresentado à Assembleia Legislativa Provincial do Rio de Janeiro na 1ª sessão da 11ª legislatura pelo vice-presidente da província, 1856).

Proporcionalmente ao distanciamento da Corte, os médicos recebiam uma gratificação que variava de 200\$000 (duzentos mil réis) a 1:000\$000 (um conto de réis), com ajuda de custo de 100\$000 (cem mil réis) a 400\$000 (quatrocentos mil réis). Já os vencimentos destinados aos alunos variavam de 150\$000 (cento e cinquenta mil réis) a 300\$000 (trezentos mil réis), com uma ajuda de custo entre 50\$000 (cinquenta mil réis) e 100\$000 (cem mil réis). Os farmacêuticos, por sua vez, recebiam um vencimento de 150\$000 (cento e cinquenta mil réis) a 200\$000 (duzentos mil réis), sendo adicionados

50\$000 (cinquenta mil réis) a 60\$000 (sessenta mil réis) de ajuda de custos. Se fizermos uma comparação com contrato citado anteriormente, referente à segunda epidemia, observamos um aumento nos valores destinados aos estudantes, já que nele é informado que ambos receberiam um vencimento de 400\$000 (quatrocentos mil réis), sendo adiantado o primeiro mês, e mais 150\$000 (cento e cinquenta mil réis) para as despesas da viagem.

Dos municípios analisados ao longo destes capítulos, São Fidélis, Cantagalo, Paraíba do Sul, Vassouras, São João do Príncipe, Piraí, Rio Claro, Barra Mansa, Resende receberam estas comissões organizadas pelo governo provincial. O primeiro deles, com as datas de nomeações iniciadas em setembro de 1855, foi Vassouras, que recebeu o médico Joaquim Corrêa de Figueiredo, para atuar na Vila e na Freguesia do Paty do Alferes, e Roque Antônio Cordeiro para atuar na freguesia do Paty do Alferes, que se ofereceu gratuitamente para o serviço.

Segundo o *Almanak Laemmert*, mesmo após o fim desta primeira epidemia de cólera, Joaquim Corrêa de Figueiredo permaneceu em Vassouras, ocupando também cargos na Câmara Municipal e como inspetor municipal da instrução pública. Roque Antônio Cordeiro, assim como seu colega, também permaneceu em Vassouras, na mesma freguesia em que atuou durante a epidemia. Lá, foi inspetor paroquial de instrução pública, subdelegado e se tornou fazendeiro na década de 1860.

São Fidélis recebeu apenas um médico, D. Nuno Eugênio de Lossio, em outubro deste mesmo ano. Barra Mansa também começou a receber este reforço no número de médicos em outubro, com a chegada de José Corrêa da Silva Sampaio, Antônio Francisco Gomes, que se ofereceram gratuitamente, ambos para atuarem na freguesia-sede. Já em fevereiro de 1856, a cidade recebeu mais um médico, Affonso Cordeiro de Negreiros Lobato, para atuar nesta mesma freguesia e no lugar denominado no relatório de *Picada dos Índios*; e o aluno do 3º ano de medicina, Bento Crispiano de Freitas, que atuou na Vila e na Freguesia de São Joaquim.

Diferentemente daqueles que atuaram em Vassouras, José Corrêa da Silva Sampaio já residia em Barra Mansa desde o final da década de 1840, segundo informações do *Almanak Laemmert*. Já Antônio Francisco Gomes teve grande mobilidade pelo Vale do Paraíba fluminense. Segundo o *Almanak Laemmert*, antes da epidemia de cólera, ele atuava em Valença. No primeiro ano da epidemia, 1855, ele residia em São João do Príncipe e, em 1856, seu nome já aparece no município de Barra Mansa. Na década de

1860, ele atuou em Piraí, na década seguinte foi para Valença, e na década de 1880, esteve em Resende, segundo o *Almanak Laemmert*.

No início de dezembro de 1855, Paraíba do Sul recebeu os médicos Antônio Luiz Barbosa da Cunha, Henrique José de Mattos, Américo Hypolito Ewerton d'Almeida e o aluno do 5º ano da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Luiz Gomes Ribeiro de Avellar, que se ofereceu gratuitamente para o serviço, provavelmente por pertencer a uma das mais tradicionais e importantes famílias da região. Na segunda metade deste mês, Cantagalo recebeu os médicos Francisco Joaquim Belmonte de Andrade e Eduardo Silva e Oliveira, o aluno do 4º ano de medicina Félix João Vaz e o farmacêutico Zeferino Marcondes de Andrade. Em ambos os municípios, os comissionados atuaram em vários pontos, além da sede.

Henrique José de Mattos também já atuava em Paraíba do Sul desde antes da formação desta comissão sanitária. Apenas ao final da década de 1860, ele começou a se mobilizar pela região, aparecendo nas relações de médicos do *Almanak Laemmert* de Barra Mansa, Valença e Sapucaia. Ocupou os cargos de médico e vacinador em Paraíba do Sul e Barra Mansa. E, assim como os colegas citados anteriormente, também ocupou o cargo de inspetor da instrução pública, foi substituto de Juiz Municipal, de delegado e subdelegado em Paraíba do Sul.

Já Luiz Gomes Ribeiro de Avellar tem seu nome indicado como médico pelo *Almanak Laemmert* apenas em 1864, provavelmente depois de se formar na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. E lá permaneceu até a década de 1880, onde também foi relacionado como fazendeiro de café, substituto de Juiz Municipal e de Orfãos, Juiz de Paz, Delegado e substituto deste cargo.

Quanto aos três comissionados de Cantagalo, apenas Francisco de Andrade voltou a atuar no município, onde também ocupou o cargo de Juiz de Paz, e em Santa Maria Madalena após a epidemia, sendo informações publicadas no *Almanak Laemmert*. Após sua formação, Félix Vaz foi para o município de Paraíba do Sul.

São João do Príncipe, o município que mais sofreu com a epidemia de cólera, ficou de receber o aluno do 6º ano da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro logo em novembro de 1855, que tinha se oferecido gratuitamente para trabalhar na Freguesia de São José da Cacara. Porém, Joaquim Antônio Hanvultando d'Oliveira, segundo o relatório, não se apresentou para o serviço. E foi apenas em janeiro de 1856, que a comissão enviou os médicos Childerico Rodrigues dos Santos França Leite e João dos Santos Oliveira, cujos vencimentos foram mantidos pelos fazendeiros da localidade, para

atuar nesta mesma freguesia; Manoel de Carvalho Pereira de Sá, que se ofereceu gratuitamente e atendeu também os municípios de Piraí e Barra Mansa, a pedido do presidente da comissão médica, segundo este relatório;

Ainda em janeiro de 1856, foi a vez de Piraí receber o médico Olympio Herculano Saraiva de Carvalho; o aluno do 3º ano de medicina, Ernesto Índio do Brasil, que se ofereceu gratuitamente, ambos para trabalhar por todo município; e o aluno do 4º ano, Francisco José Teixeira da Costa, para atuar nos locais denominados *Pinheiros* e *Serra do Cristal*.

No final daquele mesmo mês, Rio Claro recebeu o médico José Justino da Silveira Machado. Já o segundo médico, Cândido Teixeira da Cunha, foi comissionado em fevereiro de 1856. No final de janeiro daquele mesmo ano também foi enviado o aluno do 5º ano da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Nicanor Gonçalves da Silva, para Resende. Nicanor também atuou, segundo o Relatório, na freguesia de Santa Cruz dos Mendes, em Piraí. Ainda para Resende, também foi enviado o aluno do 4º ano Segismundo Speridião d'Almeida Beltrão, que também atendeu à freguesia de Passa Três, no município de São João do Príncipe, e São José do Turvo, em Piraí.

Segundo informações do *Almanak Laemmert*, o médico Cândido Teixeira da Cunha já estava entre os médicos relacionados no município de Barra Mansa desde o final da década de 1840, onde permaneceu até a década de 1880. Lá, foi médico-vacinador e vereador da Câmara Municipal, substituto de Juiz Municipal e de Órfãos, substituto de Delegado de Polícia e proprietário na Vila. Segismundo Speridião d'Almeida Beltrão também voltou à região após formar-se médico, na década de 1860, segundo o *Almanak Laemmert*. Transitou entre os municípios de Piraí, Vassouras e Valença. No primeiro, ocupou cargos de substituto de Juiz Municipal e de Órfãos e de Delegado de Polícia. E, mesmo não sendo indicado com médico lá, o médico aparece como proprietário em Barra Mansa.

Por fim, ainda ao fim do mês de janeiro de 1856, atuou nos municípios de São João do Príncipe, Piraí, Rio Claro, Barra Mansa e em Resende o médico Luiz Gonçalves da Silva Vaz, presidente da Comissão Médica destes municípios da “serra acima ao sul da Província”. Diferentemente dos demais médicos, Vaz recebeu oitocentos mil réis (800\$000) por esta atuação durante a epidemia de cólera no Vale do Paraíba fluminense.

A epidemia de cólera de 1855-1856 foi a mais grave entre as três que ocorreram no Brasil oitocentista (sendo os outros episódios nas décadas de 1860 e de 1890). Através dos *Relatórios dos Presidentes da Província do Rio de Janeiro* nestes dois anos,

observamos o quanto esta primeira epidemia mobilizou as autoridades fluminenses, juntamente com os representantes da medicina, para evitar os possíveis impactos que a enfermidade poderia causar à crescente e lucrativa economia cafeeira, devido a nítida suscetibilidade dos cativos à enfermidade:

A administração provincial, então a cargo do Exm. Sr. Dr. José Ricardo de Sá Rego, providentemente tratou de preparar-se para resguardar a província e socorrer a população, adotando as medidas administrativas aconselhadas pela ciência, e ao alcance dos meios à sua disposição (TOLENTINO, 1856: 1).

Destaca-se ainda que estas cidades, juntamente com os socorros enviados, também contavam com um clima e condições topográficas ideais para manutenção da salubridade pública, segundo o pensamento higienista, predominante entre os médicos, para amenizar

os grandes estragos como era de recear em vista do considerável número de escravos que povoam as fazendas, e da preferência com que a moléstia atacava essa classe, se exceptuarmos a freguesia de São José da Cacaria, do município de São João do Príncipe, que sofreu horrivelmente, achando-se a população balda de socorros suficientes, não porque o governo se houvesse descuidado de predispor-los, mas por uma série de contrariedades nascidas nas circunstâncias (TOLENTINO, 1856: 2).

Diante do cenário exposto, compreendemos o quanto os modos de se posicionar frente a uma enfermidade não são baseados apenas em discursos científicos, mas recebem influência de todo contexto no qual a epidemia acontece: aspectos sociais, políticos e econômicos. Por isso, um dos louvores feitos neste mesmo relatório apresentado pelo vice-presidente da Província, Antônio Nicoláo Tolentino (1856), sobre o êxito em amenizar a chegada da cólera nas zonas cafeeiras, cuja grande parte população era escravizada, foi o tempo em que os habitantes das cidades do Vale do Paraíba fluminense, tal como Cantagalo, Paraíba do Sul, Vassouras, São João do Príncipe, Piraí, Valença, Rio Claro, Barra Mansa e Resende, tiveram para se precaver, juntamente com os auxílios médicos e farmacêuticos enviados pelo governo provincial.

Apesar de não corresponder ao recorte espacial aqui abordado, considero interessante descrever dois tipos contratos realizados pelo governo provincial, através dos quais trata do envio para o norte da Província fluminense estudantes da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, para atuarem junto aos acometidos pela segunda epidemia de cólera. Provavelmente, o conteúdo do contrato realizado nesta epidemia seguiu os mesmos padrões daqueles realizados durante a primeira.

O primeiro deles, datado de 12 de junho de 1867, foi feito com os graduandos do sexto ano de medicina, Augusto Teixeira Belford Roxo e Antônio Caetano de Campos, no qual se obrigavam a auxiliar no tratamento de cólera dos considerados pobres de São João da Barra, sob as seguintes condições:

Primeira. Obrigam-se a seguir desde já para aquela cidade, aonde permanecerão até o dia doze do mês de setembro futuro. Segunda. Que a Presidência se obrigará a obter do excelentíssimo Senhor Ministro do Império que as suas faltas na Academia não sejam levadas em conta para a perda do ano. Terceira. Que ficarão sujeitos a direção do Doutor Antenor Augusto Ribeiro Guimarães para os misteres de que vão incumbidos. Quarta. A receberem mensalmente a quantia de quatrocentos mil reis (400\$000). Quinta. A ser lhes adiantado um mês desses vencimentos, bem como a importância de cento e sessenta mil reis (160\$000) para as despesas de viagem de ida e volta de cada um.²⁴

O segundo contrato²⁵ aqui analisado é datado de 25 de junho de 1867 e se diferencia do anterior pelo fato de que foi o estudante do terceiro ano da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, João Baptista de Lacerda Filho, quem tomou a iniciativa de se voluntariar para atuar na assistência à saúde da população desvalida das Freguesias de São Gonçalo e São Sebastião, ou de qualquer outra do município de Campos, durante a segunda epidemia de cólera, independente do recebimento de remuneração. Tanto que a única informação sobre custeio é a passagens de ida e volta. Ainda assim, o contrato determina também uma atuação de no máximo 3 meses, embarcando no vapor que partia do dia 27 de junho. Esta informação também nos revela um dos meios utilizados para a circulação destes médicos por este interior. Além disso, consideramos que este estudante provavelmente pertencia a uma família abastada da região escolhida por ele para atuar, assim os vencimentos não seriam sua principal fonte de renda e, por isso, não tinha esta preocupação quanto a remuneração por seus serviços.

A Inspetoria Geral de Higiene, além das denúncias sobre atuação de práticos não-licenciados, como apresentamos no tópico anterior, recebia também denúncias sobre o estado sanitário dos municípios. Nestes casos, ao confirmar as informações recebidas pela Inspetoria de Higiene da Província fluminense, indicavam as medidas que deveriam ser tomadas em cada caso analisado. Em ofício datado de 4 de março de 1888, o então Inspetor Geral, o médico João Batista dos Santos, Barão de Ibituruna, indica as ações que deveriam ser realizadas por um profissional habilitado do município, caso fossem

²⁴ *Ibidem.*

²⁵ *Ibidem.*

confirmados os casos de varíola na Estação de Entre Rios, Paraíba do Sul, para evitar a propagação da enfermidade:

Desinfecção da casa e do quarto onde tiver falecido o doente, da incineração das roupas, da vacinação dos moradores da casa e dos vizinhos, que não estiverem vacinados, e da revacinação de todos, qualquer que seja a data da última vacinação.²⁶

Quando estas iniciativas partiam das próprias Câmaras Municipais, era necessário encaminhar ao governo provincial suas solicitações, principalmente para conseguir os recursos necessários para contratar os médicos e realizar também o fornecimento dos medicamentos, já que os reduzidos fundos orçamentários municipais muitas vezes não conseguiam cobrir tais despesas. Nestes casos, levavam ao conhecimento da Junta Central de Higiene Pública as situações de suas freguesias, argumentando a necessidade do auxílio a partir do aparecimento de casos de moléstias graves e da falta de médicos e medicamentos que evitassem a população a recorrer a outras práticas de cura.

Tal como foi o caso do ofício²⁷ do Presidente da Câmara Municipal de Resende, José da Cunha Pereira, para o Presidente da Província do Rio de Janeiro, Antônio da Rocha Fernandes Leão, datado de 20 de agosto de 1887. Cabe ressaltar que José da Cunha Pereira era médico e que, segundo informações do *Almanak Laemmert*, estava em Resende desde o final da década de 1870, chegando a ser vacinador do município e médico da Santa Casa de Misericórdia. Isto nos permite pensar que sua formação profissional e seu conhecimento sobre as demandas de saúde pública presentes no município em que atuava há dez anos influenciavam diretamente em suas ações também como político, questão que iremos abordar com mais clareza no último capítulo.

Ele, então, relata o aparecimento de casos de varíola na povoação de Boa Vista, freguesia de Campo Bello, em indivíduos que tinham a prática de se automedicar. Por isso, solicita a autorização para que a Câmara Municipal possa efetuar as despesas que, diante deste cenário, tornam-se indispensáveis para que consigam fornecer o tratamento aos indigentes que contraírem esta enfermidade. Aproveita ainda para solicitar o envio de tubos de linfas vacínicas para proceder a medidas profiláticas em seu município.

Em requerimento²⁸ datado de 20 de maio de 1867, o presidente da Câmara Municipal de São Fidélis, José Joaquim Alves da Cunha, informa que foi registrado casos

²⁶ *Ibidem.*

²⁷ *Ibidem.*

²⁸ *Ibidem.*

de cólera e solicita o envio de um facultativo e de medicamentos que sejam indicados para amenizar os efeitos da enfermidade. Ainda é mais interessante destacar o argumento utilizado: o presidente informa que o único médico existente, provavelmente se referindo aquele contratado pela Câmara, se recusou formalmente em integrar a comissão para que foi nomeado.

Porém, quando realizamos o um rápido cruzamento de dados com as informações fornecidas pelo *Almanak Laemmert* deste mesmo ano, eram listados quatro médicos atuando na Freguesia de São Fidélis de Sygmária (sede): Damaso de Alburquerque Diniz, Luiz Henrique de Moraes Garcez, Ricardo Felipe Aloy von Hohenfeld e Theotônio Wenceslão da Silveira; um na Freguesia do Senhor Bom-Jesus do Monte-Verde: João Cupertino da Silva; um na Freguesia de São José de Leonissa da Aldeia da Pedra: Henrique Denkwitz; e um na Freguesia de Nossa Senhora da Conceição da Ponte Nova: José Bernardino Teixeira e Silva, que era homeopata. Podemos imaginar que utilizar esta argumentação fosse uma forma de conseguir principalmente o envio de medicamentos com mais urgência, já que a botica da cidade estava defasada.

Em resposta ao requerimento ²⁹, o Presidente da Província do Rio de Janeiro, Eduardo Pindahiba de Mattos, autoriza a Câmara Municipal de Campos, município ao qual São Fidélis pertencia, a contratar um facultativo voltado para o atendimento das pessoas desvalidas e dos presos, e que este seguiria para a localidade com uma ambulância completa de medicamentos. Recomendava ainda a instalação de postos médicos e locais de recolhimento dos doentes. E todas as despesas para estes fins seriam custeadas pelo Governo Provincial. Cabe destacar que a Câmara Municipal de São Fidélis não reclamou a vinda do facultativo, mesmo com autorização de contratá-lo, informando de que foram poucos os casos de cólera na vila, mas indicou o recebimento dos medicamentos contra esta moléstia, se comprometendo a realizar todas as medidas profiláticas necessárias para evitar novos casos.

Por mais que os médicos contratados tivessem o respaldo de receber vencimentos pelo governo provincial, consideramos que a atuação dos médicos nas fazendas, sobre o qual nos aprofundaremos no quarto capítulo, seria a forma que lhes dariam mais garantia em relação ao recebimento de honorários por serviços médicos definidos em contrato, estabilidade financeira e profissional, além de ser o caminho mais seguro para alcançar as expectativas pretendidas para suas carreiras e de atingir o reconhecimento da região.

²⁹ *Ibidem*.

Por mais que as Câmaras solicitassem a presença destes profissionais para o atendimento de todos aqueles que não poderiam pagar por seus serviços, muitas vezes as municipalidades não possuíam recursos suficientes para mantê-los.

Esta garantia que vinha dos trabalhos nas fazendas, inclusive, pode ser observada através da confissão de dívidas e/ou créditos, assim como seu pagamento, que frequentemente aparecem nos testamentos deixados pelas importantes famílias da região. Ilustrando esta questão, destacamos o recibo³⁰ assinado por Laurinda Carolina dos Santos referente ao pagamento dos honorários médicos de seu finado marido, Francisco Nicolau dos Santos, pelos serviços prestados durante dez meses (agosto/1879 a junho/1880) nas fazendas do Comendador José de Souza Breves, em Piraí, no valor de um conto, seiscentos e sessenta e seis mil e seiscentos e sessenta réis (1:666\$660). Ou seja, mesmo após a morte do médico, houve a preocupação em quitar a dívida através do inventário.

Se, nas demais modalidades de atuação destes médicos no interior, que são apresentadas neste capítulo, estes profissionais precisavam recorrer à justiça para receber seus vencimentos, observamos um compromisso maior em relação ao pagamento quando estes serviços eram realizados nas fazendas, como apresentaremos no quarto capítulo.

2.3 Profissionais liberais: os médicos por si

Fora destes modelos de assistência contratuais, os médicos buscavam conquistar seus espaços e conseguir sua clientela através da clínica livre, atuando por conta própria, seja em domicílio, próprios ou dos enfermos, consultórios e até mesmo em farmácias. Tal forma de atendimento tinha um ritmo diferente das apresentadas aqui anteriormente, mas dependia também da construção das suas redes de relações, para conseguir atingir o reconhecimento e credibilidade necessários para fazer suas carreiras se consolidarem.

Eloy de Andrade (1989) importa as memórias de seu pai, que fora médico na região, para descrever as dinâmicas do Vale do Paraíba, na qual estes profissionais eram inseridos e através das quais tinham a oportunidade de participar da intimidade de diversos grupos sociais à época. Seguiremos utilizando estas memórias para nortear nossa compreensão sobre a clínica livre neste interior, sendo entrelaçada por outras informações.

³⁰ TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Inventário do Comendador José de Souza Breves (1879)* - RG 020464 / CX 2074.

Quando atraídos pela riqueza do Vale do Paraíba e pela possibilidade de ascensão profissional do local, com uma concorrência entre pares que nem de perto se comparava com a Corte, os médicos, que não possuíam famílias na região, escolhiam o lugar para iniciar sua atuação, de acordo com possíveis informações prévias levantadas sobre a região e suas autoridades (ANDRADE, 1989). Por uma questão de estratégia, a preferência era atuar em freguesias cujos recursos médicos eram mais escassos, apesar de terem que construir a demanda por seu trabalho em um ambiente dominado por outros tipos de práticas de cura, como apresentamos no primeiro tópico.

Porém, nem todos os que escolhiam desbravar este rico sertão realmente tinham a intenção de lá permanecerem. Assim, após consolidar seu nome e alcançar uma estabilidade financeira, a intenção seria retornar aos grandes centros. O que foi o caso de José de Albuquerque. Além de apresentar a atuação de um médico no interior paulista do início do século XX, as memórias deste médico, apresentadas no livro *Meu encontro com os outros* (2016) ainda retrata esta mudança para o interior como alternativa dos recém-formados para começar suas carreiras. Aqui utilizaremos esta obra para ilustrar a relação entre o médico recém-chegado e o interior ainda desconhecido por ele, mesmo que o personagem em questão fuja do recorte temporal e espacial estabelecido. É uma fonte de memórias interessante para levantarmos hipóteses sobre os pensamentos destes profissionais em relação as possibilidades de atuação em uma região afastada, já que o livro é escrito sob o olhar do próprio médico.

Caso não conhecessem ninguém, ao chegarem ao Vale do Paraíba Fluminense, os clínicos levavam cartas de apresentação e poderiam se hospedar em alguma fazenda, enquanto não estabeleciam residência fixa, abriam seus próprios consultórios, ou forneciam consultas em farmácias, prática comum a época, como veremos a seguir (ANDRADE, 1989). Inicialmente, não buscavam outros objetivos senão viver de sua profissão, buscando alcançar as expectativas profissionais e financeiras. Consideramos que todas as demais ações de suas trajetórias dependeriam da formação de sua rede de relações e das estratégias que seriam moldadas por ela, assim como também as moldariam. Não eram relações estáticas e seguiram acompanhando as dinâmicas do Vale, como pretendemos demonstrar.

O diálogo transcrito abaixo é apresentado nas *Memórias* de José de Albuquerque (2016) quando ele informa à sua família sua decisão de atuar no interior:

- É bom ir para um lugar onde não haja gente conhecida, para que ninguém saiba que você foi clinicar na roça. Para as pessoas de nossas relações aqui eu direi que você está passeando.
 - E depois de uma pausa, como que meditando sobre o que eu lhe havia dito.
 - É o cúmulo! Meu neto médico de roça! Está bem! Seja feliz!
- (ALBUQUERQUE, 2016: 106).

É interessante também pensar sob o ponto de vista da família, que possivelmente depositavam neste recém-formado expectativas diferentes do que escolher por atuar num interior pouco explorado, com recursos escassos, uma “terra estranha, no convívio de outras gentes, forçado a adquirir novos hábitos, levado pelo ideal de ser alguém” (ALBUQUERQUE, 2016: 107). O diálogo reflete uma certa vergonha por parte da família, como se o interior fosse o lugar daqueles que não teriam competência para ascender profissionalmente nos grandes centros. Provavelmente, neste caso, mais do que a questão financeira, o lugar social da família pese muito neste posicionamento.

José de Albuquerque, então, segue a sugestão da namorada Antonieta e muda seu roteiro, cujo destino inicial era Belo Horizonte, a partir de uma indicação dada por um dos seus cunhados. Assim, ruma para o município de Boa Esperança, interior de São Paulo, no qual há uma farmácia chamada Ponte Alta, cujo dono estava procurando um médico para residir naquela localidade, já que o anterior tinha se mudado para um local com mais conforto para aproveitar a riqueza que tinha acumulado “em curto espaço de tempo no exercício da clínica” (ALBUQUERQUE, 2016: 106). A promessa de um rápido enriquecimento, tal como aconteceu com seu colega, certamente influenciou a decisão deste médico e, possivelmente, de muitos outros que se interiorizaram.

Seguindo com suas memórias, Jose de Albuquerque descreve o interior com o qual acaba de se deparar, sob o olhar de alguém nascido e criado em um grande centro como era o Rio de Janeiro, e que deveria se adaptar a sua nova moradia e aos recursos disponíveis:

Não tinha o povoado mais do que seis casas em torno da estação e umas outras tantas um pouco mais distante. A menos mal de todas era a em que estava localizada a farmácia e na qual fui morar. Água encanada, esgoto, luz elétrica, forro nos tetos dos aposentos, isto era uma lenda naquelas paragens. O que lá existia era o banho tomado com água depositada em duas latas de querosene, que se derramava sobre o corpo antes e depois de ensaboá-lo; a sentina era o tradicional buraco aberto até a profundidade de uns dois ou três metros, em plena terra, e distante da casa uns vinte metros, distância que em dia de chuva se tinha que atravessar ao relento, ou de guarda-chuva aberto, capa de borracha e galochas; a água era a que o poço nos fornecia; a iluminação era a do lampião a querosene que, à noite, transportávamos de um lado para

outro da casa e à luz do qual eu lia, examinava doentes, escrevia o receituário com que, na farmácia, o prático manipulava as drogas com o que o ia aviando (ALBUQUERQUE, 2016: 109).

A relação entre médicos e farmacêuticos, quando aqueles trabalhavam no estabelecimento destes, não envolvia nenhum contrato. Era um acordo, baseado possivelmente no auxílio mútuo, no qual o médico conseguia um local conhecido para clinicar, ao mesmo tempo em que auxiliaria o farmacêutico a vender seus medicamentos e se diferenciar de seus concorrentes. O médico na farmácia era uma forma de atrair fregueses, tanto para um quanto para outro. Tal como apresenta José de Albuquerque, quando coloca sua presença na Farmácia Ponte Alta como uma estratégia de seu proprietário, Guerino, ao considerar que contar com um médico diplomado seria o diferencial, já que seus concorrentes tinham “uma propensão para o exercício do curandeirismo” (ALBUQUERQUE, 2016: 111).

No Vale do Paraíba Fluminense, encontramos outro exemplo desta relação entre ambos os profissionais das artes de curar. Porém, neste caso, é o médico, Augusto Calmon de Siqueira, quem assume a função de proprietário de estabelecimento localizado no município de Valença e responsável pela contratação de farmacêuticos e daqueles que foram denominados em seu inventário³¹ de *oficiais de farmácia*.

Segundo o *Almanak Laemmet*, Siqueira residia na Freguesia de Nossa Senhora da Glória, sede deste município, desde 1864. Seu nome foi indicado como médico, vacinador do Instituto Vacínico da Província, proprietário de uma fazenda de café e da Farmácia Calmon. A inventariante dos bens do casal, sua esposa Rosalina de Mendonça Siqueira, informou que, no período de 1885-1889, a farmácia produziu uma renda líquida de quinze contos quinhentos e setenta e sete mil e seiscentos e vinte réis (15:577\$620). Farmácia esta que estava localizada em uma casa alugada por Augusto Calmon Siqueira por trezentos mil réis (300\$000) anuais e que pertencia aos filhos de Dona Maria Francisca Pimentel Esteves.

Analisando a movimentação da Farmácia Calmon, entre setembro de 1885 e maio de 1889, apresentada neste mesmo inventário, indica que foram contratados os seguintes farmacêuticos: Crescêncio Silva Coelho, atuando por um ano e meio, pelo qual recebeu de honorário um conto seiscentos e dez mil réis (1:610\$000); Alexandre Nicolich, que permaneceu por dois meses, acumulando trezentos mil réis (300\$000) em vencimentos

³¹ TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Inventário de Augusto Calmon Siqueira* (1888) - RG 013526 / CX 1309.

pelos serviços prestados; Jorge Luiz Duval, que trabalhou por cinco meses, totalizando a quantia de quinhentos e oitenta mil réis (580\$000); e Raphael Calmon de Siqueira, um dos dez filhos do médico-proprietário, que até o fim do período analisado tinha trabalhado por três meses, totalizando setecentos e cinquenta mil réis (750\$000). Ainda foram relacionados dois denominados *oficiais de farmácia*: Augusto Mascarenhas Faria, que recebeu setecentos e trinta e dois mil e setecentos (732\$700), mas não tinha informação sobre o tempo em que atuou no estabelecimento; e Antônio Alvim Calmon de Siqueira, outro filho de Augusto Calmon de Siqueira, que recebeu setecentos e cinquenta mil réis (750\$000) por três meses trabalhados até o final do período apresentado. Esta movimentação da Farmácia Calmon ainda nos permite identificar que os principais compradores deste período foram sociedades: *Freitas, Sobrinho & Cia*; *Silva, Gomes & Cia*; e *Pinto, Silva & Cia*.

Porém, podemos ainda apontar mais um importante comprador desta Farmácia: a Fazenda Santo Antônio do Paiol, passada como dote de casamento ao casal Manoel Antônio Esteves e Maria Francisca Pimentel Esteves em 1850³². E aqui, mais uma vez, podemos observar o quanto estar próximo de uma importante família da região fornecia capital social e financeiro aos médicos para além dos limites de suas fazendas. Como apresentamos anteriormente, além de abastecer a botica do hospital desta fazenda, a própria Farmácia Calmon também estava estabelecida em um dos imóveis pertencentes aos herdeiros deste casal, devido ao falecimento do patriarca.

Segundo Rosilene Mariosa (2006), a Fazenda Santo Antônio do Paiol possuía mais de cem escravizados, o que a incluía na classificação de mega propriedade, estabelecida por Ricardo Salles (2008). Nela, foi instalado um hospital voltado principalmente para o tratamento de cativos, modalidade de atendimento que iremos aprofundar nos próximos capítulos. A autora indica que este hospital tinha como seu médico de partido Ernesto Frederico da Cunha, que também possuía uma clínica médica em Valença, localizada próxima à fazenda. Rosilene Mariosa (2006) aponta ainda que foram encontradas trinta e seis receitas médicas assinadas por Ernesto no ano de 1883, deixadas pelo médico após suas visitas ao hospital da fazenda.

Com estas indicações em mão, elas eram enviadas à Farmácia Calmon para que fossem disponibilizados os medicamentos que não estavam no estoque. Era comum que

³² Cronologia e proprietários da Fazenda Santo Antônio do Paiol - Disponível em <https://acasasenhorial.org/acs/index.php/pt/casas-senhoriais/pesquisa-lista/642-fazenda-santo-antonio-do-paiol>

nas propriedades existisse um armário reservado para botica, que estaria de acordo com o tamanho da fazenda e do poder aquisitivo de seu dono. Amigo da família, Augusto Calmon Siqueira, então, enviava o que lhe era solicitado pelo proprietário da fazenda. A autora ainda transcreve sete pedidos enviado a ele. Entre eles: “Sr. Calmon, peço que me mande pelo trem de 1 hora de hoje mais de 12 papéis de enxofre³³ e, para as meninas, licopódio³⁴” e “Ilmo. Sr. Calmon, peço-lhe reformar a caixinha de pílulas. Repetir: Ergotina³⁵, Tanino³⁶, Cicuta³⁷” (MARIOSIA, 2006: 97). Ao conhecer as propriedades das substâncias mais utilizadas nos tratamentos realizados nas fazendas, segundo o pensamento médico mais aceito no século XIX, podemos ter um panorama também das doenças aos quais os atores que conviviam naquele espaço estavam mais suscetíveis.

Voltando às memórias de José de Albuquerque: além de receber os enfermos na farmácia, o médico também saía para atender chamados em outras localidades, inclusive nas colônias das fazendas próximas, cobrando o valor do deslocamento, além dos valores cobrados pelos procedimentos realizados (ALBUQUERQUE, 2016). As condições de antigas estradas no século XIX, ainda mais no interior, deixava o exercício da clínica mais difícil.

Observamos, no primeiro capítulo, que a mobilidade dos clínicos pelo interior fluminense teve uma impulsão com a melhoria das vias e dos meios de transporte, principalmente com a chegada das estradas de ferro. A visita do médico, então, alterava a rotina daquelas populações que viviam nas freguesias mais afastadas. 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

³³ “Administrado em doses pequenas e repetidas, o enxofre estimula a pele e as membranas mucosas. Aumenta a ação da membrana mucosa e dos brônquios, tornando a expectoração mais fácil, aumenta o calor da pele e as funções digestivas. Em dose elevada é purgativo” (CHERNOVIZ, 1908: 589).

³⁴ “O licópio era usado para polvilhar escoriações e assaduras de crianças” (MARIOSIA, 2006: 98).

³⁵ “A ergotina goza das mesmas propriedades que o centeio espigado, em grau mais elevado. Provoca igualmente as contrações uterinas e diminuí a frequência do pulso. É empregada internamente para suspender ou prevenir a hemorragia uterina” (CHERNOVIZ, 1908: 593).

³⁶ “É um dos adstringentes mais energéticos. Exerce sobre o útero uma ação particular, e emprega-se com vantagem nas metrorragias [hemorragia uterina]; é usado também internamente nas hemoptises [eliminação oral de sangue proveniente dos pulmões], nas diarreias e leucorreias [corrimento vaginal]. Tem sido preconizado contra as febres intermitentes e a dispepsia [problemas de má digestão]. Externamente, usa-se em injeções contra a leucorreia; em pomada, contra a queda de cabelo” (CHERNOVIZ, 1908: 1044).

³⁷ “Em alta dose, ocasiona uma espécie de embriaguez, prostração geral, náuseas, lentidão no pulso, escurecimento da vista, dilatação das pupilas, abaixamento da temperatura, delírio furioso, convulsões, paralisia e a morte; em doses pequenas, é um calmante e emprega-se como tal nas moléstias cancerosas, tísica, nevralgias [forte dor nos nervos], tique doloroso da face, ciática, coqueluche, asma, tosses rebeldes. É também aconselhada nas afecções venéreas e escrofulosas inveteradas [infecção nos gânglios linfáticos], nos dartos antigos (esfoliações na pele), nos endurecimentos dos testículos e do fígado” (CHERNOVIZ, 1908: 507).

presença do médico era, assim, bem ‘aproveitada’” (ANDRADE, 1989: 232). O médico adequava o preço cobrado ao tipo de atendimento realizado, a distância percorrida por ele e o tempo que durava a visita, o que poderia tornar a remuneração bem mais gratificante. O que acabava também por selecionar quem poderia ter acesso aos seus serviços.

Podemos ilustrar como era feita esta cobrança a partir da conta detalhada, transcrita a seguir, feita pelo médico italiano Emílio Guadagni, pelos serviços médicos e cirúrgicos prestados na Fazenda Cantagallo, em Valença, de propriedade do Barão do Engenho Novo, entre 1884 e 1885, integrada ao processo ³⁸ que moveu para receber seu pagamento. Emílio Guadagni, inclusive, foi o avaliador dos bens da Farmácia Calmon no processo de inventário do seu colega Augusto Calmon Siqueira, citado anteriormente.

Tabela 2.1: Conta apresentada pelo médico italiano Emílio Guadagni, na qual descreve os serviços médicos-cirúrgicos realizados na Fazenda Cantagallo, em Valença, do Barão do Engenho Novo (1884-1885)

DATA	SERVIÇOS	VALOR
15 de março de 1884	“Viagem a fazenda, redução do útero inverso achando-se o de dentro pra fora, e tudo fora da vulva muitas horas depois do parto e seu tratamento”	300\$000
5 de abril de 1884	“Viagem a fazenda para vários doentes”	20\$000
28 de maio de 1884	“Idem Idem Idem”	20\$000
18 de julho de 1884	“Consulta a uma escrava”	5\$000
31 de julho de 1884	“Viagem a fazenda para vários doentes”	20\$000
16 de outubro de 1884	“Idem Idem; dilatei um abcesso na perna de um escravo e receitei para outros”	20\$000
21 de outubro de 1884	“Idem Idem; receitei para vários doentes”	20\$000
7 de janeiro de 1885	“Viagem a fazenda, receitei para vários escravos”	20\$000
5 de fevereiro de 1885	“Idem Idem Idem; e extraí um dente”	20\$000
6 de abril de 1885	“Idem Idem Idem para vários doentes”	20\$000
7 de abril de 1885	“Atestado para o Simplício Moçambique”	10\$000
1º de maio de 1885	“Viagem à fazenda, e receitei para vários doentes”	20\$000
4 de maio de 1885	“Consulta à escrava Jovitta”	5\$000
11 de junho de 1885	“Viagem à fazenda para vários doentes”	20\$000
5 de julho de 1885	“Idem Idem Idem”	20\$000
29 de agosto de 1885	“Consulta a duas escravas”	10\$000
2 de setembro 1885	“Viagem à fazenda para vários doentes”	20\$000
14 de setembro de 1885	“Idem Idem Idem e dilatei um abcesso a uma preta”	30\$000
10 de novembro de 1885	“Consulta ao ingênuo Jeronimo”	5\$000
11 de novembro de 1885	“Atestado Idem Idem”	10\$000
12 de novembro de 1885	“Consulta ao ingênuo Otello”	5\$000
25 de novembro de 1885	“Viagem à fazenda para vários doentes”	20\$000
TOTAL:		640\$000

(Fonte: TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Processo aberto por Emílio Guadagni* (1886) - RG 002088/CX 2809.)

³⁸ TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Processo aberto por Emílio Guadagni* - RG 002088/CX 2809.

A partir das informações analisadas, observamos que o médico cobrava, por cada atendimento, cinco mil réis (5\$000). Ao incluir “viagem à fazenda” nos serviços prestados, Emílio Guadagni provavelmente inclui um preço referente a sua ida à propriedade, já que, segundo o *Almanak Laemmert*, o médico atuava na Freguesia de Nossa Senhora da Glória (sede). Ele, inclusive, também assume a função de médico na Santa Casa de Misericórdia de Valença, na década de 1870, além de também possuir um consultório no município. Porém, como ele não especifica a quantidade de atendimentos realizados nestas ocasiões, não é possível identificar o preço que era cobrado por este deslocamento.

Cabe destacar também a necessidade de o médico italiano abrir um processo para se tornar credor do espólio do Barão do Engenho Novo e, assim, conseguir receber os vencimentos, no valor total de seiscentos e quarenta mil réis (640\$000). Enquanto os *médicos de partido*, por exemplo, tinham prioridade nas contas testamentárias incluídas nos inventários, tal como observaremos no quarto capítulo através do inventário ³⁹ do Comendador José de Souza Breves, levando em consideração de que este proprietário tinha condições orçamentárias para pagar todos seus credores.

O médico Manoel Honorato Peixoto de Azevedo também se apresentou como credor no espólio da Baronesa do Engenho Novo, através de um processo ⁴⁰, no qual cobrava os honorários referentes ao tratamento de sua enfermidade. Porém, diferentemente de Emílio Guadagni, Peixoto de Azevedo atuava na Corte, onde foi realizado o atendimento. Portanto, consideramos interessante apresentar também a conta descrita neste processo para que possamos realizar uma comparação entre os preços dos serviços médicos prestados na cidade do Rio de Janeiro e no interior fluminense, ainda mais que ambos os casos estão ligados à mesma família.

³⁹ TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Inventário do Comendador José de Souza Breves (1879)* - RG 020464 / CX 2074.

⁴⁰ TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Processo aberto por Manoel Honorato Peixoto de Azevedo (1886)* - RG 002087/CX 2806.

Tabela 2.2: Conta datada de 31/05/1885 e apresentada pelo médico Manoel Honorato Peixoto de Azevedo, na qual descreve os serviços médicos prestados à Baronesa do Engenho Novo

SERVIÇO	VALOR
“Duas visitas à D. Maria”	40\$000
“Três ditas à Verônica”	60\$000
“Seis ditas idem”	120\$000
“Sete ditas à D. Maria”	140\$000
“Três ditas a Oscar”	60\$000
“Treze ditas à Exma. Sra. Baronesa”	260\$000
“Uma visita à Exma. Sra. Baronesa à 1 hora da madrugada”	50\$000
“Como coadjuvante na aplicação de um aparelho de fratura na Exma. Sra. Baronesa”	50\$000
“Duas visitas à Exma. Baronesa”	40\$000
“Uma noite passada na casa da residência da mesma Sra.”	100\$000
“Uma conferência com o Sr. Barão de Ibituruna”	50\$000
TOTAL:	970\$000

(Fonte: TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Processo aberto por Manoel Honorato Peixoto de Azevedo* (1886) - RG 002087/CX 2806.)

A partir das informações trazidas pela conta apresentada pelo médico Peixoto de Azevedo, observamos que cada visita custou vinte mil réis (20\$000), quatro vezes o valor cobrado por um atendimento realizado por Emílio Guadagni em Valença. E que, ao serem realizadas à noite, era acrescido o valor de trinta mil réis (30\$000), assim como acontecia em caso da necessidade de conferência com outro médico sobre o diagnóstico, situação a qual falaremos mais à frente. O valor da visita ainda é multiplicado por 5 quando houve a necessidade de o médico permanecer durante toda à noite na residência da Baronesa.

Possivelmente, nos valores acima descritos também estava incluído o deslocamento à residência da Baronesa, como também foi o caso de Guadagni. Na partilha de bens ⁴¹ do Barão e da Baronesa, no qual consta outra conta de Manoel Honorato Peixoto de Azevedo, a qual falaremos a seguir, é indicada uma fazenda do casal na Serra do Matheus. Caso fosse este o local dos atendimentos, o médico se deslocava da antiga Freguesia de Sant’Anna, onde atuava e que atualmente corresponde à região da Cidade Nova, Morro da Providência e Praça Onze, ao local denominado hoje em dia de Engenho Novo, na cidade do Rio de Janeiro.

Nesta partilha, ainda existe outra conta indicando os serviços prestados por Manoel Honorato Peixoto de Azevedo à família, entre junho e dezembro de 1884, ou seja, no ano anterior àquela que motivou a abertura do processo pelo médico. Nela, é possível

⁴¹ TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Partilha de bens do Barão e da Baronesa do Engenho Novo* (1885) - RG 020483 / CX 2809.

observar uma diferença entre os valores. Infelizmente, devido ao modo como a conta foi anexada ao processo, não é possível ler as informações sobre os valores contidas no verso.

Tabela 2.3: Recibo de Manoel Honorato Peixoto de Azevedo, no qual é detalhada a conta dos serviços médicos prestados ao Barão e à Baronesa do Engenho Novo de junho a dezembro de 1884 (1:235\$000)

DATA	SERVIÇO	VALOR
1884 - Junho	“Quatro visitas à preta velha”	20\$000
1884 - Julho	“Uma dita idem”	5\$000
1884 - Agosto	“Sete visitas a Tibúrcio”	35\$000
1884 - Agosto	“Sete ditas ao Exmo. Barão”	70\$000
1884 - Setembro	“Quatro ditas à parda”	20\$000
1884 - Setembro	“Vinte e sete ditas ao Exmo. Barão”	270\$000
1884 - Setembro	“Quatro ditas à Adelaide”	20\$000
1884 - Setembro	“Duas conferências ao Exmo. Barão”	100\$000
1884 - Outubro	“Dezoito visitas ao Exmo. Barão”	180\$000
1884 - Outubro	“Duas conferências”	100\$000
1884 - Outubro	“Duas noites passadas em sua residência por ocasião da moléstia do Barão”	200\$000
1884 - Outubro	“Uma visita a Rodolfo”	5\$000
1884 - Outubro	“Uma dita à Matilde”	5\$000
1884 - Outubro	“Onze visitas à Sra. Baronesa”	110\$000
1884 - Outubro	“Três ditas à preta Rosa”	15\$000
1884 – Novembro	“Quatro visitas à preta Rosa”	[Provavelmente 20\$000]
1884 - Novembro	“Duas ditas à Exma. Baronesa”	[Provavelmente 20\$000]
1884 – Novembro	“Três ditas à Luiza”	[Provavelmente 15\$000]
1884 – Dezembro	“Uma consulta a Valadão”	[Provavelmente 5\$000]
1884 – Dezembro	“Uma visita à Exma. Baronesa”	[Provavelmente 10\$000]
TOTAL:		1:225\$000

(Fonte: TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Partilha de bens do Barão e da Baronesa do Engenho Novo* (1885) - RG 020483 / CX 2809)

Observamos que os valores da realização de conferências e da permanência do médico na residência do enfermo durante a noite permaneceram os mesmos de um ano para o outro. O que nos chama atenção, nesta conta, é a diferença dos preços referentes aos atendimentos destinado aos escravizados e aos barões. O médico tratava dos pacientes cativos pela quantia de cinco mil réis (5\$000) cada consulta. Já os serviços prestados ao Barão e à Baronesa eram realizados a dez mil réis (10\$000) por visita. Podemos considerar, com isso, que a adequação de valores poderia até mesmo refletir à qualidade de tratamento aplicado.

Como dissemos anteriormente neste capítulo, além de adaptar seus honorários ao público-alvo, na tentativa de conseguir mais clientela, as diferenças sociais e econômicas influenciavam nos métodos aplicados e, conseqüentemente, no preço das consultas para cada caso. Dedicar-se ao tratamento de membros das importantes famílias auxiliaria na captação de capital social pelo médico, o que o colocaria em posição de destaque entre seus pares e outras práticas de curar. Ainda mais se a cura para enfermidade fosse obtida. E, à época, isto era essencial na construção de seus espaços profissionais e sociais, inclusive na Corte.

Retornando ao Vale do Paraíba, na Tabela 2.4, a seguir, será transcrita a conta apresentada por Antônio Baptista Vilella Guapiassú que, segundo o *Almanak Laemmert*, atuava na Freguesia de Santo Antônio da Encruzilhada, em Paraíba do Sul, desde a década de 1860. Esta cobrança está incluída no libelo ⁴² que o médico abriu para receber seus honorários médicos por serviços prestados ao capitão Lino Manoel da Costa ⁴³.

Tabela 2.4: Conta apresentada pelo médico Antônio Vilella Guapiassú, na qual descreve os serviços médicos prestados ao capitão Lino Manoel da Costa, em Paraíba do Sul (1861)

DATA	SERVIÇOS	VALOR
18 abril de 1861	“Visita feita a uma criança”	10\$000
4 de maio de 1861	“Exame médico feito a um seu escravo”	10\$000
4 de junho de 1861	“Visita médica feita a um seu escravo”	20\$000
7 de junho de 1861	“Visita feita a um seu escravo”	20\$000
9 – 15 – 22 de junho de 1861	“Visita feita a um seu escravo”	60\$000
TOTAL:		120\$000

(Fonte: TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Libelo aberto pelo Dr. Antônio Baptista Vilella Guapiassú* (1862) - RG 009553 / CX 1048.)

Comparada às Tabelas 2.1 e 2.3, observamos preços semelhantes, mas cujos serviços se diferem. O atendimento a um escravizado, pelo médico Emílio Guadagni e Peixoto de Azevedo, custava cinco mil réis (5\$000), já o médico Antônio Guapiassú cobra dez mil réis (10\$000) pelo mesmo serviço. Este, porém, não inclui o deslocamento a casa do capitão Lino Manoel da Costa, o que podemos deduzir que poderia não ser uma prática do médico incluir sua viagem ou então que já incluía o valor ao preço da própria consulta, o que explicaria a diferença do valor cobrado.

⁴² Libelo é o termo jurídico para uma denúncia apresentada por uma das partes antes de se iniciar o processo.

⁴³ TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Libelo aberto pelo Dr. Antônio Baptista Vilella Guapiassú* (1862) - RG 009553 / CX 1048.

Já no inventário do Comendador José Antônio de Castilho, é apresentada uma cobrança feita pelo médico Lásaro Corrêa no valor de oitocentos mil réis (800\$00) pelos seguintes serviços prestados no primeiro semestre de 1882, na Freguesia de Nossa Senhora da Conceição da Bemposta, em Paraíba do Sul: “4 visitas sendo uma à noite. Conferência com o meu colega Dr. Cândido Lima e estadia de um dia e uma noite”⁴⁴. Destacamos a ação destes médicos ao também trabalharem em conjunto, algo recorrente nestas contas. Para explicar tal cobrança, é possível que estas conferências fossem realizadas para estudar o caso do paciente e escolherem a forma que seria mais eficaz para tratar sua enfermidade. Aqui, a estadia e o atendimento durante à noite também entram como detalhes que justificam o preço cobrado pelo médico.

Em relação a esta cooperação entre os médicos, destacamos o libelo⁴⁵ aberto pelo médico João Adolpho de Beauclair contra a viúva e os herdeiros de Bernardo Pinto de Azevedo. Além de cobrar seus próprios honorários médicos, Beauclair também incluiu o requerimento para que pagassem a dívida com dois outros médicos: João de Oliveira Garcia e Reinhold Teuscher. Residentes na Freguesia de Santa Rita do Rio de Negro, em Cantagalo, os médicos cobravam juntos o valor de quinhentos de sessenta mil réis (560\$000), discriminados da seguinte forma: quatro visitas realizadas por João de Oliveira Garcia, a quarenta mil réis cada (40\$000); “uma visita em tua casa com demora”, pela qual Reinhold Teuscher indica o débito de cem mil réis (100\$000); e “diversas visitas médicas e tratamento médico” para Bernardo Pinto de Azevedo, cujo autor do processo, João Adolpho Beauclair, indica o valor de trezentos mil réis (300\$000).

Ainda em Cantagalo, o médico Herculano José de Oliveira Mafra apresentou, também em um libelo⁴⁶, o intuito de receber os vencimentos referentes aos serviços médicos prestados ao colono suíço Alfredo Ducommon, falecido em Caxambú/MG. Podemos levantar a hipótese de que Ducommon foi ao município mineiro em busca de alívio para uma enfermidade através dos famosos tratamentos pelas águas que lá eram realizados. Neste processo, o médico, já citado no capítulo anterior, se apresenta como credor da herança na quantia de oitocentos e quinze mil réis (815\$000), pelo tratamento

⁴⁴ TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Inventário do Comendador José Antônio de Castilho* (1883) - RG 8997 / CX 0982.

⁴⁵ TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Libelo aberto pelo Dr. João Adolpho de Beauclair* (1871) - RG 004077 / CX 004077.

⁴⁶ TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Libelo aberto pelo Dr. Herculano José de Oliveira Mafra* (1883) - RG 004211 / CX 562.

realizado a Alfredo e “às pessoas residentes em sua casa”, como mostra a conta a seguir, que fez parte do processo.

Tabela 2.5: Conta apresentada pelo médico Herculano José de Oliveira Mafra, na qual descreve os serviços médicos prestados ao colono suíço Alfredo Ducommon, em Cantagalo (1883)

DATA	SERVIÇO	VALOR
Janeiro/1883	“Importância da conta de 1882”	40\$000
Janeiro/1883	“Tratamento do mesmo neste mês, 21 visitas e curativos em consequências de uma queda”	230\$000
Janeiro/1883	“Três visitas a seu camarada Manoel”	15\$000
Fevereiro/1883	“Quatro ditas a uma escrava e curativos de cauterização no colo do útero”	60\$000
Fevereiro/1883	“Três visitas ao Sr. Ducommon”	15\$000
Março/1883	“Treze ditas ao mesmo”	65\$000
Abril/1883	“Nove ditas ao mesmo”	45\$000
Junho/1883	“Oito ditas ao mesmo”	40\$000
Junho/1883	“Tratamento e curativos uterinos – 9 visitas –”	135\$000
Julho/1883	“Sete visitas ao Sr. Ducommon”	35\$000
Agosto/1883	“Vinte e oito visitas (2 à noite)”	160\$000
Setembro/1883	“Três ditas”	15\$000
TOTAL:		855\$000

(Fonte: TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Libelo aberto pelo Dr. Herculano José de Oliveira Mafra* (1883) - RG 004211 / CX 562.)

A partir das informações acima e pela quantia solicitada pelo médico neste processo, observamos que a cobrança se refere apenas aos serviços realizados em 1883, sendo os quarenta mil réis (40\$000), referente à conta de 1882, provavelmente já parte de uma dívida quitada. E, assim como Emílio Guadagni, que atuava no chamado Médio Vale do Paraíba, ao sul da região, Herculano Mafra, atuante nos chamados Sertões do Macacu, ao Norte do Vale do Paraíba, também cobrava cinco mil réis (5\$000) a cada visita ou consulta, o que levanta a possibilidade de que era o preço mais comum cobrados pelos médicos no interior fluminense. Ao dar a sentença, a favor do pagamento a Herculano Mafra, Miguel Joaquim Silvério de Carvalho ainda afirma que os serviços estavam “conforme os preços comuns por visita dentro da cidade e com curativos especiais como os relatados na referida conta”.⁴⁷

⁴⁷ *Ibidem.*

Outro médico que também recorreu à justiça cantagalense para receber seus vencimentos foi Francisco Joaquim Belmonte de Andrade, citado aqui anteriormente por ter participado da comissão sanitária formada em ocasião da epidemia de cólera (1855-1856). O arbitramento ⁴⁸ foi solicitado por este médico ⁴⁹ para avaliação dos serviços médicos e cirúrgicos realizados entre “o dia 20 de agosto de 1882 até o dia 8 de junho do corrente ano [1883] a João Hilário Drumond Júnior, negociante estabelecido na Estação do Cordeiro”. Francisco Andrade afirma ainda que apresentou ao paciente uma conta que, segundo ele, se destacava pela “grande modicidade em preços, no intuito de ser pago, sem ter de recorrer aos meios judiciais”.

Esta informação, inserida logo no início do processo, é interessante para pensarmos que, além do interesse em atrair uma nova clientela, os médicos adaptavam o preço de seus vencimentos justamente para que fosse uma possível garantia para recebê-los. Com isso, estes clínicos tentavam não envolver a justiça nestas relações que estavam sempre em construção e reconstrução, onde tudo poderia influenciar no seu papel social e profissional no município onde atuavam. Ainda mais que, em todos os processos aqui analisados, os médicos que recorreram à justiça para o recebimento dos honorários, tiveram ganho da causa.

Neste processo, porém, por não ter recebido seu pagamento, Francisco Joaquim Belmonte de Andrade solicita e submete à conta ao arbitramento judicial, para que fosse definido os preços, sem desconto, de cada serviço que fora realizado. E, para isso, foi escolhido o médico Augusto de Souza Brandão. Segundo informações do *Almanak Laemmert*, seu nome passou a ser indicado como médico em Cantagalo a partir de 1881. Durante a primeira metade da década de 1880, Brandão ainda foi relacionado como fazendeiro, vereador, superintendente de instrução pública, 2º suplente de delegado de polícia e presidente da Casa de Caridade da Sociedade Maçônica Confraternidade Beneficente, como foi apresentado no primeiro capítulo.

⁴⁸ Arbitramento é um termo jurídico que se refere ao parecer de avaliação feita por peritos de algo ou de algum fato.

⁴⁹ TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Arbitramento solicitado por Francisco Joaquim Belmonte de Andrade* (1883) - RG 003900 / CX 539.

Tabela 2.6: Conta apresentada pelo médico Francisco Joaquim Belmonte de Andrade e seu arbitramento feito por Augusto de Souza Brandão, indicando os serviços médicos prestados a João Hilário Drumond Júnior, em Cantagalo (1883)

DATA	SERVIÇOS	ARBITRAMENTO DOS HONORÁRIOS FEITO PELO MÉDICO AUGUSTO DE SOUZA BRANDÃO	VALOR
20 de agosto de 1882	“Por uma viagem à Estação do Cordeiro para uma conferência com o Dr. Moreira Sobrinho para o Sr. Drumond Jr.”	“Pela viagem do dia 20 de agosto de 1882 à estação do Cordeiro, vinte mil réis [20\$000] e pela conferência cinquenta mil réis [50\$000]”	70\$000
21 de agosto de 1882	“Por uma viagem à dita Estação para o mesmo Sr.”	“Pela viagem do dia 21 ao mesmo lugar, vinte mil réis [20\$000]”	20\$000
22 de agosto de 1882	“Por uma dita à dita para o mesmo senhor”	“Idem, Idem do dia 22, vinte mil réis [20\$000]”	20\$000
23 de agosto de 1882	“Por uma dita à dita e operação de dilação de um vasto abcesso profundo na região perineal com aplicação de tubos de drenagem”	“Idem, Idem do dia 23, vinte mil réis [20\$000] e mais pela operação de dilatação do visto abcesso na região perineal e aplicação dos tubos de drenagem, cento e cinquenta mil réis [150\$000]”	170\$000
27 de agosto de 1882	“Por uma viagem à dita Estação para o mesmo Sr.”	“Idem de uma viagem no dia 27, vinte mil réis [20\$000]”	20\$000
4 de fevereiro de 1883	“Por uma viagem e exame uterino à Sr. ^a Martinha, por sua ordem”	“No dia 4 de fevereiro por uma viagem a estação do Cordeiro, vinte mil réis [20\$000], mais pelo exame uterino em a Sr. ^a Martinha, quinze mil réis [15\$000]”.	35\$000
19 de fevereiro de 1883	“Por uma consulta na Estação do Cordeiro para o mesmo Sr.”	“Por uma consulta no dia 19 do mesmo mês, cinco mil réis [5\$000]”	5\$000
1º de março de 1883	“Por uma consulta na cidade, à Sr. ^a Martinha”	“Em março, uma consulta no dia 1º, cinco mil réis [5\$000]”	5\$000
18 de março de 1883	“Por uma cauterização no colo uterino à dita Sr. ^{as} ”	“No dia 18, pela cauterização do colo uterino, vinte mil réis [20\$000]”	20\$000
26 de março de 1883	“Por uma consulta ao Sr. Antônio Drummond, por sua ordem”	“No dia 26, por uma consulta, cinco mil réis [5\$000]”	5\$000

31 de março de 1883	“Por uma cauterização do colo uterino à Sr. ^a Martinha”	“No dia 31, por uma cauterização no colo uterino, vinte mil réis [20\$000]”	20\$000
8 de junho de 1883	“Por uma consulta ao seu empregado Pompeu (contusão forte do pé), por sua ordem”	“Junho, dia 8, por uma consulta, cinco mil réis [5\$000]”.	5\$000
TOTAL:			395\$000

(Fonte: TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Arbitramento solicitado por Francisco Joaquim Belmonte de Andrade* (1883) - RG 003900 / CX 539)

Diferentemente das demais contas aqui apresentadas, o arbitramento acima nos possibilita saber o preço específico que era cobrado por uma viagem realizado por um médico. Nela, é indicado uma viagem para a denominada Estação do Cordeiro, cujo preço cobrado deveria ser por vinte mil réis (20\$000). Segundo o *Almanak Laemmert*, Francisco Joaquim Belmonte de Andrade, enquanto esteve em Cantagalo, residiu na Freguesia do Santíssimo Sacramento. Apesar de seu nome estar indicado no periódico só até 1875, partindo desta informação e levando em conta a distância atual, podemos considerar que a viagem realizada por ele até o paciente percorria cerca de sete quilômetros.

Em relação às similaridades, a consulta comum também é indicada ao preço de cinco mil réis (5\$000) cada. Porém, outros tipos de atendimentos específico, tal como tratamento uterino à Sra. Martinha e a drenagem de um abscesso, são avaliados com preços mais elevados. Outra questão que também aparece nas demais contas é uma conferência realizada entre médicos. Como apresentamos anteriormente, para entrar no montante dos serviços, provavelmente esta conferência ocorria em decorrência de algum problema de saúde apresentado pelo paciente, em que foi necessária uma outra opinião, provavelmente de um médico especialista no assunto. Neste caso, Francisco Andrade se reuniu com o médico Moreira Sobrinho “para o Sr. Drumond”, e esta conferência foi avaliada em cinquenta mil réis (50\$000).

O arbitramento realizado pelo médico Augusto de Souza Brandão ainda foi submetido à avaliação de dois outros médicos-peritos antes de ser homologado e mandado pelo desembargador José Alves de Azevedo Magalhães a João Hilário Drumond Júnior para ser cumprido. O primeiro deles, Joaquim Marques da Cruz, que também foi apresentado no capítulo anterior, concordou com o laudo de Augusto Brandão, porém, sugeriu a redução no “valor dos serviços médicos-cirúrgicos e viagem do dia 23 de agosto

de 1882 à quantia de cento e vinte mil réis [120\$000], sendo 20\$000 pela viagem e 100\$000 pelos serviços médicos-cirúrgicos”⁵⁰. Já o outro perito tratava-se de Herculano José de Oliveira Mafra, que concordou com todos os valores apresentados pelo colega.

Observamos, mais uma vez, o quanto Joaquim da Cruz e Herculano Mafra tinham um papel de destaque na sociedade de Cantagalo, principal município do Norte do Vale do Paraíba fluminense. No primeiro capítulo, apresentamos seus nomes diretamente ligados à imprensa do lugar e da Corte, tanto na organização dos periódicos quanto utilizando suas páginas para a propagação de seus conhecimentos científicos. Neste caso, os observamos como peritos nomeados e juramentados pelo juízo municipal, sendo referências também entre seu grupo profissional.

Destoando dos preços apresentados até então, encontramos um arbitramento⁵¹ solicitado pelo médico Francisco Júlio Xavier. Segundo Rosilene Mariosa (2006), o médico, nascido no Rio de Janeiro, teve uma importante atuação junto à população desvalida do município de Valença, onde residia, durante a segunda epidemia de varíola em 1872. A autora aponta ainda que o clínico é “filho do grande patriarca da medicina, Dr. Xavier” (MARIOSA, 2006: 37).

No *Almanak Laemmert*, seu nome aparece pela primeira vez em 1875 como médico atuante em Vassouras. Provavelmente, permaneceu na cidade após sua atuação na epidemia, tal como observamos na trajetória de outros médicos citados anteriormente. Em Valença, ele atuou na Freguesia de Santa Thereza, na Povoação do Desengano e na Freguesia de Nossa Senhora da Glória. E ainda ocupou o cargo de vice-presidente da Câmara Municipal na década de 1880.

No arbitramento analisado, Francisco Júlio Xavier busca receber os seguintes vencimentos:

⁵⁰ *Ibidem*.

⁵¹ TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Arbitramento solicitado por Francisco Júlio Xavier (1882) - RG 017334 / CX 1797*.

Tabela 2.7: Conta apresentada pelo médico Francisco Júlio Xavier correspondente aos serviços médicos-cirúrgicos prestados à Jacintha, filha de José de Souza Guimarães, lavrador residente na Freguesia de Santa Thereza (1882)

DATA	SERVIÇO	VALOR
1 de setembro de 1881	1 visita	80\$000
2 de setembro de 1881	“1 visita e extração de uma bala de revólver que, tendo penetrado na face interior do tórax, varou o lado superior do pulmão direito, e veio se assentar profundamente na face posterior da mesma região”	380\$000
6, 7, 10 e 18 de setembro de 1881	“4 visitas feitas”	320\$000
TOTAL:		780\$000

(Fonte: TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Arbitramento solicitado por Francisco Júlio Xavier* (1882) - RG 017334 / CX 1797).

Diferentemente das contas analisadas anteriormente, o médico Xavier cobra oitenta mil réis (80\$000) para realização de uma visita. Porém, devido a descrição do serviço que foi realizado por ele, podemos levantar a hipótese de que outras questões podem ter sido levadas em conta quando foi determinado o preço: a emergência, a discricção e confiança neste profissional, o horário da chamada e o deslocamento do médico. Segundo o *Almanak Laemmert*, em 1881, Francisco Júlio Xavier atuava no Desengano, cerca de 40 quilômetros da Freguesia de Santa Thereza, onde estava localizada a residência de José de Souza Guimarães. Além disso, o médico ainda afirma que em 18 de setembro, dia em que realizou sua última visita, a doente já se encontrava totalmente curada do ferimento, assim como de suas consequências, o que verificava sua eficiência e comprovava que seus métodos de tratamento tinham sido corretamente aplicados. No processo, os valores descritos na conta são avaliados e aprovados pelos peritos do caso: os médicos Joaquim José Ferreira Cotrim e Manoel José Pinho.

Após analisar as contas apresentadas por estes médicos como forma de comprovar sua atuação, podemos enfatizar duas questões: mesmo que tenha sido necessário a estes profissionais acionar à justiça, como foi citado anteriormente, ao final do trâmite, todos receberam o valor solicitado; e a interessante variação das remunerações referentes a cada serviço, as quais envolveram “parâmetros outros que o monetário” (FIGUEIREDO, 2002: 219).

A partir destas informações, observamos semelhanças entre o Vale do Paraíba Fluminense e outras localidades neste mesmo período. O livro de Betânia Figueiredo (2002), que analisa a presença das diversas práticas de curar nas localidades de Minas Gerais do século XIX, discute também esta questão da remuneração. Segundo ela, devido

a estas influências externas, “muitos médicos tinham dificuldades em estabelecer o valor das suas consultas e alguns ficam conhecidos pela efetiva modicidade nos preços” (FIGUEIREDO, 2002: 219), tal como tentou Francisco Joaquim Belmonte de Andrade. Diferentemente dos contratos, no qual estes médicos acordavam seus vencimentos por um período determinado, pela Câmara ou pelo fazendeiro, como apresentaremos no quarto capítulo, quando atuavam na clínica livre, vários fatores deveriam ser levados em conta para uma cobrança justa tanto para o paciente quanto para o médico: o público a ser atendido, a localidade onde estavam inseridos e o tipo de serviço prestado.

As memórias de José de Albuquerque (2016) ilustram um dos fatores que moldam a relação entre os médicos e sua clientela: a realidade de seus pacientes que, neste caso, dependiam direta ou indiretamente da produção agrícola, e o recebimento dos honorários:

Minhas reservas de dinheiro eram pequenas, não passando de uns dez contos de réis. A receber tinha quase quarenta, pois a maior parte do serviço que eu prestava ficava para ser paga por ocasião das colheitas, época em que o dinheiro circulava em abundância por ali. Mesmo não sendo lavrador, o cliente deixava o pagamento para esta época, porque era quando recebia o dinheiro daqueles que lhe deviam (ALBUQUERQUE, 2016: 117).

Um preço justo era um bom passo para conquistar uma clientela, já que a cobrança pelos serviços médicos também era um fator que poderia atrair ou repelir a população, que já possuía outros recursos para amenizar suas enfermidades, como mostramos anteriormente. Ter uma clientela “assídua no consultório, era mais gratificante monetariamente do que um cargo de chefe da Santa Casa” (FIGUEIREDO, 2002: 219), no caso de Minas Gerais. Segundo a autora, “o salário oferecido ao chefe da Santa Casa, no início do século, era de 100 mil réis, enquanto o valor das consultas na mesma época oscilava entre 5 a 10 mil réis [5\$000 a 10\$000]” (FIGUEIREDO, 2002: 219 e 220). Devemos levar em consideração, porém, que as consultas poderiam variar entre períodos de escassez a de grande procura, tal como épocas de epidemias.

Os médicos, portanto, não preteriam uma modalidade de atuação em relação a outra, o mais comum era que ocupasse mais de um espaço profissional. Além disso, cabe ressaltar o quanto o capital social de ser chefe de uma instituição importante como eram as Santas Casas neste interior era decisivo na escolha dos médicos na condução de suas trajetórias, já que havia “a possibilidade de, ao ocupar um cargo como este, tornar-se conhecido e movimentar o consultório particular” (FIGUEIREDO, 2002: 200).

Anunciar seus serviços por um preço módico, principalmente nos jornais, era mais uma estratégia para atrair possíveis pacientes. Nestas propagandas, era comum informarem, além do valor da consulta, sua formação acadêmica, especialidade, o tipo de tratamento utilizado, local de atendimento e horários nos quais estes médicos estariam disponíveis para atender, “com presteza” (FIGUEIREDO, 2002: 221), os chamados da população. Muitas vezes, os médicos se colocavam a disposição a qualquer horário do dia e da noite. E, como observamos nas contas apresentadas, levavam em conta em qual horário foi realizada a consulta para calcular o preço a ser cobrado.

A prática mais comum à época, consistia na ida dos médicos às casas de seus pacientes. Porém, também observamos outros locais que estes profissionais utilizavam para promover a assistência à saúde: farmácias, como no caso de José de Albuquerque, suas próprias residências e os consultórios. Normalmente, estes consultórios eram estabelecidos na freguesia-sede do município. Como é o caso do consultório do médico italiano Emílio Guadagni, citado aqui anteriormente, situado na “Rua de São José, d’esta cidade”⁵² de Valença. Chama atenção também que o imposto, cobrado sobre este consultório, no período de 1885-1886, era de quinze mil réis (15\$000). O arbitramento aberto por Francisco Júlio Xavier traz também o recibo de pagamento à coletoria de rendas gerais de Valença sobre o imposto de indústrias e profissões. No exercício de 1880-1881, Francisco Júlio Xavier pagou quinze mil e novecentos réis (15\$900) para seguir sua profissão de médico naquele município. Valores bem semelhantes, levando em conta os períodos diferentes.

E ambos pagavam pouco menos que a metade do que era cobrado na Corte no mesmo ano, segundo recibo⁵³ apresentado por Manoel Honorato Peixoto de Azevedo: trinta e quatro mil réis (34\$000). Ir para o interior, portanto, também fornecia ao médico a vantagem em relação ao baixo custo das obrigações financeiras referente à sua profissão. A título de comparação com outras profissões, em relação a estes impostos, Betânia Figueiredo (2002) apresenta que

Algumas indicações na legislação referente aos impostos demonstram-nos que os médicos, cirurgiões e advogados são sempre tratados num mesmo grupo. Para o poder público a possibilidade/limite de cobrar impostos destas três profissões aproximava-se indicando que havia uma

⁵² TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Processo aberto por Emílio Guadagni* (1886) - RG 002088/CX 2809.

⁵³ TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Processo aberto por Manoel Honorato Peixoto de Azevedo* (1886) - RG 002087/CX 2806.

perspectiva de ganho semelhante entre os três setores (FIGUEIREDO, 2002: 220)

Mesmo que estes médicos já ocupassem locais representativos para a sociedade do interior, como apresentamos no primeiro capítulo, a situação de sua carreira ainda era muito frágil. Ao se colocarem como superiores às demais práticas não científicas, a garantia de cura tornava-se quase uma obrigação. Mais uma vez, a memória de José de Albuquerque (2016) oferece-nos um exemplo desta questão. Mesmo diante das dificuldades e falta de recursos, o médico se dispôs a levar uma paciente, que estava com apendicite aguda e precisava ser operada imediatamente, à cidade vizinha, Araraquara, interior de São Paulo, onde era o hospital mais próximo, mesmo não conhecendo nenhum colega do local. Neste caso, a desconfiança também se manifestou entre pares.

O ambiente que se formara em torno de mim era o pior possível. Tinha todos contra mim: o médico, as irmãs, e, certamente, as pessoas da família da operada se esta viesse a falecer. A doente precisava se salvar, custasse o que custasse. Sua morte seria minha ruína profissional naquela zona, tanto mais que as ocorrências da sala de operações já haviam chegado as ruas de Araraquara, por onde circulavam de boca em boca, e já haviam chegado até Ponte Alta e seus arredores. O melhor jornal das cidades do interior é o cochicho, e este estava se encarregando de veicular o incidente. Senti, como nunca, o peso de uma tremenda responsabilidade sobre os ombros: não só perante a família do doente, como perante a opinião pública (ALBUQUERQUE, 2016: 115).

Os médicos viviam entre o reconhecimento e a desconfiança, com possibilidade de tornarem-se referências ou encerrarem suas carreiras, dependendo apenas do resultado do tratamento por ele aplicado.

Diante do cenário apresentado neste capítulo, no qual os médicos precisaram se adequar às dinâmicas sociais deste interior fluminense e construir redes de relações, que os auxiliariam a conquistar seu espaço naquela sociedade que se enriquecia, concluímos que, a partir de um ambiente favorável para modificar seus hábitos e, assim, incorporar o discurso científico trazido na maleta destes profissionais, a posição profissional e, conseqüentemente, social alcançada pelos médicos foi lentamente construída ao longo do século XIX, ao mesmo tempo em que eles também construíam esta grande e diversificada rede de assistência espalhada pelo Vale do Paraíba fluminense, tornando-se os principais responsáveis pela expansão do campo da saúde científica no interior.

Considerações finais

Ao analisar a inserção e as múltiplas formas de atuação profissional destes médicos, observamos a formação de uma grande rede de assistência à saúde, na qual há circulação de pessoas e de conhecimentos, protagonizada por eles, e que revelam várias características da dinâmica do Vale do Paraíba Fluminense oitocentista. A construção de um ambiente favorável por estes clínicos se iniciava pelo bom resultado de seus tratamentos, sendo a porta de entrada para sua projeção social. Para isso, os médicos tinham a função de atender as demandas de saúde lá existentes, aproximando os seus interesses daqueles das autoridades, a partir de uma adaptação dos seus conhecimentos científicos de filiação europeia à realidade a qual passaram a estar inseridos, como foi dito anteriormente.

Chamou-nos atenção, ao ter acesso aos inventários de médicos atuantes neste interior fluminense, a descrição dos livros que possuíam e sua quantidade entre seus bens avaliados. Possivelmente, esta biblioteca especializada era organizada pelos médicos como uma fonte de consulta que os guiaria na sua atuação e que os deixaria a par das novidades de sua área vindas da Corte e até mesmo da Europa. Entre eles, citamos a descrição presente no inventário⁵⁴ de Custódio de Souza Coelho, nos quais os livros são detalhadamente relacionados:

Dois volumes de *Fisiologia* bastante usado, por quatrocentos réis - \$400
 Quatro ditos *Medicina Operatória* (A. Almeida)⁵⁵, por dois mil réis - 2\$000
 Um dito, *Moléstias das vias urinárias*, mil réis - 1\$000
 Um dito, *Moléstias Venéreas* (Lagneau)⁵⁶, por mil réis - 1\$000
 Dois *Dicionários de francês e português*, mil réis - 1\$000
 Quatro ditos, *Nosografia Cirúrgica* (Richerand)⁵⁷, oitocentos réis - 800\$000

⁵⁴ TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Inventário de Custódio de Souza Coelho* (1864) - RG 002127 / CX 355.

⁵⁵ ALMEIDA, António d'. *Tratado completo de medicina operatória oferecido a sua alteza real o príncipe regente nosso senhor por Antônio d'Almeida, lente de operações no Hospital Real de São José*. Editorial: Lisbon, na Regia Officina Typografica, 1800 – Disponível em <https://wellcomecollection.org/works/x4vf4f4k/items?canvas=12>.

⁵⁶ Possivelmente, trata-se da seguinte referência: FILS, Gustave Lagneau. *Maladies Syphilitiques du Systeme Nerveaux*. Paris: Libraire de La Faculté de Médecine, 1860 – Disponível em <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k76883k/f8.item>. Em publicação no *Correio Mercantil*, de 22 de agosto de 1860, esta obra é listada entre as recém-chegada “pelo paquete francês à Livraria Imperial de Francisco Luiz Pinto e Comp.” (p. 4) e custava seis mil réis (6\$000).

⁵⁷ RICHERAND, Antheimo. *Tratado de Inflamação, Feridas, e Úlceras Extrahido da Nosographia Cirúrgica* foi traduzido para o português e publicado na Imprensa Régia, no Rio Janeiro, em 1810, por Joaquim Rocha Mazarem. Originalmente era publicado em francês. – Disponível em <https://iiif.wellcomecollection.org/pdf/b21150370>.

Dois ditos *Patologia Cirúrgica* (Lassus)⁵⁸, mil réis - 1\$000
 Um dito, *Medicina Clínica* (Pinel), mil réis - 1\$000
 Um dito *Matéria Médica* (Bomtempo)⁵⁹, quinhentos réis - \$500
 Um dito *Medicina Prática* (Bomtempo)⁶⁰, quinhentos réis - \$500
 Um dito *Notícias Elementares da Homeopatia*, quinhentos réis - \$500
 Um dito *Manual Moléstias dos Olhos*, quinhentos réis - \$500
 Dois ditos, *Tratados de Inflamações*, quatrocentos réis - \$400
 Um dito, *Geografia*, duzentos réis - \$200
 Um dito, *Punção*, quinhentos réis - \$500

Segundo o *Almanak Laemmert*, o médico Custódio de Souza Coelho atuou em Vassouras, um dos principais municípios do Vale do Paraíba Fluminense, como já citamos anteriormente. Além de médico, ele também está relacionado entre os fazendeiros de café da localidade, características que reuniam condições financeiras favoráveis para ter acesso a estas obras.

Ao analisar a lista de livros acima, observamos que o médico possuía vários trabalhos de autores de referência, muitos recém-lançados e ainda não traduzidas para o português, o que também justifica a presença de dicionários para melhor compreensão das informações trazidas por eles. O médico se mostra interessado por uma série de especialidades médicas à época, inclusive a homeopatia, ramo considerado inferior dentro da medicina. Possivelmente, esta gama de diferentes assuntos presentes nestas obras reflete algumas das mais recorrentes questões enfrentadas por ele, levantando a hipótese de que esta biblioteca foi construída a partir das dúvidas e questões que surgiram ao longo de sua trajetória profissional.

Estes profissionais buscavam reconhecimento, credibilidade, crescimento profissional e financeiro. Por isso, quanto mais informações possuíam e mais respostas apresentavam para os problemas de saúde mais recorrentes na região, mais se notabilizavam frente as outras práticas de curar. Consideramos, ainda, que todo este conhecimento acadêmico-científico levados por eles para o interior, inevitavelmente, eram influenciados por aqueles populares que já circulavam na região, ainda mais quando estes se mostravam eficazes.

Alcançar o sucesso através dos tratamentos empregados, visava comprovar sua superioridade em relação a outras práticas de cura não científicas, que eram bastante difundidas neste interior, correspondendo a um objetivo comum dentro do seu grupo

⁵⁸ LASSUS, Pierre. *Pathologie Chirurgicale*. Paris, Chez Méquignon l'ainé, Libraire de La Faculté et de la Société de Médecine, 1809 – Disponível em <https://archive.org/details/pathologiechirurg02lass>.

⁵⁹ José Maria Bomtempo é o autor de *Compêndios de matéria médica* (1814) e *Compêndios de medicina prática* (1815). O primeiro está disponível em <https://archive.org/details/0215507.nlm.nih.gov>.

⁶⁰ Disponível em <https://archive.org/details/compendiosdemedi00bomt>.

profissional: alcançar o monopólio das artes de curar. Com isso, tornaram-se importantes atores na expansão da assistência à saúde, saindo das freguesias centrais e atuando nas freguesias mais afastadas dos municípios do interior da província fluminense, buscando atender as diferentes demandas de cada local e aumentar o número de pessoas que passariam a priorizar seus serviços em relação a outros.

E, mesmo que a ênfase escolhida para o desenvolvimento desta pesquisa seja a atuação destes médicos como profissionais liberais e como *médicos de partido*, seja público ou particular, consideramos necessário destacar a atuação destes profissionais nas instituições de assistência, como as Casas de Caridade, ligada às irmandades leigas, com destaque para a Irmandade da Misericórdia, e as Casas de Saúde particulares, cujos donos muitas vezes eram os próprios médicos, porque também são importantes espaços de projeção naquela sociedade, tal como aprofundaremos no quarto capítulo.

Aproveitaremos a imersão nos aspectos da inserção do discurso médico na sociedade, iniciada neste capítulo através dos modos que se deu a presença dos médicos no interior fluminense, para apresentar outros meios de disseminação das concepções científicas sobre saúde e doença: os manuais. Assim, além de leitores dos trabalhos especializados produzidos por seus pares, os médicos também poderiam se tornar autores deste tipo de obra, baseado nas suas próprias experiências e, até mesmo, traduzindo aqueles conhecimentos populares que citamos anteriormente dentro dos moldes científicos.

Doutor Mágico

Dr. Pedro Luís Napoleão Chernoviz
 tem a maior clientela da cidade.
 Não atende a domicílio
 nem tem consultório.
 Ninguém lhe vê a cara. Misterioso doutor de capa preta
 ou invisível,
 esse que cura todas as moléstias
 (de preferência as incuráveis)
 socorre presto os afogados
 asfixiados
 assombrados de raio
 sem desprezar defluxo, catapora,
 sapinho, parariz, cobreiro,
 bicho-de-pé, andaço, carnegão,
 e não cobra nada
 e não cobra nada,
 nem no fim do ano?
 É só abrir o livro, achar a página (ANDRADE *apud* MEDEIROS, 2015:
 138).

O poema acima, escrito por Carlos Drummond de Andrade, relembra a importância que os trabalhos escritos pelo médico Pedro Luiz Napoleão Chernoviz tinham na sua infância na província de Minas Gerais, no início do século XX, para orientar aqueles que o adquirissem no tratamento de diversas enfermidades. Segundo Taunay (2012), em seu romance *Inocência*, “contém Chernoviz, dizem os entendidos, muitos erros, muita lacuna, muita coisa inútil e até disparatada; entretanto no interior do Brasil é a que incontestavelmente presta bons serviços, e cujas indicações têm força de evangelho” (TAUNAY, 2012: 36). Os conhecimentos científicos e a perspectiva higienista, que era a predominante entre os médicos à época, eram transmitidas para seu público, por estes e outros manuais, a partir de uma linguagem acessível, contribuindo para a propagação e afirmação do discurso médico, que acompanhavam também um dos interesses da elite local e do Império brasileiro (PROENÇA, 2017).

Em geral, “os manuais de medicina popular eram bastante condizentes com tais aspirações civilizadoras próprias do período” (GUIMARÃES, 2003: 8). Por isso, tal como aponta Aline Medeiros (2015), é possível observar o “tom de crítica inscrito no título e no entre parênteses da poesia, sinais já de um tempo, os anos 1960, em que a obra já não desfrutava de prestígio especialmente nos meios profissionais, como era o meio do farmacêutico Drummond” (MEDEIROS, 2015: 138).

Voltados principalmente para fazendeiros, os manuais escritos pelos clínicos e até pelos próprios proprietários, tinham o objetivo principal de ensinar métodos eficazes para garantir o sucesso da administração das propriedades e da sua escravaria. Sendo um documento que reflete a época em que foram produzidos, portanto, estes manuais acabam por nos revelar como as práticas de assistência à saúde eram utilizadas no cotidiano de uma *plantation*. E este será o tema do próximo capítulo.

CAPÍTULO 3

INSTRUMENTOS DE DISSEMINAÇÃO E LEGITIMAÇÃO POPULAR DO DISCURSO MÉDICO: OS MANUAIS DESTINADOS AOS FAZENDEIROS

Conhecer uma biblioteca diz muito sobre seu proprietário: os motivos que o levaram a comprar uma determinada obra, os interesses nas temáticas mais recorrentes e sua condição financeira, a partir do preço dos livros adquiridos. Por isso, mais do que as informações trazidas por eles, os livros revelavam características de quem o escrevia, do contexto de produção e do seu público-alvo.

O círculo de leitores do Rio de Janeiro revelou-se bastante eclético em sua composição: dele participavam jornalistas, literatos, *bon vivans*, *flâneurs*, comerciante, políticos e boêmios, além das categorias profissionais mais afeitas aos livros, com destaque para os advogados e médicos que, além de suas tarefas específicas, tinham um trato mais íntimo com bibliotecas (BESSONE, 2014: 43).

Através desta citação, destacamos novamente a Corte como uma capital cultural, que recebia e irradiava os bons e civilizados hábitos que deveriam ser absorvidos pela sociedade, e que seriam levados para o Vale do Paraíba Fluminense pelos representantes da enriquecida elite agrária do local. No Rio de Janeiro era possível encontrar um significativo número de livrarias e bibliotecas, sendo estes também espaços de sociabilidade e de construção de redes entre os atores que as frequentavam e que se aproximavam a partir de “similitudes nos interesses, gostos e posições político-ideológicas” (BESSONE, 2014: 75).

Os chamados *paquetes a vapor* facilitavam a chegada de livros estrangeiros, cuja disseminação foi facilitada pelo afrouxamento da censura na segunda metade do século XIX. Também foi um período de crescimento das tipografias nacionais, diminuindo o custo da impressão de um livro no Brasil. Com isso, o mercado foi ampliado, favorecido também pela formação do leitor, que passa a consumir uma variedade de impressos. A consolidação deste público, porém, foi mais lenta do que o esperado (BESSONE, 2011).

Como apresentamos no primeiro capítulo, a imprensa, com destaque para os almanaques, fora um instrumento de divulgação de serviços de ampla circulação (DANTAS, 2017). Além dos serviços, era possível encontrar um leque de assuntos de interesse geral em suas páginas, atraindo a atenção de uma diversidade de leitores, que se segmentou e exigia do mercado uma propaganda mais detalhada. Com isso, “os anúncios mudavam e se atualizavam ao gosto do consumidor” (BESSONE, 2011: 46). A leitura à

época também poderia ser considerada um privilégio, reservada aos homens de letras e de ciências, sendo um hábito que fora sendo incorporado à sociedade mais abastada, assim como a priorização por um tratamento médico.

Tal como observamos no exemplo do médico Custódio de Souza Coelho, citado ao final do capítulo anterior, os médicos “tinham nos livros um importante instrumento de trabalho” (BESSONE, 2014: 34). Assim, sua biblioteca profissional assumia um caráter de consulta, sempre que sua atuação profissional assim demandasse. Havia, portanto, um investimento em obras especializadas, que eram constantemente atualizadas, acompanhando as novidades científicas vindas, principalmente, da Europa, a estruturação do ensino médico do Brasil e o fortalecimento de suas instituições.

Tânia Bessone (2014), entre os exemplos de bibliotecas que foram à leilão, citou um dos médicos atuantes no Vale do Paraíba Fluminense: Lopo Albuquerque Diniz. Segundo o *Almanak Laemmert*, ele atuou em Cantagalo (1856-1861), em Santa Maria Madalena (1862) e São Fidélis (1864-1866). O médico é indicado como fazendeiro de café desde 1859, sendo que a partir de 1869 aparece exercendo apenas esta função em Santa Maria Madalena. Talvez, por isso, que em 1876, Lopo Diniz

solicitou ao leiloeiro A. Cibrão que apregoasse os livros de seu gabinete. Eram 192 volumes compondo 51 lotes, em que predominava a língua francesa. Os dez primeiros referiam-se à gramática, à ortografia, à lógica clássica, à literatura francesa, à história da antiguidade, Europa e América e outros temas não definidos. Os lotes restantes vinculavam-se à medicina, com questões específicas como doenças pulmonares, do estômago ou infantis e a outras de caráter geral para consulta, como o *Dictionnaire des dictionnaires de médecine française et étrangère* de Fabre. Era uma biblioteca eclética, que contemplava as leituras de um homem com formação humanística associada ao saber médico (BESSONE, 2014: 101).

Os médicos, como leitores, tinham uma biblioteca considerada padrão, que revelava uma formação abrangente, de características científicas e humanística, tal como aponta Tânia Bessone (2014). O que corresponde a um perfil ideal para aqueles que atuavam nos espaços de instrução pública, como foi apresentado no capítulo 1. A partir desta visão sobre eles, será interessante vê-los como autores, tal como apresentaremos neste terceiro capítulo.

Médicos, advogados e outros profissionais letrados circulavam com certa desenvoltura pelo jornalismo, pela literatura e, parecendo até uma “fatalidade latino-americana”, também pela política, ampliando seus termos de leitura (BESSONE, 2005: 7).

Já os demais tipos de leitores levavam em consideração suas questões morais e culturais “na escolha dos livros a serem introduzidos no espaço doméstico” (BESSONE, 2014: 50), como uma forma de censura pessoal. Estas seriam as obras das leituras cotidianas, as quais os “amigos poderiam ler e, ao mesmo tempo, acompanhar um jogo de bilhar” (BESSONE, 2014: 105). Assim como aquelas escolhidas para apresentações nos saraus, cuja poesia era lida coletivamente e em voz alta.

Os diversos tipos de livros, portanto, ocupavam um lugar de destaque na cultura e formaram espaços de sociabilidade para os membros mais abastados desta elite letrada brasileira oitocentista. Se no início daquele século, os livros eram um produto de pouco retorno financeiro aos comerciantes, a partir da segunda metade do século XIX, este cenário se modificou. É interessante destacar que, como muito destas produções importadas não eram traduzidas assim que chegavam ao Brasil, era comum a presença de dicionários entre os livros encontrados nas bibliotecas particulares e profissionais.

A presença de livros em ambientes domésticos revelou utilizações diversas: compêndios de cunho acadêmico para uso técnico ou profissional, textos literários e folhetinescos para leitura coletiva, obras encadernadas para exibição em alguns gabinetes, salas de jantar ou salões de bilhar. Os leilões exibiam as diferentes tendências dos acervos. Neles, predominavam obras enquadradas na categoria “belas-letras”, ao contrário do que se verificava nos inventários, em que a maioria vinculava-se ao grupo das “ciências e artes” (BESSONE, 2014: 235).

Observamos também a inclusão das publicações no movimento de legitimação da elite intelectual do Império brasileiro, tornando-se ferramenta para a propagação de ideias e um meio de instrução e educação. Isto consolidaria no Brasil um “ambiente de intensa circulação de ideias, com o surgimento progressivo de publicações como panfletos, periódicos especializados, jornais diários e livros, entre tantos outros produtos impressos” (BESSONE *et. al.*, 2016: 8) como os manuais, que serão a temática principal deste capítulo. Os impressos, portanto, não eram agentes passivos, que apenas registravam a história, mas também eram colocados como atores, que transmitiam as opiniões e valores daqueles que os produziam, buscando moldar os pensamentos do público-alvo escolhido.

Partindo deste contexto, apresentaremos e analisaremos neste capítulo dois tipos de manuais característicos do século XIX: os escritos por médicos e aqueles produzidos pelos próprios fazendeiros. Levantamos a hipótese de que os proprietários do Vale do Paraíba Fluminense adquiriam estas obras para serem seus guias na condução das atividades de suas unidades produtoras, baseando-se na experiência de seus pares no

Império brasileiro e em outras importantes zonas de exportação de produtos agrícolas e no discurso médico-científico predominante à época. O que será ainda mais evidente quando o estabelecimento de hospitais, tal como recomenda os manuais estrangeiros, é colocado em prática na região. Além disso, interessa-nos observar como a questão da saúde se apresenta nestes dois tipos de manuais, sendo uma das prioridades na administração destas fazendas e dos atores que lá conviviam.

Estes manuais nos oferecem um retrato da sociedade nas quais foram escritos, por se colocarem prontos para responder às questões consideradas mais importantes nos momentos de sua produção ou reedição. Além disso, devemos levar em consideração que estas publicações são interpretativas, ou seja, frutos do local de observação e da experiência vivida por seus autores. Dentro de um mesmo manual, portanto, encontramos “olhares estrangeiros, olhares médicos, olhares religiosos, olhares nobres” (RODRIGUES, 2011: 49).

Num contexto marcado por um grande fluxo de ideias, buscando a legitimação pública e, com isso, difundir um discurso que poderia padronizar as ações em diversas áreas, estas obras refletem imagens e representações comuns às sociedades nas quais foram produzidas, com o intuito de transmiti-las, como “verdadeiras educadoras”, fazendo parte de um conjunto de impressos que seriam “meios de instrução e educação, veículos de civilização” (BESSONE *et. al.* 2016: 8).

Os médicos e seu discurso científico tiveram nestas páginas uma ferramenta fundamental para disseminar suas teorias e, assim, mais um meio de construir demandas para sua atuação junto aos fazendeiros, principalmente. Ao mesmo tempo em que eram consumidores do que era produzido nos círculos científicos europeus, mantendo-se atualizados das novidades científicas, buscavam adequar este seu conhecimento às necessidades da região onde atuavam (GONÇALVES, 2013). Já os proprietários puderam compartilhar seus êxitos em suas unidades produtoras para seus pares, que adquiriam estes manuais e os utilizavam como guias.

Estas obras se tornam objetos históricos ao revelar o funcionamento da dinâmica entre os atores presentes numa fazenda exportadora, questão já bastante explorada pela historiografia. Neste terceiro capítulo, porém, interessa-nos destacar como a questão da saúde é inserida nestas publicações, sendo uma ferramenta que se torna indispensável para a boa administração das fazendas.

No primeiro tópico, antes de apresentarmos com mais detalhes os tipos de manuais escolhidos para análise, faremos uma breve apresentação sobre o público-alvo destas

publicações, a organização das temáticas pelos autores, visando uma melhor compreensão de sua obra, e como pode ter sido sua aplicabilidade no contexto do Vale do Paraíba Fluminense, partindo da hipótese de que membros da sua elite agrária buscaram se orientar por estas páginas, buscando referências em outros locais agroexportadores de sucesso, assim como também produziram publicações deste tipo. Para tal, dividirei os grupos de manuais analisados entre aqueles cujos autores eram proprietários e aqueles escritos por médicos.

No segundo tópico, iniciaremos esta análise por quatro obras: *De l'exploitation des sucreries, ou conseils d'un vieux planteur aux jeunes agriculteurs des colonies* (1792), de Poyen Sainte-Marie, *The coffee planter of Saint Domingo* (1798), de Pierre Joseph Laborie, *Manual do Agricultor Brasileiro* (1839), *Memória sobre a fundação de uma fazenda na Província do Rio de Janeiro* (1847), de Francisco Peixoto de Lacerda Werneck; *Instruções gerais para a administração das fazendas – Areias* (1870), elaborado pelos filhos de Antônio Clemente Pinto, 1º barão de Nova Friburgo, segundo Rodrigo Marreto (2019).

Nelas, observaremos quem eram, de onde escreviam e o que os autores, grupo composto por fazendeiros tanto nacionais quanto estrangeiros, indicaram como principais estratégias para organizar sua unidade produtora e para disciplinar seus trabalhadores, livres e cativos, nas funções a eles destinadas, de modo a extrair a máxima produtividade e, assim, garantir o sucesso da colheita e da exportação dos gêneros agrícolas das *plantations*, o açúcar ou café. Destacaremos também como a assistência à saúde aparece nestes manuais, se tornando uma questão recorrente e de recomendações similares tanto nas *plantations* das colônias francesas e inglesas do Caribe quanto no Vale do Paraíba Fluminense, no Império brasileiro.

Já o terceiro tópico será destinado a análise de quatro manuais: *Précis sur la canne, et sur les moyens d'en extraire le sel essentiel, suivi de plusieurs mémoires sur le sucre, sur le vin de canne, sur l'indigo, sur les habitations & sur l'état actuel de Saint-Domingue* (1790), de Jacques-François Dutrône, através da tradução feita por José Mariano da Conceição Veloso; *Practical rules for the management and medical treatment of negro slaves in the sugar colonies* (1803), de David Collings; *Manual do fazendeiro, ou tratado doméstico sobre as enfermidades dos negros, generalizado às necessidades médicas de todas as classes* (1839), de Jean-Baptiste Alban Imbert; e *O médico e o cirurgião da roça: novo tratado completo de medicina e cirurgia doméstica adaptado à inteligência de todas as classes do povo* (1847), de Louis François Bonjean.

Os médicos que produziram estas obras, sendo eles fazendeiros ou não, destacam uma série de enfermidades recorrentes nas fazendas. De forma didática, depois de uma breve introdução sobre o contexto em que estão inseridos, estes manuais são separados por verbetes, nos quais os médicos ensinam os leitores identificar as doenças, a aplicar os primeiros socorros e recomendam a necessidade da presença de um profissional para realizar os tratamentos necessários. Os clínicos, assim, se colocavam presentes no cotidiano dos leitores, com destaque para os fazendeiros, a fim de afastá-los das práticas populares de curas, as quais muitos ainda recorriam. Tal como apontam Tânia Pimenta e Ticiania Santa Rita (2019), muito dos autores justificavam a existência destas obras buscando “suprir a ausência de médicos na região do interior” (PIMENTA e SANTA RITA, 2019: 69). Porém, como apresentaremos mais à frente, além de construir esta ponte entre o conhecimento científico e o cotidiano das fazendas, não deixavam de enfatizar a necessidade da presença de um médico em qualquer emergência. Seguíam, assim, um movimento maior de institucionalização e popularização desta ciência, que vinha das academias e instituições de ensino, assim como da introdução dos bons hábitos, que deveriam ser cada vez mais próximos aos grandes centros considerados civilizados.

Já o quarto e último tópico irá extrair, em ambos os tipos de manuais, o que eles apresentam sobre a instalação dos hospitais nas fazendas, destacando recomendações feitas pelos autores sobre suas funções, público que atendia, divisões que deveriam ser feitas em sua construção ou na casa escolhida para abrigá-los, equipamentos e medicamentos para boticas. A instalação de hospitais foi uma das recomendações indicadas nestes manuais colocadas em práticas pelos grandes e megas proprietários brasileiros, tornando-se assim mais um campo de atuação disponível para os médicos que atuavam no Vale do Paraíba fluminense. No próximo capítulo, aprofundaremos como as indicações trazidas pelos autores, principalmente estrangeiros, aconteceram na prática nestes complexos cafeeiros da região.

Analisaremos aqui manuais estrangeiros, principalmente aqueles desenvolvidos a partir de experiências em grandes propriedades voltadas para a exportação, tal como as *plantations* açucareiras e cafeeiras das colônias inglesas e francesas no Caribe. Com realidades semelhantes àquelas encontradas no interior fluminense, consideramos interessantes indicar como estes manuais apresentavam estratégias que atendiam às principais demandas de saúde entre escravizados, como forma de manter os cativos sob controle e prolongar sua vida útil nas plantações, de acordo com os interesses do proprietário.

No exterior, estes manuais foram produzidos no final do século XVIII e tiveram grande aceitação por parte do público-alvo, assim como entre a comunidade médica (GUIMARÃES, 2003). Muitos deles eram frutos das experiências dos próprios autores nas colônias, sejam como proprietários, como médicos ou até mesmo ocupando ambas as funções. Podemos considerar também estas publicações como registros do olhar de estrangeiros, em sua maioria europeus, sobre uma realidade na qual passaram a se integrar e a compreender, a partir de suas próprias vivências culturais e sociais. Entender quem era seu autor e o contexto da produção torna-se indispensável para que estes manuais sejam considerados ricas fontes para observação histórica.

Através da análise destes manuais, é possível observar os atores presentes nestas propriedades e o lugar reservado a cada um de acordo com o pensamento social instituído; as doenças descritas por estes médicos como as mais recorrentes, os métodos para debelar uma epidemia e os recursos indicados para os tratamentos, abrindo um panorama no qual podemos compreender muito mais do que as formas de assistência à saúde disponível à época.

3.1 Breve olhar sobre as possibilidades de utilização dos manuais e seu público-alvo

Dentre os possíveis livros presentes em uma biblioteca particular da elite senhorial, como apresentamos anteriormente, os manuais aparecem como elementos norteadores. Ali, os leitores interessados encontrariam informações que poderiam ser aplicadas, tornando-se um guia para auxiliar na solução de demandas, principalmente em épocas de grandes transformações. Para o Vale do Paraíba Fluminense, podemos citar o fim ou eminente fim do tráfico internacional de escravizados, a partir de 1850, com a Lei Eusébio de Queiroz, ao mesmo tempo em que nas décadas de 1850-1860 a região atingia seu auge produtivo e de enriquecimento. Consideramos que momentos de incertezas faziam com que estes proprietários intensificassem a procura por respostas em experiências semelhantes que estavam registradas nestas publicações.

Assim, os objetivos dos manuais estavam explícitos – prescrever normas para a adequada gestão de uma propriedade escravista. Elas incluíam conselhos diretamente ligados às questões agrônômicas, reuniam informações sobre a caracterização e tratamento de doenças e, especialmente, alternativas de conservar, ou menos suprir, uma possível falta de mão-de-obra escrava com o fim da importação de cativos africanos, através de suas próprias experiências (RODRIGUES, 2011: 10 e 11).

Este tipo de publicação faz parte de um movimento denominado de vulgarização da ciência, no qual a transmissão de diversos tipos de conhecimentos científicos deveria estar integrada ao cotidiano daqueles que receberiam estas informações. Assim, a ciência, adaptada aos seus afazeres e realidades, se tornaria interesse público e, com isso, mais bem compreendidas e absorvidas pela sociedade, independente do seu grau de sua idade e grau instrução. O ensino das ciências, portanto, seria a base da educação popular, capaz de transformar a sociedade, de acordo com os padrões desejados. (KODAMA, 2019).

Muitas destas ações ou iniciativas de vulgarização podem ser encontradas, já na década de 1830, em diversas cidades da América Latina, mas foi a partir da década de 1860/1870 que cresceu, de forma expressiva, não só o número de instituições de ensino, de pesquisa e de sociedade científica, como de ações de vulgarização da ciência (FONSECA, 2018: 641).

Período em que se intensificou a profissionalização científica e a estruturação de instituições e sociedades científicas, a segunda metade do século XIX foi o auge desta vulgarização. “Termos como ‘ciência popular’ ou ‘ao alcance de todos’ viraram mote na imprensa em diversos países e fomentaram a venda de livros dos autores que escreveram sob essa rubrica” (KODAMA, 2019: 48). Podemos considerar estas expressões também como um chamariz, uma forma de propaganda que buscava chamar atenção para a possibilidade de um consumo desta ciência por qualquer pessoa que se interessasse. A formação de um conhecimento acessível e popular e expansão do mercado também estavam inclusos nos objetivos dos vulgarizadores, como eram chamados os autores destas obras.

Analisando a atuação destes mediadores, com distintos perfis e trajetórias profissionais, e a amplitude e especificidade de suas atividades de vulgarização, podemos aventar a ideia de que estaria se configurando um grupo social específico, o dos “intelectuais mediadores” da vulgarização das ciências (FONSECA, 2018: 662 e 663).

Os trabalhos partiam de um discurso original, sendo seus autores como mediadores, que levavam identificavam os problemas e demandas sociais e buscavam respondê-las em suas publicações se baseando nos conhecimentos científicos. Os autores, porém, não eram agentes passivos de transmissão. Era sua função adequar sua escrita ao público que desejava atingir, “sem os jargões teóricos dos conhecimentos científicos e por meio de uma linguagem amena” (FONSECA, 2018: 640). Além de uma escrita mais didática, melhorias técnicas nas publicações também possibilitaram uma maior qualidade

na chamada linguagem gráfica das publicações. Entre elas, a inclusão de imagens, o que facilitava ainda mais a transmissão e visualização das recomendações presentes neste tipo de obras (FONSECA, 2018).

Os autodidatas, no caso dos proprietários-autores, e diplomados, quando os autores eram os médicos buscavam “conferir credibilidade a suas propostas e reforçar, podemos dizer, sua consciência como grupo” (FONSECA, 2018: 646), o que contribuía para legitimar as experiências que registravam em suas publicações, com destaque para os manuais. Tal como apresentaremos nos próximos tópicos, cada autor escrevia de acordo com sua percepção o papel de sua temática na sociedade em que estavam inseridos. E a popularização da ciência, nestas publicações, acompanhava o olhar de seu vulgarizador e até mesmo seu papel dentro de um projeto mais amplo, encabeçado pelos interesses do Estado, por exemplo. Por isso, os conhecimentos transmitidos não eram apenas técnicos, mas envolvidos pela influência social na qual se desenvolviam, confirmando que a ciência também é feita socialmente. Portanto, é essencial conhecer o autor e o contexto de sua produção para a realização da análise deste tipo de publicação, como faremos a seguir.

Partindo desta visão social, destacamos também que estas obras se diferenciavam a partir do gênero e classe social do seu público-alvo. Assim como a ciência teria um papel específico na visão de cada autor, os leitores deveriam aprender o que estava de acordo com sua posição na sociedade. Aqui, serão analisados os manuais voltados para auxiliar um bom fazendeiro na gestão de sua propriedade, mas foi um período no qual foram diversos os impressos voltados para a formação de uma boa dona de casa, mãe e esposa. Assim, além dos assuntos de interesse prático, a educação também era uma via de aquisição moral.

Tanto no discurso voltado para os fazendeiros quanto naquele para as mulheres, destacamos a higiene como um dos assuntos principais, uma ferramenta para a padronização das ações do público-alvo dos vulgarizadores (KODAMA, 2019).

A divulgação das ciências por meio da higiene foi bastante enfatizada pela maioria dos vulgarizadores, pois se tratava de disseminar aspectos do conhecimento produzido pelas ciências na vida diária das pessoas comuns, buscando controlar e reger a alimentação, os vestuário, a moradia, a limpeza corporal e os exercícios físicos (KODAMA, 2019: 66).

Independente do público-alvo, a leitura destas obras deveria ser leve e útil, que acompanhasse as demandas da sociedade e alcançasse os grupos mais amplos e diversos.

Os modelos e as ações de vulgarização das ciências estavam ligados ao “papel destes conhecimentos nos projetos de formação nacional, e sua relação com a instrução de todos os setores da sociedade” (FONSECA, 2018: 663). Assim como a ciência adaptou aos seus novos leitores, seu público também foi sendo construído por sua vulgarização, revelando seu papel na cultura e formação social do Brasil do século XIX.

Os manuais escritos por proprietários tinham uma estrutura bem semelhante entre si, como aprofundaremos no próximo tópico. E isto acabava facilitando sua compreensão por parte dos leitores. Além das questões de saúde, que nos guiarão para a análise que será apresentada, estavam presentes também em suas páginas métodos agrícolas e de engenharia, recomendações para a melhoria nas condições de vida dos escravizados, indicando aspectos de alimentação, vestuário, jornada de trabalho, moradia e um equilíbrio entre concessão e disciplina. O enriquecimento do Vale do Paraíba Fluminense possibilitava ainda um investimento maior na estrutura das fazendas, no mesmo momento em que se apresentava uma maior necessidade de prolongar a vida útil da mão-de-obra cativa. Os leitores da elite agrária da região encontravam nestes impressos uma fonte interessante de possibilidades de novas práticas de gestão.

Com isso, “seus autores elaboraram um modelo de administração dos escravos que regiam minuciosamente todos os aspectos da vida da escravaria e que poderia ser utilizado por qualquer fazendeiro” (RODRIGUES, 2011: 28). E isto acaba por reforçar que os proprietários recorriam a estas publicações em situações de grandes dúvidas, apostando nas bem-sucedidas experiências descritas naquelas páginas. E não apenas para a resolução de problemas privados, mas em relação a administração político-econômica como um todo, já que classe senhorial exercia sua influência em diversos setores de sua sociedade: projetos de assistência, instrução pública, obras religiosas, política.

Uma vez que todas estas proposições poderiam ser encontradas nos manuais de fazendeiro, eles poderiam servir como veículos de difusão de ideias, consistindo em um suporte de leituras para um determinado público. Estes leitores em potencial formavam um conjunto de população alfabetizada e com núcleos de interesses focalizados na gestão e conservação dos escravos, fosse de suas próprias propriedades agrícolas, fosse da economia nacional como um todo. Por outro lado, eles poderiam estar articulados a sociedade e a diversos outros atores, contemporâneos seus ou não, formando uma corrente que se influenciavam e que procuravam responder racionalmente às questões que consideravam mais urgentes como a manutenção da escravidão (RODRIGUES, 2011: 29).

A manutenção do sistema escravista também envolvia negociações entre os escravizados e os senhores, numa tentativa de evitar/adiar o fim da ordem escravista e o perigo de grandes revoltas vistas em outros espaços de agro exportação, inclusive no exterior. E, entre elas, enfatizaremos o fornecimento de assistência à saúde, destacando a construção de enfermarias, aproveitando o período de grande investimento nas estruturas das unidades produtoras fluminenses. Em um período em que os cativos eram vistos como propriedades, garantir sua saúde era essencial para a manutenção da riqueza dos fazendeiros. Por isso, as enfermidades que mais os acometiam eram motivo de preocupação e ganhavam destaque nos manuais, assim como a higienização dos espaços e a organização de uma jornada de trabalho, que combinaria produtividade e fortalecimento do organismo.

O mercado de livros tinha nas áreas profissionais um grande nicho de vendas, como já citamos anteriormente. E com a área da medicina não seria diferente, devido a uma sociedade cada vez mais receptiva e curiosa sobre as questões de saúde e do funcionamento do corpo. Assim, os manuais escritos por médicos encontraram um ambiente fértil para sua divulgação, ainda mais quando são apresentados como indispensáveis para se ter em todas as fazendas, como forma de ensinar os seus proprietários a diagnosticar e cuidar de enfermidades, de acordo com os princípios da medicina acadêmica, enquanto aguardavam a chegada de um profissional. Estas publicações também poderiam ser escritas baseadas no registro das observações clínicas feito pelos *médicos de partido* durante sua atuação em fazendas, o que aproximava ainda mais o conteúdo do cotidiano do seu público-alvo.

Estes manuais contribuíram para que, de certa forma, o discurso médico fosse levado às classes mais populares, muitas vezes não letradas e que não tinham condições de possuírem estas obras. Para isso, levantamos a hipótese de que as informações poderiam ser transmitidas de forma oral nas redes de interdependências dos membros desta elite agrária, além da observação e reprodução de práticas bem-sucedidas. E, para os letrados que não tinham a possibilidade de adquirir estas obras, poderia haver um sistema de empréstimo e/ou consultas. Em ambos os casos, o papel do grande ou mega proprietário como núcleo de suas redes era reforçado.

Os manuais de medicina popular, no contexto da assistência médica no Brasil imperial, funcionavam tanto como elementos de divulgação da ciência médica-acadêmica, quanto como elementos da medicina popular propriamente dita (nesse caso, devido à sua larga utilização por leigos). O caráter acadêmico, pedagógico, civilizador e higienista

destes manuais capacitavam pessoas do interior (e mesmo nos centros urbanos) longe dos médicos, aos primeiros socorros e à formulação de diversos remédios (RODRIGUES, 2011: 54).

Apresentaremos nos tópicos a seguir o quanto estas publicações recomendavam que os proprietários deveriam estar a par de tudo que acontecia em suas terras e com seus cativos. Deveria ser função do fazendeiro garantir os cuidados necessários para que os escravizados se mantivessem aptos aos serviços a eles destinados. E, para isso, era preciso entender o básico sobre as enfermidades mais recorrentes entre eles e os modos de tratamento a serem aplicados em cada caso. Também era recomendada a eles a instalação de um hospital, de acordo com o tamanho da escravaria e da condição financeira do proprietário.

Ao mesmo tempo, os fazendeiros também eram clientes dos médicos, sendo indispensável a presença deles, segundo estes mesmos manuais. Destacamos que possuir estas obras não transformava estes leitores em substitutos diretos dos clínicos. Pelo contrário, consideramos que os manuais também foram uma ferramenta para que os médicos conseguissem criar mais demandas para seus serviços, a partir de divulgação e ensinamento das suas teorias científicas e indicação de métodos de tratamentos que garantiam ser os mais eficazes. De acordo com Maria Regina Cotrim Guimarães (2003), “a medicina acadêmica, ainda que exercida pelos fazendeiros, estava se disseminando e convivendo com as demais práticas médicas populares, já velhas conhecidas dos próprios senhores, dos escravos e dos colonos pobres” (GUIMARÃES, 2003: 30).

Os chamados *manuais de medicina doméstica* “representaram no Império umas das principais formas de contato da imensa maioria da população do Brasil com medicina produzida nas academias” (SOUZA, 2018: 21). Eram livros grossos, constituídos de um ou mais volumes, atualizados de acordo com as mudanças no pensamento científico e social, nos quais os autores apontavam o que consideravam mais importante para a determinação de um fácil diagnóstico. Com isso, poderiam ser aplicados os primeiros socorros, também descritos por eles nestas páginas, e modos de manutenção da salubridade, como forma de afastar ou amenizar os efeitos de uma determinada enfermidade (GUIMARÃES, 2003).

Para tal, os manuais escritos por médicos também tinham um conteúdo semelhantes: “tratar da saúde do corpo através de uma série de princípios higienistas; tratar do espírito através de uma educação moral-religiosa rígida; e tratar da natalidade através dos cuidados com as grávidas, com os recém-nascidos e do incentivo a formação

de famílias” (RODRIGUES, 2011: 56). Seguindo o objetivo de construção de uma nação civilizada por parte do Império brasileiro, tal como destacamos no primeiro capítulo, os manuais serão mais um meio pelo qual serão disseminados os bons costumes e condutas, de acordo com os conceitos de higiene e com as regras sociais definidas.

Elucidar as atribuições da ciência, com informações corretas dentro do contexto do período, e aglutinar os leitores contra o charlatanismo - tais eram os principais argumentos para os manuais de medicina popular - além, é claro, de introduzir as noções de medicina de forma inteligível aos leigos. Estes três princípios, de cunho civilizador, serviram de tema para a maioria dos prefácios (GUIMARÃES, 2003: 48).

Quanto à estrutura, estas publicações eram divididas em temas e verbetes, muitos deles em ordem alfabética, no qual eram transmitidas todas as informações que julgassem necessárias para que o leitor tivesse condições de lidar com uma determinada enfermidade, apresentando suas causas, de uma forma geral relacionada à contaminação da atmosfera, “e depois tratando particularmente de cada uma e por fim, indicando um tratamento, que quase sempre era uma solução higiênica. Em seguida, abordavam cada doença, individualmente, indicando, ao final, um tratamento” (RODRIGUES, 2011: 76). É interessante realizar a comparação dos remédios indicados nestes manuais aqueles relacionados nas boticas das fazendas, para conhecer as enfermidades mais recorrentes naquela unidade, como veremos no capítulo 4.

Mesmo apresentando todas estas informações, orientavam o leitor das vantagens de procurar o atendimento médico sempre que fosse preciso. Mas se não fosse possível, através dos ensinamentos contidos naquele manual, os autores garantiam que os leitores poderiam definir um diagnóstico, assim como aplicar a terapêutica que fosse relacionada a ele (GUIMARÃES, 2003). Porém, reforçando o que dissemos acima, os proprietários atuariam como complementares dos serviços médicos e não como seus substitutos.

Conhecer as enfermidades por meio destes manuais, possibilitava que os fazendeiros fizessem os diagnósticos mais precisos possíveis dentro do seu limite de conhecimento à época. E mesmo que os proprietários desconfiassem que os seus cativos estivessem fingindo uma enfermidade em busca de dias de descanso das suas árduas tarefas e melhores refeições, “não podiam negar esses tipos de concessões para garantir a conservação de sua mão-de-obra” (RODRIGUES, 2011: 71). A saúde “revelava-se como um elemento de reordenação das relações entre senhores e escravos” (RODRIGUES, 2011: 71).

Voltado para os senhores, os manuais tratavam de aspectos da saúde dos escravizados que poderiam interessá-los, enfatizando as recorrentes enfermidades e os tratamentos caseiros que poderiam ser facilmente administrados por eles. Diferentemente das teses apresentadas pelos médicos no momento de sua formação, os manuais traziam as questões da saúde dos cativos como tema central das publicações e não como argumentação à outra ideia a ser defendida (PÔRTO, 2006). Os cativos, porém, não eram totalmente passivos ao tratamento sob o qual eram submetidos, e seguiam utilizando, muitas vezes simultaneamente, seus próprios métodos de debelar moléstias, de acordo com seu entendimento sobre saúde e doença, como apresentaremos no próximo capítulo.

Assim como os tratamentos, utilizar os manuais desenvolvidos por médicos também era uma escolha dos proprietários, optando por seguir os métodos recomendados pela medicina acadêmica. Com isso, estabeleciam uma ponte entre o saber científico e às necessidades de assistência à saúde do interior fluminense. Inicialmente introduzidas nas fazendas cujos proprietários eram letrados e possuíam maior poder aquisitivo para adquirir estas obras e implementar suas recomendações, consideramos que as informações também poderiam ser disseminadas pela prática e pela oralidade, levando “o médico e a medicina aos lugares nos quais eles não eram encontrados facilmente” (RODRIGUES, 2011: 82). Caso produzissem resultados significativos, por mais que não tivessem acesso ao manual, uma determinada prática poderia ser imitada por outro fazendeiro, por exemplo, padronizando as ações naquela região, tal como citamos anteriormente.

As informações de manuais estrangeiros também eram adaptadas e incorporadas naqueles que passaram a ser produzidos no Brasil, como o exemplo apresentado por Kássia Rodrigues (2011), da *Medicina Doméstica*, do médico escocês William Buchan, “que aportou no Brasil nos setecentos e manteve-se importante até o ano de 1863, quando foi incorporado resumidamente ao manual do Padre Fonseca⁶¹” (RODRIGUES, 2011: 85).

Por serem publicações de interesse da elite agrária, consideramos que os manuais ganharam prestígio no Vale do Paraíba Fluminense, sendo a região, inclusive, palco de produção deste tipo de obra, como apresentaremos no próximo tópico. As questões de saúde contidas nestes manuais justificam nosso interesse por realizar esta análise, já que

⁶¹ Padre Antônio Caetano da Fonseca “vigário da Freguesia de São Paulo do Muriaé (MG), proprietário de terras e escravos, redigiu, em 1863, um manual de orientação agrícola” (ANDRADE, 2011: 99).

através dela conseguiremos entender o papel dos médicos e seu discurso em outras sociedades agroexportadoras, possibilitando uma comparação com o interior fluminense.

3.2 De fazendeiro para fazendeiro: os manuais elaborados pelas experiências na lavoura

As obras produzidas pelos próprios fazendeiros tinham como objetivo principal transmitir entre seus pares os métodos que consideravam mais eficazes para a administração de uma grande unidade produtora, localizada em áreas de característica exportadora. As páginas destas obras recebem uma rica descrição das atividades, dos modos de plantio, da organização e utilização dos prédios da fazenda e da relação com os escravizados e demais atores que conviviam nestes espaços.

Segundo Rafael Marquese (2004), estes manuais se “transformam em documentos privilegiados para se estudar o ideário da administração dos escravos: dado o propósito de organizar a produção agrícola escravista, esses escritos simultaneamente sintetizaram práticas de gestão anteriores e propuseram práticas futuras” (MARQUESE, 2004: 12). Em suas páginas, os autores procuravam responder as principais demandas encontradas por eles enquanto fazendeiros, o que nos permite entender o contexto em que estavam inseridos, assim como o pensamento compartilhado à época sobre estas questões. É baseado neste pensamento que as ações e estratégias serão escolhidas para fornecer respostas e enfrentar tais problemas, uma vez que o “estudo das ideias sobre a gestão escravista, [...], exige a investigação tanto dos instrumentos intelectuais que lhes deram sustentação quanto das sociedades escravistas em que procuraram intervir” (MARQUESE, 2004: 12).

É imprescindível, portanto, que se olhe além do foco principal destas fontes. Compreender quem e quando foram escritas e seu público-alvo também nos fornece informações sobre as questões de saúde que eram consideradas importantes para os médicos-autores, assim como os mecanismos considerados eficazes para aumentar a produtividade dos escravizados e, por consequência, das fazendas, a partir das vivências dos proprietários-autores, tudo através de um vocabulário popular da época, inclusive quando se trata das denominações de doenças e suas variações. São obras que nos revelam bem mais do que o conteúdo trazido em suas páginas.

Segundo Eduardo Silva (1985), em sua apresentação do manual escrito por Francisco Peixoto de Lacerda Werneck, barão de Paty de Alferes, houve um primeiro ciclo de manuais escritos por estes pioneiros de café, que se encerrou na década de 1860.

Posteriormente, são produzidos trabalhos até mesmo críticos “em relação aos métodos agrícolas tradicionais e às práticas rotineiras que esgotavam a terra e levavam ao colapso econômico” (SILVA, 1985: 16). Em outros manuais, inclusive aqueles cujos autores eram médicos, é possível observar nas edições seguintes adições de informações ou reformulação de ideias, acompanhando a transformação do pensamento científico e social, mantendo-se atualizado para as consultas de novos públicos. Havia uma tendência em adaptar o conteúdo original às demandas que fossem surgindo, para que continuasse servindo para a disseminação do discurso de interesse das autoridades políticas, econômicas e científicas. E isto acontecia por meio de notas e comentários inseridos por seus autores ou, se já fossem obras póstumas, pelos editores responsáveis pelas reimpressões.

Esta relação será o ponto principal da nossa análise sobre este tipo de manual. Interessa-nos compreender o olhar destes homens sobre sua mão-de-obra, da qual dependiam para garantir o ritmo de sua produção agrícola, atendendo as demandas do mercado internacional, para se manterem em posição de destaque frente a seus concorrentes. E, entre as medidas para garantir o controle sobre a escravaria, que se encontrava em grande número nas *plantations*, a assistência à saúde é colocada como prioridade, tanto pela questão humanitária quanto pela questão econômica, que deveria ser de praxe em toda administração. Além disso, introduzir o discurso médico e seus métodos de tratamento também era considerado uma forma de afastar estes cativos das suas práticas de cura consideradas não-civilizadas⁶², sendo assim também uma forma de os adequar às dinâmicas da fazenda.

Com isso, os médicos enxergavam ali mais uma área de trabalho em crescimento, no qual seria cada vez mais solicitados a partir do fim do tráfico internacional de escravizados, quando se tornou ainda mais necessário prolongar a vida útil destes cativos na lavoura, já que se mantinha a necessidade constante de produção. Os contratos com estes profissionais, para que estivessem à disposição das demandas de saúde das fazendas, também é um item recomendado nestes manuais, caso a situação dos proprietários assim possibilitasse, como apresentaremos a seguir. Aproximar-se dos megas e grandes fazendeiros era interessante para estes homens, por uma questão financeira e de

⁶² Apesar de bem eclética, devido a entrada de escravizados de diversas etnias, suas práticas de cura estavam baseadas na utilização de ervas e raízes, a partir da adaptação dos conhecimentos trazidos da África aos recursos naturais encontrados nos locais em que eram inseridos. Também era comum que os brancos ligassem seus tratamentos ao sobrenatural, temendo ainda mais sua utilização e possíveis efeitos.

reconhecimento na localidade em que passam a atuar, como já destacamos nos capítulos anteriores e continuaremos a apontar nos seguintes.

Além de sua atuação com os enfermos da fazenda, seja nos hospitais instalados nas fazendas ou através de visitas pontuais, o discurso médico e suas formas de tratamento chegavam também através de manuais escritos por eles. Estes trabalhos, dos quais falaremos no próximo tópico, tinham características diferentes daqueles produzidos pelos próprios fazendeiros, apesar de também serem uma ferramenta de compreensão do olhar destes homens sobre seus cativos e as enfermidades mais recorrentes à época.

Nas publicações produzidas pelos proprietários, os manuais dos médicos aparecem como obras indicada a todos, já que se esperava que os fazendeiros possuíssem conhecimentos sobre as doenças e métodos de reconhecê-las e tratá-las até a chegada de um profissional à sua *plantation*. Tal recomendação, assim como no caso dos cativos, também se torna uma tentativa de afastá-los dos tratamentos oriundos das práticas populares de cura, as quais já eram culturalmente disseminadas e procuradas por grande parte da população.

Consideramos interessante analisar manuais elaborados por proprietários das *plantations* açucareiras e cafeeiras das colônias francesas e britânicas no Caribe no final do século XVIII para indicar as similaridades com aqueles produzidos no século XIX no Império brasileiro. E, entre eles, aqueles cujos autores eram influentes cafeicultores do Vale do Paraíba fluminense, tal como o barão de Paty de Alferes e o barão de Nova Friburgo. A comparação torna-se possível devido a posição de ambas as regiões como grandes exportadoras de gêneros agrícolas, produtos base de suas economias, e cuja mão-de-obra escravista era largamente utilizada e defendida como imprescindível para a manutenção desta dinâmica econômica.

Seguindo uma escolha cronológica, iniciaremos pela análise do manual escrito por Poyen de Sainte-Marie, que fora proprietário escravista em Guadalupe, colônia francesa no Caribe, dedicado ao plantio da cana e produção de açúcar. Porém, antes desta análise, é necessária uma breve contextualização sobre o local e período de produção destes manuais estrangeiros que aqui serão analisados.

Estas obras produzidas pelos proprietários das colônias inglesas e francesas nas chamadas Índias Ocidentais acontece após um período de modificação da legislação escravista, a partir do final da década de 1780. Mais do que um apelo à moralidade e humanidade cristã destes proprietários, passaram a ser instituídas leis que “buscavam limitar os maus-tratos dos escravos circunscrevendo o poder dos senhores”

(MARQUESE, 2004: 117). Segundo Rafael Marquese (2004), estas alterações não foram instituídas de fora para dentro, como podemos pensar, através de ideias vindas do movimento antiescravista inglês, mas foram elaboradas pelos próprios colonos.

O denominado *Consolidated Slave Act of Jamaica*, legislação aprovada em março de 1792, “buscou normatizar de maneira articulada os cuidados materiais a serem tomados com os escravos” (MARQUESE, 2004: 117). A partir deste documento, instituiu-se a obrigatoriedade dos senhores em apresentar à justiça colonial listas com o “arrolamento de todos os escravos, da quantidade de terras destinadas ao plantio de mantimentos e às roças dos cativos e do montante de mantimentos e vestimentas destinados a cada escravo” (MARQUESE, 2004: 118). Caso não acontecesse esta apresentação, os proprietários deveriam pagar uma multa ao poder público, assim como também pagariam no caso de mutilação dos escravizados durante os castigos. Neste caso, poderiam até mesmo ser presos, já que esta legislação também instituía o máximo de punição permitida, que não poderia passar de trinta chicotadas por dia. O crescimento natural da população cativa também é estimulado por este ato (MARQUESE, 2004). Como observaremos nos manuais que serão aqui analisados, as mães escravizadas recebiam benefícios de acordo com o número de filhos que possuíssem.

Juntamente ao estímulo de crescimento natural está a recomendação da presença dos médicos nas *plantations*. Seria função deles elaborar um relatório no qual indicaria os índices de natalidade e mortalidade dos escravizados na fazenda na qual atuaria. Através do panorama colonial apresentado neste relatório, era determinado o tratamento material que deveria ser dado aos escravizados. Além disso, outra listagem deveria ser produzida pelo médico ou cirurgião contratado, indicando a *causa mortis* dos cativos falecidos (MARQUESE, 2004).

Segundo Richard Sheridan (1985), o aumento no número de médicos nas Índias Ocidentais, ainda que não de forma linear, foi motivado pelo aumento dos preços dos cativos e a agitação política para a proibição do tráfico atlântico. Se anteriormente, os fazendeiros pareciam indiferentes às demandas de saúde de seus escravizados, os médicos passam a ser vistos como ferramentas destes proprietários para responderem às críticas antiescravistas, promovendo melhorias na assistência à saúde de seus cativos. Com a Assembleia da Jamaica, mais do que uma recomendação disseminada nas colônias inglesas açucareiras, “tornou-se necessário que todo proprietário de escravos vinculados

a plantações, currais ou outros assentamentos empregasse um médico ou um cirurgião” (*tradução livre* ⁶³, SHERIDAN, 1985: 46).

Rafael Marquese (2004) aponta que, a respeito da administração de uma fazenda e do tratamento dado aos escravizados, as publicações dos autores ingleses do último quarto do século XVIII, “por mais que eles negassem, foram elaboradas como uma resposta direta ao surgimento do movimento político antiescravista inglês” (MARQUESE, 2004: 119). E, ainda segundo este autor, é neste movimento que podemos encontrar a diferença entre o contexto inglês e francês.

Apesar de um movimento contrário à escravidão, que remonta a Montesquieu, baseada nos princípios iluministas, Marquese (2004) destaca que “não se pode falar que houve um movimento político escravista francês semelhante ao inglês, escorado em bases nacionais” (MARQUESE, 2004: 119). Em meio a Revolução Francesa, outros assuntos ocuparam espaço na opinião pública da metrópole, deixando a questão dos escravizados nas colônias em segundo plano (MARQUESE, 2004).

A Guerra dos Sete Anos, conflito travado entre a França e a Inglaterra, nos anos de 1756 a 1763, teve um impacto negativo para o império colonial francês, que perdeu o controle sobre o Canadá e das ilhas da Martinica e de Guadalupe, conquistadas pelos ingleses, além de vários territórios no oceano Índico. Com a assinatura do Tratado de Paris (1763), a diplomacia francesa conseguiu reincorporar estas ilhas, atendendo também aos interesses ingleses de evitar um super abastecimento da metrópole. Os colonos antilhanos, porém, sofreram durante o conflito, inclusive com a interrupção total do tráfico negreiro transatlântico francês. Por isso, passaram a se preocupar mais em manter suas propriedades, garantia de suas finanças, do que se manterem fiéis do Império francês (MARQUESE, 2004). Assim, com a reincorporação das ilhas ao império francês, “os colonos passaram a exigir de sua metrópole maior autonomia, tanto política quanto econômica” (MARQUESE, 2004: 95).

A crise econômica da França e seu sistema colonial após a derrota na Guerra dos Sete Anos exigiu a realização de uma série de reformas. Mas foi na década de 1770 que a metrópole francesa retomou com mais intensidade o projeto de reforma da administração colonial. Entre as questões levantadas por esta reforma, pautada nos pensamentos iluministas e sustentadas pelos princípios da humanidade e interesses econômicos, foi apontada a “necessidade da melhoria do tratamento material dos cativos,

⁶³ “It became necessary for every owner of slaves attached to plantations, pens, or other settlements to employ a doctor or surgeon”.

com vistas ao aumento da segurança interna das ilhas e à dinamização de suas atividades econômicas” (MARQUESE, 2004: 97).

Ainda segundo Rafael Marquese (2004), a ciência médica se tornou aliada do poder público nas colônias francesa desde meados do século XVIII e isto é refletido nas publicações coloniais do período, tanto aquelas escritas pelos fazendeiros quanto pelos próprios médicos:

O saber médico era encarado como um instrumento fundamental ao desenvolvimento colonial, dada a percepção do impacto que as doenças tropicais causavam na população branca e nos escravos com evidentes consequências sobre a prosperidade da economia colonial (MARQUESE, 2004: 98).

Apesar de também instituir normas acerca das vestimentas e obrigações dos cativos, garantir folgas nos árduos trabalhos impostos pela produção voltada para a exportação, a cessão de roças para serem cultivadas pelos escravizados e limitar o poder de punição dos senhores, diferentemente da legislação elaborada pelos próprios colonos ingleses, a *Ordonnances* (1784-1785), base das reformas coloniais francesa, veio da metrópole e encontrou forte resistência entre os colonos das Índias Ocidentais. Porém, ao longo desta mesma década, os fazendeiros das ilhas francesas admitiram a necessidade destas reformas e passaram a incorporar políticas de melhoramento na administração do seus cativos, apostando também na construção de hospitais voltados para assistência aos escravizados enfermos, a contratação de médicos e estimulação de um crescimento natural, através de uma maior atenção e melhorias na condição do parto, e incentivo à amamentação, recompensando as mães, tal como é possível observar nas medidas adotadas pelos colonos ingleses.

Ainda fazendo uma comparação entre os autores ingleses e franceses, é interessante destacar que a defesa da escravidão era bem mais observada nas obras dos primeiros. A obrigação de justificar a escravidão não era vista como obrigação pelos franceses, refletindo a ausência de um forte e popular movimento abolicionista na França, tal qual era visto na Inglaterra (MARQUESE, 2004).

Houve uma concordância essencial entre os autores caribenhos ingleses e franceses do final dos setecentos sobre como deveria ser a administração dos escravos, e esse consenso acabou por ser erigido em uma nova teoria, profundamente distinta da teoria cristã do governo dos escravos (MARQUESE, 2004: 123).

Na década de 1790, marcada pelo início da revolta dos escravizados em São Domingos, colônia francesa “responsável pela produção de um terço do açúcar mundial,

além de ser a maior produtora de café e uma grande exportadora de anil e algodão” (MARQUESE, 2004: 124), foram publicados dois dos manuais que iremos analisar neste capítulo. Um deles, inclusive, escrito por um “médico-fazendeiro” de São Domingos, David Collins, o qual apresentaremos no próximo tópico. Neste, seguindo a ordem cronológica das publicações, iniciaremos com o manual escrito por Poyen Sainte-Marie, de 1792.

Intitulado de *De l'exploitation des sucreries, ou Conseils d'un vieux planteur aux jeunes agriculteurs des colonies*, o manual agrícola de Poyen, assim como o de Jacques-François Dutrône, médico francês que residiu e atuou em várias fazendas açucareiras em São Domingos e do qual também falaremos no próximo tópico, “podem ser lidos como expressões da política de melhoramento do governo dos escravos implementada pelos proprietários franceses a partir da década de 1780” (MARQUESE, 2004: 122). Segundo Rafael Marquese (2004), nestes manuais, a administração dos escravizados foi colocada como objeto de análise pela primeira vez nas produções francesas, sendo dois “dos mais significativos livros publicados sobre o assunto no período” (MARQUESE, 2004: 123). Porém, cabe destacar que todo este projeto elaborado e apresentado por estes autores foi suspenso devido a revolução dos escravizados e revolucionários franceses em São Domingos, iniciada em 1791 (MARQUESE, 2004), citada anteriormente.

O manual de Poyen Sainte-Marie foi elaborado a partir de suas próprias experiências como agricultor, reelaborando e apresentando “de forma sistematizada práticas já testadas por alguns colonos” (MARQUESE, 2004: 123). Ao longo de suas 127 páginas, o autor recomenda que o fazendeiro deve se fazer presente em todos os edifícios de suas propriedades, para acompanhar cada trabalho realizado, para evitar, assim, o surgimento de grandes problemas e situações que atrapalhem a produção do açúcar e influencie nos seus lucros com sua venda.

Apesar dos manuais internacionais, tanto escritos pelos fazendeiros quanto pelos médicos, que serão aqui apresentados já terem sido analisados por Rafael Marquese (2004), optamos por também ir direto aos documentos originais, como forma de complementar as informações trazidas pelo autor, seguindo nosso objetivo de entender a assistência à saúde como ferramenta utilizada no que era considerado eficaz para o sucesso na administração de uma fazenda e nos cuidados com os escravizados, com destaque para os hospitais que foram instituídos nas *plantations*.

Logo no prefácio, Poyen Sainte-Marie expõe os motivos que o levaram a produzir este manual. Inicialmente, o autor exalta a agricultura como a primeira e mais útil das

artes. E, para sua melhoria, é necessário que os agricultores compartilhem entre seus conterrâneos suas experiências e descobertas. Através das respostas que se mostraram eficazes aos obstáculos que fossem encontrados era possível aproveitar o máximo possível do solo cultivado. São as experiências multiplicadas, segundo ele, que possibilitam ampliar o conhecimento dos agricultores isolados nas colônias caribenhas. Lá, todos trabalhavam para si, mas contribuíam para a prosperidade do Império francês. E o interesse no sucesso das plantações não deveria ser apenas por parte dos fazendeiros. Se a agricultura prospera, isso reflete nas cidades e no comércio. Por isso, o progresso da agricultura e do comércio deve ser interesse dos cidadãos de todo império.

Sainte-Marie se apresenta como um agricultor que herdou um solo ruim, uma escravaria indisciplinada e, por isso, o açúcar por ele produzido acabava sendo de má qualidade. E que, devido suas práticas bem-sucedidas, conseguiu tornar sua fazenda uma das mais produtivas da colônia, segundo ele. Ele indica que apostar em uma cultura invariável e um estudo contínuo das características dos escravizados foram os elementos-chave para garantir o sucesso de sua *plantation*. Estes estudos, inclusive, foram essenciais para entender os caminhos necessários para exigir o máximo da produtividade de seus cativos, aplicando uma disciplina severa, mas sem prejudicá-los. O autor afirma ainda que a melhoria na qualidade do seu açúcar, se comparado a produção inicial, confirma a eficácia de seus métodos, dando-lhe coragem para transmitir suas experiências, que serviriam de base para o desenvolvimento de um sistema útil para atender a todos os plantadores de cana-de-açúcar e refinadores.

O autor continua seu prefácio indicando que procurou incluir neste manual tudo que se refere à exploração açucareira. Mais uma vez baseado em suas experiências, Sainte-Marie releva que quando se tornou agricultor buscou um trabalho que o auxiliassem, sanando dúvidas recorrentes no início de seu trabalho. Portanto, ele buscou desenvolver uma publicação que oferecesse a ajuda que ele mesmo sentiu falta. Porém, destaca que as informações trazidas neste manual estão localizadas no período em que foram escritas e que outros autores ainda iriam escrever sobre este mesmo assunto, fornecendo uma atualização dos conhecimentos compartilhados por ele, a partir de novas experiências, práticas, métodos e tecnologias que serão aplicadas com o passar dos anos. O manual, portanto, não deveria ser considerado uma obra fechada, mas aquela que será constantemente visitada e revisada, de acordo com as demandas encontradas por seus leitores.

O manual de Poyen Sainte-Marie foi dividido em cinco partes. Na primeira, o autor apresenta o conhecimento que considera necessário para o agricultor, assim como o modo de vida que deve ser adotado por ele para que consiga realizar sua função na orientação e fiscalização das diversas atividades que constituíam o cotidiano das fazendas. Logo na segunda, o manual tratará dos escravizados, suas características e a melhor maneira de conduzi-los, de modo a garantir a maior produtividade possível para manter sua fazenda em posição de destaque nas vendas para o mercado internacional.

Esta segunda parte, que, segundo o autor, é a mais essencial de todas, foi dividida em nove artigos: o primeiro fornecerá ao leitor um olhar sobre constituição física e moral dos escravizados em geral, e que “para exercer o domínio sobre eles era preciso controlar suas ‘paixões’” (MARQUESE, 2004: 130). O segundo demonstrará a preferência dos fazendeiros por aqueles nascidos nas próprias colônias, já que seriam acostumados desde a infância aos trabalhos que deveriam realizar nas propriedades, o que faz com que seu desempenho seja melhor. Além disso, não teriam hábitos vindos da África, considerada não-civilizada, que poderiam comprometer a segurança no interior das fazendas, e nem doenças relacionadas ao afastamento de sua terra natal. E no terceiro artigo, o autor abordará as diferentes nações africanas que chegavam às colônias caribenhas e os meios de instruí-los e adaptá-los às dinâmicas da propriedade, cabendo esta função também ao fazendeiro, que pode torná-lo um bom ou mau cativo. Segundo o autor, era recomendado comprar o escravizado africano com idade entre 12 e 16 anos, cuidando inicialmente de sua saúde e da educação, até que esteja totalmente integrado ao ritmo dos trabalhos e aos demais cativos.

Após este panorama sobre como deveria ser composta a escravaria, o autor utiliza o quarto artigo para discorrer sobre a disciplina nas fazendas, enfatizando que mesmo na ausência do proprietário, os escravizados deveriam respeitar os subordinados. E o senhor deveria exigir de seus subordinados a aplicação de uma disciplina severa, mas não exagerada, punindo-os se assim for o caso. Os escravizados deveriam ser tratados com dignidade para que se mantivessem ligados ao senhor e às suas terras, mantendo o controle sobre eles e o baixo risco de revoltas. Quanto mais esta escravaria estivesse amparada e recompensada, saudável, realizando seu trabalho de forma correta, em uma oficina bem equipada, melhor realizariam suas atividades na fazenda, como aponta o autor no quinto tópico. O modo de lidar com a escravaria segue em pauta no manual, ao debater as formas de evitar ou pelo menos reduzir a fuga de escravizados das *plantations*, tema do sexto artigo. O fazendeiro deve se manter vigilante, as insubordinações e

tentativas de levantes deveriam ser punidas de forma severa, para que os demais cativos não seguissem estes comportamentos.

O estímulo ao crescimento natural do número de escravizados é o tema do sétimo artigo. Os fazendeiros deveriam garantir que quanto mais filhos as cativas tivessem, mais sua vida ficaria confortável, principalmente diminuindo a carga de trabalho:

Quando uma de suas escravas tem seis filhos capazes de lhe prestar serviço, deixe-a trabalhar para seu lucro, continuando a alimentá-la. Quando suas escravas estiverem grávidas de quatro meses, faça-as trabalhar em atividades leves; quando estiverem grávidas de sete meses, mande-as de volta para suas cabanas; depois do parto, não as mande para o campo até que os filhos tenham dois meses; este tempo será bem aproveitado pela mãe, e será vantajoso para criança, a quem o mau tempo causa muitos males quando exposta muito cedo aos insultos do ar (*tradução livre* ⁶⁴, SAINTE-MARIE, 1792: 44).

Observamos, nesta citação, que Poyen Sainte-Marie, por mais que não fosse médico, justifica a reclusão da mãe e do recém-nascido até os dois meses como uma forma de não exposição aos “insultos do ar”, compartilhando da ideia vinda da teoria médico-científica de que as enfermidades eram disseminadas pelos chamados maus ares, *miasmas*, indicando ser um discurso já bastante disseminado entre a população leiga.

Retomando a descrição dos artigos, no oitavo, o autor indica os melhores métodos de conseguir uma maior produtividade dos seus cativos, sem abusos além do que era considerado necessário, para que não houvesse prejuízos em sua escravaria e nem revoltas em suas fazendas. E uma das principais medidas era dividir seus cativos no que foi denominado de *gangues*, ou seja, escravizados de características físicas semelhantes que eram designados a trabalho compatíveis a elas.

E, fechando a segunda parte do manual, o nono artigo tratará da instalação dos hospitais e dos cuidados requeridos pelos enfermos, ao qual aprofundaremos no último tópico deste capítulo. O médico, portanto, como vimos anteriormente, a partir dos cuidados indicados pelo autor que os proprietários deveriam ter com a escravaria, passaria a ter mais demandas para sua atuação, ainda mais quando as questões de natalidade e mortalidade passaram a ganhar destaque nos debates sobre a administração dos cativos de um *plantation*. Além disso, a assistência à saúde também é colocada pelo autor como

⁶⁴ “Quand une de vos esclaves aura six enfans en état de vous rendre quelque service, laissez-la travailler à son profit en continuant à la nourrir. Lorsque vous esclaves seront grosses de quatre mois, faites-les travailler à des travaux légers; quand eles auront sept mois de grossesse, renvoye-les à leurs cases; après leurs couches, ne les envoyez au jardin que lorsque leurs enfans auront deux mois; ce temps sera mis à profit par la mère, et sera avantageux à l’enfant, aquel l’intempérie du temps occasionne bien des maux quand on l’expose trop tôt aux injures de l’air”.

uma das ferramentas para manter as relações harmônicas com os escravizados, mantendo-os saudáveis e confortáveis dentro dos limites da relação escravista da época, evitando assim possíveis reações violentas.

No terceiro capítulo, Poyen Sainte-Marie apontará aos fazendeiros os métodos mais eficazes do cultivo da cana-de-açúcar e tudo que ainda era possível fazer para aperfeiçoá-lo. Para isso, o cultivador deveria estudar seu solo, remover ervas daninhas, observar quais são suas maiores dificuldades e qual melhor tempo para a colheita. Além disso, indica que quantidade é sinônimo de qualidade. Sua plantação deveria estar de acordo com os recursos disponíveis, inclusive correspondendo ao tamanho de sua escravaria, para que seus cativos não trabalhassem além do que era considerado tolerável. Este capítulo também foi dividido em nove artigos, desde a preparação da terra até o plano operacional para o refino do açúcar. A fabricação de açúcar também é assunto do quarto capítulo presente no seu manual. E o autor fecha seu manual com um capítulo sobre a produção de aguardente.

Já a obra *The coffee planter of Saint Domingo*, escrita por Pierre-Joseph Laborie, diferentemente do manual de Poyen Sainte-Marie, foi produzido por um cafeicultor, o que já nos aproxima do palco principal desta pesquisa, que é o Vale do Paraíba Fluminense, enriquecido justamente pela exportação deste produto agrícola. Advogado de formação, como produtor se destacou na Paróquia de Borgne, tal como aponta Rafael Marquese (2009). Ainda segundo este autor, Laborie tinha uma forte rede de relações que o aproximava das discussões científicas da *Société Royale des Sciences et des Arts du Cap François*, conhecida também como *Cercle des Philadelphies*.

Além de uma das mais ricas colônias, na década de 1780, São Domingos tornou-se, então, um importante polo científico, que produzia conhecimentos considerados úteis ao aumento da prosperidade da região (MARQUESE, 2009). Entre eles, “a compilação de informações sobre a história natural e a economia de Santo Domingo, a realização de estudos sobre doenças tropicais, pesquisas sobre aclimatação de novas espécies vegetais e animais, e investigações sobre técnicas agrícolas e manufatureiras” (MARQUESE, 2009: 858 e 859). O *Cercle des Philadelphies* tinha grande participação dos proprietários de terras e escravizados da região, que provavelmente contribuíam para o desenvolvimento dos textos produzidos pela instituição sobre os “saberes escravistas do mundo atlântico de então” (MARQUESE, 2009: 859). E o manual de Laborie é um dos exemplos mais afinados com os métodos de produção dos trabalhos no *Cercle* (MARQUESE, 2009).

Publicado em 1798 e traduzido para o português em 1800, apesar de ser fruto de experiências em uma *plantation* de São Domingos, colônia francesa e grande referência de exportação desta cultura à época, a obra foi desenvolvida para que pudesse ser aplicada também em outros tipos de plantios e tecnologias adequadas a eles. Segundo Rafael Marquese (2009), “durante grande parte do século XIX, o manual de Laborie foi reputado como a grande referência sobre o assunto” (MARQUESE, 2009: 856), sendo até mesmo considerado o melhor tratado sobre café.

Como dissemos anteriormente, a colônia francesa de São Domingos, no início da década de 1790, era a maior produtora de café. Porém, o sistema colonial francês sentiu os reflexos da Revolução Francesa, iniciada em 1789. O sentimento de autonomia que já era compartilhado pelas classes senhoriais da região, desde a Guerra dos Sete Anos, foi intensificado, estimulando a formação de Assembleias coloniais, que tinham como o objetivo a liberdade política e econômica (MARQUESE, 2004). Este, porém, não foi o único movimento de classe observado na colônia à época.

Não foram apenas os proprietários escravistas brancos que se articularam para obter ganhos com a nova conjuntura política: os homens de cor livres, negros e mulatos, grupo que em São Domingos tinha um número muito expressivo, também se mobilizaram, buscando ampliar seus direitos políticos. Os proprietários negros e mulatos exigiam em especial o direito de participação nas eleições para a Assembleia colonial (MARQUESE, 2004: 122 e 123).

A relação de equilíbrio entre os proprietários brancos e os cativos e libertos, que até então se mantinha, mesmo o segundo grupo em maior quantidade na colônia, também contribuía para a manutenção da economia escravista e da posição de São Domingos de maior centro exportador cafeeiro. O estopim para a mudança deste cenário foi o grande levante de escravizados na parte norte da colônia, intensificado pela instauração da república na metrópole francesa, em 1792. Com isso, houve uma solicitação dos proprietários escravistas para que as tropas inglesas intervissem, invadissem e mantivessem em cativeiro parte da população escravizada do local. As colônias de Guadalupe e Martinica também foram conquistadas pelos ingleses com o apoio de sua classe senhorial. Porém, ainda assim estas colônias permaneceram sob domínio da França, mesmo com as forças republicanas extremamente fragilizada na região. Devido a este contexto, foi decretada, em fevereiro de 1794, a abolição da escravidão em todo Império francês (MARQUESE, 2004). Isso significou para São Domingos a confirmação

do “colapso definitivo da economia escravista da colônia europeia mais dinâmica do século XVIII” (MARQUESE, 2004: 124).

Este levante de escravizados em Santo Domingos teria sido o motivo que impulsionou Laborie a desenvolver o seu manual, “como uma espécie de oferta de gratidão pela invasão britânica de São Domingos, mirando as potencialidades da cafeicultura na Jamaica” (MARQUESE, 2009: 856). É interessante que na parte do manual intitulada *Para os leitores*, o autor indica que seu público-alvo são os agricultores ingleses e, por isso, desiste de escrever em sua língua-mãe, que seria o francês, para facilitar a compreensão e circulação de seu trabalho. Destaca ainda que os demais fazendeiros de São Domingos sabem tanto quanto ele sobre os melhores métodos de cultivo do café, por isso não pensou em escrever para seus conterrâneos.

A brusca saída de São Domingos da economia agroexportadora acabou provocando uma lacuna no mercado internacional em relação aos artigos tropicais, o que favoreceu o crescimento das colônias inglesas nas Índias Ocidentais para este mercado, assim como posteriormente o Brasil, tendo o Vale do Paraíba fluminense como sua principal área de produção cafeeira.

Soube que o cultivo do cafezal, que, outrora era altamente estendido e melhorado em meu país natal, ainda não teve (por qual motivo eu não sei) muito cuidado na ilha da Jamaica. A dica me deu algumas esperanças, que, comunicando minha experiência neste assunto, eu deveria ser capaz de me abster de uma pequena parte de minhas obrigações; pois, depois de uma vida passada na loja de bebidas, eu tinha escolhido minha morada de repouso em uma propriedade deste tipo, que tive a sorte de melhorar a um grau considerável de perfeição. Tal é o motivo da presente tentativa. Esforcei-me ao máximo para torná-lo completo no projeto e útil na prática. Portanto, eu tomo a liberdade para dedicá-lo aos plantadores britânicos e implorar por seu patrocínio e suporte (*tradução livre* ⁶⁵, LABORIE, 1798: III e IV).

Assim, segundo Marcos Carrilho (2006), o manual de Laborie tornou-se uma referência para o desenvolvimento do café no Império brasileiro, “destacando-se pela capacidade de expor de forma sistemática e exaustiva, todas as etapas necessárias à

⁶⁵ “I learned that the cultivation of the coffee-tree, which, at a former period, was highly extended and improved in my native country, hath not yet (for what reason I know not) been much attended to in the island of Jamaica. The hint gave me some hopes, that by communicating my experience on this subject, I should be enabled to acquit myself of a small part of my obligations; for, after a life spent at the bar, I had chosen my abode of repose on an estate of that kind, which I had good fortune to improve to a considerable degree of perfection.

Such is the motive of the present attempt. I have exerted myself to the utmost of my power to make it complete in design, and useful in practice. I thus take the liberty to dedicate in to the British planters, and to beg for it their patronage and support”.

implantação de uma fazenda de café” (CARRILHO, 2006: 61). Esta influência também pode ser observada em várias publicações nos jornais oitocentistas que aqui circulavam, sugerindo e transcrevendo as recomendações deste autor sobre as plantações de café:

O assunto das podas é tão vasto, que julguei conveniente socorrer-me de outra autoridade, ajudando algumas observações e descrições de Laborie, as quais conquanto estejam escritas há muitos anos, adaptam-se tão bem a este ponto e são tão valiosas, que merecem bem ser publicadas (CULTURA DO CAFEIEIRO EM CEYLÃO, 1879: 269).

E foram sim publicadas, também no *Jornal do Agricultor*, em uma edição de janeiro a junho de 1880, na página 106, uma seção denominada *Cultura do Cafeeiro – Observações de Laborie sobre as podas*. E as transcrições não foram feitas apenas em jornais voltados para os agricultores, ocupando também as páginas de periódicos de grande circulação na Província do Rio de Janeiro, tal como o *Diário do Rio de Janeiro*. Encontramos até mesmo uma solicitação feita no *Jornal do Commercio* (15/08/1844: 3) de um comprador procurando quem possuía a obra e quisesse vender a ele um exemplar do manual de Laborie.

Segundo Rafael Marquese (2009), esta obra foi traduzida para o castelhano e publicada em Havana, sob o título de *Cultivo del cafeto* (1810). Brasil e Cuba, áreas que estavam ganhando notoriedade no mercado internacional do café, buscavam nas antigas experiências das antigas grandes colônias exportadoras as bases para o almejado sucesso de suas *plantations*.

O manual de Laborie foi dividido em quatro capítulos. Neles, o autor se propõe a conduzir os agricultores desde o início de suas plantações e instalação das suas fazendas ao mais alto grau de aprimoramento das técnicas disponíveis à época, sem deixar, segundo ele, nenhuma questão sem explicação, dentro de suas próprias experiências. As recomendações por ele registradas teriam o objetivo de atrasar o máximo possível a decadência de uma produção, através das habilidades, engenhosidade e vigilância do fazendeiro.

Desta forma, o primeiro capítulo trata do início de toda *plantation*: a escolha pelo terreno e todos os fatores que influenciam para que as primeiras produções tivessem êxitos e modos de fácil escoação e acesso. O segundo identifica os edifícios que devem existir em cada fazenda, tal como as habitações dos senhores e seu exterior, as cabanas dos escravizados, hospital, engenhos, casas de trabalho e estábulos e a disposição ideal para cada um. Após estas primeiras indicações sobre a construção do complexo cafeeiro,

o autor detalha, no terceiro capítulo, o cultivo do café, identificando cada etapa do seu crescimento e determinando sua média de duração e formas de prolongá-la. E, para finalizar, o quarto capítulo apresenta uma rápida visão do autor sobre a gestão, disciplina e cuidado com os cativos e com o gado. Interessa-nos, assim, aprofundar o olhar sobre este quarto capítulo, para entender o tratamento que era recomendando pelo autor para os escravizados.

Inicialmente, Laborie apresenta sua visão sobre eles, o que também nos fornece uma noção de como o cativo era visto nestes contextos de agro exportação, considerado uma das partes vitais da lavoura, por ser a mão-de-obra um dos elementos que garantia os altos lucros para os proprietários. Quanto mais extensas as *plantations*, maior era o número de escravizados, como observaremos também no Vale do Paraíba fluminense. O autor ainda defende que a escravidão era uma condição natural destes indivíduos, pois em condições diferentes, eles não seriam propensos ao trabalho, a não ser que fosse para atender suas próprias necessidades.

Laborie indica que os fazendeiros deveriam exigir do cativo o máximo de trabalho que ele teria condições de executar, assim como estar ciente e colocar em prática os meios mais eficazes para mantê-los saudáveis: “Se os interesses guiam o primeiro, a humanidade ordena o segundo, e aqui os dois andam de mãos dadas. Feliz acordo!” (*tradução livre* ⁶⁶, LABORIE, 1798: 159). E mesmo enaltecendo a humanidade destes proprietários, tal como veremos nos manuais brasileiros, o autor destaca que era necessário manter os escravizados em submissão aos fazendeiros e, para isso, castigos deveriam ser aplicados. Por isso, o autor ainda aponta sua aversão à Revolução Francesa, que teria introduzido na ilha princípios incompatíveis com sua realidade, atrapalhando o sistema filosófico e político do fazendeiro, que mantinha o controle e o poder sobre suas terras e cativos.

Estes castigos não deveriam ser violentos e nem repetidos com frequência, para que não despertasse a revolta dos demais escravizados. Era recomendado a estes indivíduos momentos de descanso, de conforto, principalmente enquanto estivessem enfermos, quando deveriam ter alimentação abundante e cuidado atento do fazendeiro. Além disso, através da sensibilidade necessária ao proprietário, deveriam fornecer roupas e alojamentos adequados ao clima. Os escravizados, assim, deveriam ser regulados com justiça, humanidade e firmeza e esta prática era aplicada na maioria das fazendas daquela colônia.

⁶⁶ “If interest directs the first, humanity enjoins the second, and here they both go hand in hand. Happy accord!”

Iniciar a formação da escravaria com meninos e meninas, de quatorze e quinze anos, vindos de Guiné era, na visão de Laborie, a melhor escolha. Porém, exigiam um trabalho delicado e bem atencioso por parte dos fazendeiros. Este trabalho que irá equilibrar as perdas sofridas no que o autor chama de estações de aclimatação. O autor, então, indica uma prática muito interessante em relação à saúde destes escravizados recém-chegados:

Assim que os negros da Guiné são adquiridos, o primeiro cuidado é banhá-los bem em água morna, para retirar o óleo de palma com que são untados a bordo. Isso é necessário, pois atrapalha a transpiração. É também extremamente necessário fazer com que bebam, pelo espaço de quinze dias, uma poção sudorífica para permitir a erupção de doenças cutâneas, que os cirurgiões navais muitas vezes reprimem barbaramente e que produzem consequências fatais. Se houver suspeita direta disso, é melhor reproduzir a doença e, então, curá-la metodicamente. (*tradução livre*⁶⁷, LABORIE, 1798: 162 e 163).

Outra preocupação apontada pelo autor era de batizar logo estes indivíduos assim que chegassem às fazendas. E alguns proprietários passavam a ser também os padrinhos dos seus escravizados. Além de incorporá-los à sua religião, como forma de mantê-los sob seu controle utilizando das doutrinas como base de seus discursos e métodos revestidos de humanidade, como foi dito anteriormente, era também uma oportunidade de os afastar do que o autor chama de “superstições e poderes abusivos de padrinhos e mães de sua própria cor” (*tradução livre*⁶⁸, LABORIE, 1798: 163). Podemos considerar, assim, que também era uma forma de mantê-los longe das práticas religiosas e, conseqüentemente, de cura de sua terra natal, consideradas atrasadas e até mesmo perigosas à época.

Para executar todas os trabalhos indicados como necessários ao sucesso da fazenda, e ainda assim cuidar e poupar seus escravizados, como forma de negociação da convivência harmônica e equilibrada entre os atores dos complexos cafeeiros, Laborie indica que o proprietário deve ter uma “décima quinta parte a mais do que é absolutamente necessário para o trabalho da fazenda” (*tradução livre*⁶⁹, LABORIE, 1798: 164). Dentro

⁶⁷ “As soon as Guinea negroes are purchased, the first care is to have them well bath with warm water, in order to take off the palm oil, with which they are rubbed on ship-board. This is necessary, as it intercepts perspiration. it is likewise extremely necessary to cause them to drink, for the space of a fortnight, a sudorific potion to forward the eruption of cutaneous distempers, which ship surgeons have often barbarously repress, and which produce fatal consequences. If direct suspicion of this is entertained, it is better to reproduce the itch, and then to cure it methodically”.

⁶⁸ “Some planters stand godfathers for all their negroes, to keep them free from the superstitious and abusive power of godfather and mothers of their own colour”.

⁶⁹ “The planter who wishes to work at easy, to execute all his works, and to spare his negroes, ought to have a fifteenth part more than is absolutely necessary for the labor of the estate”.

do contexto do texto, consideramos que o autor afirma ser interessante possuir uma escravaria maior do que aquela que atenderia à sua demanda inicial, para que os escravizados não fossem explorados além da sua capacidade produtiva, sem que isso trouxesse prejuízos financeiros às suas atividades exportadoras. Porém, segundo Laborie, esta recomendação raramente era seguida pelos fazendeiros, devido sua ambição imediata e a facilidade de estender suas plantações constantemente.

Segundo Rafael Marquese (2009), Laborie recomendava que fosse dado aos escravizados, como estímulo, um tempo livre após a colheita, caso eles atingissem a quantidade determinada de grãos conforme “a distância entre o cafezal e as instalações de beneficiamento e a quantidade de trabalhadores disponíveis para a safra” (MARQUESE, 2009: 859). Fornecer certos confortos aos cativos que cumprissem tarefas de interesse dos fazendeiros também se tornou uma prática comum, que auxiliaria a manter o controle sobre sua escravaria. Além deste, relacionado diretamente ao trabalho na lavoura, e assim como Poyen Sainte-Marie, Laborie também recomenda em seu manual que as mulheres devem ser recompensadas na gravidez ou no puerpério, ainda mais se os pais estiverem presentes. O crescimento natural da escravaria, aqui, é destacado pelo autor como uma estratégia a ser estimulada pelos fazendeiros. E, com isso, os médicos ganhavam mais uma demanda para seus trabalhos, principalmente em casos de complicações na hora dos partos.

Mas, se não houvesse problemas, era indicado que a escravizada fosse levada ao hospital da fazenda assim que sentisse assim que começasse a entrar em trabalho de parto. O autor também descreve como deveriam ser os hospitais das fazendas, antes de iniciar o tópico sobre a gravidez das escravizadas, e iremos nos aprofundar sobre seu olhar no último tópico deste capítulo. Esta retirada da futura mãe das senzalas em um momento tão importante também poderia representar inclusive um desejo de afastá-las das práticas populares disseminadas entre as cativas, mantendo todo o nascimento da criança sob controle do fazendeiro. Estava nascendo ali, na visão da sociedade da época, uma nova propriedade, que deveria ser bem cuidada e educada desde cedo para crescer forte e acostumada ao árduo trabalho da lavoura.

Laborie recomendava que a mãe amamentasse seu filho, sob a justificativa de que “o primeiro leite da mãe é o remédio preparado pela natureza para purgar o mecônio”⁷⁰ (tradução livre⁷¹, LABORIE, 1798: 171). Por isso, assim que mãe e a criança estivessem

⁷⁰ Primeiras fezes eliminadas pelo recém-nascido.

⁷¹ “The first milk of mother is the medicine prepared by nature to purge off de meconium”.

recuperadas do momento do parto, deveriam colocar o recém-nascido para se alimentar no peito, antes que este ficasse inchado. Aqui, Laborie indica outro manual para fazer parte da biblioteca da fazenda, prática que também observaremos nos manuais brasileiros: *Avis aux mères qui veulent nourrir leurs enfans* (1767), escrito por Marie Angélique Anel Le Rebours.

Laborie chama atenção para o que ele denominou de *mal de mâchoire*, ou *queixo caído*, que seria uma espécie de espasmo, que atingia a mandíbula e a garganta, interferindo na capacidade do bebê em sugar e engolir o leite materno. Segundo o autor, este mal poderia acontecer por uma falta de habilidade das pessoas com o bebê, como se, por exemplo, a mãe apoiasse seu seio farto e cheio de leite sobre o queixo da criança; ou também ocasionado por negligência, ao deixar que correntes de ar atingissem as crianças dentro dos quartos bastante aquecidos; e até mesmo por pressões violentas feitas na garganta das crianças. Para evitar estes casos, ninguém deve entrar no quarto da mãe e do recém-nascido, a não ser a parteira. Se acontecessem acidades, as gratificações citadas anteriormente não seriam pagas e poderiam ser aplicadas penalidades severas. Laborie ainda indica que era um consenso de que os negros estavam mais sujeitos a este mal do que os brancos. Quando tudo corre dentro do esperado, a mãe e seu filho já estão liberados para venda depois de doze ou quatorze dias, segundo Laborie.

O autor indica que era costume dar à parteira uma “pequena gratificação” a cada parto bem-sucedidos. E a mãe recebia um “traje completo de roupas limpas, seja quando a criança tiver passado os primeiros perigos, seja quando desmamada” (*tradução livre*⁷², LABORIE, 1798: 172). Além deste incentivo, a cada filho vivo, uma folga era concedida à mãe. Se tivesse seis filhos, portanto, nenhum serviço mais era cobrado desta mulher, o que era chamado, segundo o autor, de *liberdade doméstica*. A escravizada, porém, continuava participando das dinâmicas da propriedade e sob a disciplina que os cativos estavam sujeitos. Era uma liberdade dentro dos limites de sua condição.

A dependência da mão-de-obra escravizada para a manutenção da economia e dos lucros das grandes *plantations* à época, seja nas colônias britânicas e francesas no Caribe ou no interior da Província do Rio de Janeiro, revelava a preocupação dos autores dos manuais em argumentar em defesa deste regime. Além de um olhar sobre as dinâmicas internas mais recorrentes nestas propriedades, tal como o estímulo ao crescimento natural da escravaria, esta defesa nos fornece uma rica fonte histórica do olhar social sobre a

⁷² “The mother also receives a complete suit of clean clothes, either when the child has passed the first dangers, or when he is weaned”.

escravidão e os argumentos utilizados em sua defesa. Entre eles, a recorrente afirmação de que a raça negra seria inferior física e intelectualmente, que, por isso, necessitava dos cuidados e da orientação dos brancos. Uma gestão de terras, propriedades e escravaria, baseada num pensamento paternalista, era compartilhada entre os agricultores da época, tal como também defendeu Carlos Augusto Taunay, em seu *Manual do Agricultor Brasileiro* (1839).

Este manual foi um dos primeiros impressos no Império brasileiro, recebendo duas edições em 1839. Porém, diferentemente de outros manuais, que receberam informações adicionais, acompanhando as transformações de produção e gestão das fazendas, respondendo às novas demandas e tecnologias desenvolvidas, o *Manual do Agricultor Brasileiro* não foi reeditado. É uma obra feita a partir do olhar de um francês naturalizado brasileiro sobre a realidade na qual passou a estar integrado, após se tornar administrador de um sítio de sua família na Tijuca, na Corte, no qual cultivavam café. Este manual, portanto, também foi escrito com base na experiência de Taunay com agricultor, mas carregando consigo um pouco das suas outras atividades: militar e periodista, autor de artigos em jornais e revistas da Corte (MARQUESE, 2001).

Tal como os autores antilhanos, a todo momento Taunay frisou que o principal problema a ser encarado pelos proprietários rurais brasileiros era a gestão dos escravos. É muito provável que ele conhecesse alguns dos escritos das Antilhas (MARQUESE, 2001: 15).

O próprio Taunay indica que seu manual é uma forma de suprir a falta de trabalhos voltados aos agricultores brasileiros, já que “a legislatura, o governo e as câmaras provinciais (...) não encomendam a homens de saber e experiência tratados e escritos que difundam as teorias e bons métodos” (TAUNAY, 1839: 8). Compreende como seu público-alvo os senhores de engenho, fazendeiro e lavrador, por apresentar um panorama sobre a agricultura existente no Brasil e tudo que está envolvido nesta produção.

Realmente, observamos similaridades entre os trabalhos aqui já analisados, de Sainte-Marie e Laborie, e o manual escrito por Taunay, sendo a administração dos escravizados o seu assunto central, ocupando os capítulos iniciais da obra. No primeiro deles, o autor aborda as influências para se escolher os gêneros de cultura a serem produzidos na fazenda, assim como a melhor localidade e terreno para eles. E logo no capítulo seguinte, Taunay apresenta aos leitores a questão da escravidão e seus argumentos para sua manutenção. Temendo uma revolta escravizada, tal como aconteceu em São Domingos, que levaria a um colapso econômico e político semelhante ao daquela

colônia, os manuais brasileiros refletiam uma preocupação com a manutenção da ordem, nas estratégias de negociação, nos métodos de cuidados possíveis dentro daquele regime e de acordo com os seus próprios interesses.

No terceiro capítulo, Taunay apontou como deveria ser o tratamento dado a esta escravaria, abordando algumas das regras que considerava indispensáveis para o bom funcionamento da fazenda e da relação com os escravizados. São elas referentes ao alimento, vestuário, habitações, tarefas a serem realizadas diariamente, a disciplina e quando deveriam ser aplicados os castigos, a direção moral e religiosa e a relação entre os sexos. E, segundo o autor, apesar de serem regras gerais, elas deveriam ser adaptadas ao clima e lugar onde a fazenda estava instalada e ao gênero agrícola que lá era produzido (TAUNAY, 1839). Quanto à saúde dos escravizados, escreve Taunay neste capítulo:

Parece incrível que haja precisão de recomendar que se tome cuidado com os pretos doentes pois que o interesse e a humanidade igualmente o exigem. Mas o desleixo e abandono são tais em muitas partes, que somente na ocasião de perigo eminente é que se dá fé do estado dos escravos, e se lembram de os tirar das encharcadas palhoças onde jazem no chão, mal cobertas com trapos pestíferos. É de esperar que a alta do preço dos negros e menores rendimentos da agricultura tornem os senhores mais solícitos no tratamento de sua escravatura (TAUNAY, 1839: 11).

Esta questão do aumento dos preços, à época da produção deste manual, está ligada às possíveis consequências da primeira lei formulada no Império brasileiro que visava o fim do tráfico negreiro internacional. Chamada de Lei Feijó (1831), esta tentativa foi mais uma forma de manter as boas relações com a Inglaterra, que pressionava o Brasil para a extinção deste tráfico do que realmente cumprida pelos comerciantes de escravizados ou até mesmo pelas autoridades. Apenas após a Lei Eusébio de Queiroz (1850) esta prática foi realmente extinta. E, com isso, consideramos que muitos proprietários passaram a seguir ainda mais as recomendações presentes nestas obras, com o objetivo de prolongar a vida útil dos seus cativos, tal como previu Taunay na citação acima.

De forma mais direta à preservação da saúde do escravizado, Carlos Augusto Taunay descreve que as senzalas deveriam ser construídas e conservadas com muito asseio, sendo inspecionadas todos os domingos para conferir o estado da limpeza do local, das camas, dos cobertores e das vestimentas, para que o proprietário não deixasse acumular a imundície. Indica também que os escravizados deveriam trabalhar seis dias e descansar no sétimo. Seu expediente seria marcado pela duração do dia, com dois

intervalos: para o almoço e para o jantar. Segundo o autor, “é o quanto se pode exigir diariamente da força humana, sem risco da saúde” (TAUNAY, 1839: 11).

Assim como os manuais citados anteriormente, este também recomenda a instalação de um hospital, porém não o descreve de forma tão detalhada quanto os demais. Taunay apenas indica que “toda fazenda bem regrada deve ter uma sala ou local em situação seca e bem arejada para hospital”, com “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, 1839: 11). É interessante também que o autor se preocupou em apresentar, ao final do manual, uma lista de plantas medicinais para a “composição de uma caixa farmacêutica, com o uso dos medicamentos, assim como o tratamento de certas doenças mais triviais entre os pretos” (TAUNAY, 1839: 11). Como veremos no próximo tópico, aprofundar-se sobre as doenças consideradas mais comuns e prejudiciais aos escravizados também fazia parte do modo de construir estes manuais, principalmente quando eram escritos por médicos.

Taunay, então, apresenta o que ele denominou de *Pequeno tratado alfabético das principais doenças que acometem os pretos* (TAUNAY, 1839: 258 a 264). Este conteúdo foi produzido pelo Dr. Senechal, que estudava a medicação dos africanos, a partir de notas que escreveu aos fazendeiros que o procuravam em busca de soluções para suas principais demandas, e disponibilizadas pelo médico a Taunay. Este tratado trazia informações sobre como identificar as doenças e os modos de tratá-las. Entre elas, chamou-nos atenção a descrição que o autor faz sobre as chamadas *doenças fingidas*:

Em regra geral, quando os negros ou negras sem febre, calor, vômitos, nem diarreia, recusam alimentos e tornam-se pertinazes e desobedientes (caso assaz frequente), se lhes prestar atenção, eles teimam em se deixar morrer de fome antes do que dar fim ao entremez. Não deve, portanto, haver receio de empregar o rigor. O medo do castigo fara reaparecer o apetite, e curará a má disposição moral (TAUNAY, 1839: 260).

Tal como apresentaremos no próximo capítulo, apesar de haver resistência de muitos escravizados quanto sua ida ao hospital da fazenda, muitos deles buscavam este local como uma forma de descanso, fingindo doenças, principalmente em períodos de colheita. Isso fazia com que se tornasse ainda mais indicado a presença do médico ou, se não fosse possível, que os fazendeiros adquirissem um conhecimento básico para identificar se estes indivíduos estavam realmente doentes ou utilizando esta condição como desculpas para se afastarem momentaneamente do árduo trabalho na lavoura.

O autor apresenta também o *Mapa das plantas econômicas e medicinais as mais usadas na economia e medicina doméstica brasileira*, baseado nos estudos de botânica realizados por Luiz Riedel, publicado no apêndice de sua obra (TAUNAY, 1893: 313 a 328). Trazendo raízes, cascas, ervas e folhas, frutos, gomas, resinas, balsamos e óleos, o mapa foi dividido em colunas, indicando o nome vulgar e científico das plantas, classe e ordem, família natural e as observações. Nelas, o autor indica contra qual doença deveria ser utilizada, o modo de aplicá-la e características como seu cheiro e gosto. Através deste material, o autor pretendia ajudar “os fazendeiros e moradores que não podem ter à mão um facultativo” (TAUNAY, 1839: 11).

Segue uma tendência observada nos demais manuais de fornecer o máximo de informações possíveis no sentido da assistência à saúde, para afastar a população que teria acesso a este trabalho das práticas populares de cura. Assim, mais do que os conhecimentos transmitidos no manual, o discurso médico está alinhado ao dos autores nesta construção de uma demanda pela presença dos clínicos também nas *plantations*, promovendo uma expansão desta forma de assistência.

Não deixaremos estes senhores fazendeiros sem se lhes fizer observar que as superstições e crenças populares em patuás e orações estrambóticas, tão usuais na medicina selvagem dos sertões, de nada servem para curar as doenças (TAUNAY, 1839: 98).

Os demais capítulos do *Manual do Agricultor Brasileiro* voltaram-se para culturas de exportação e outros gêneros de primeira necessidade. Segundo Rafael Marquese (2001), o livro foi concebido como arcabouço da ordem política que estava sendo construída entre os anos de 1820 e 1830. A partir de sua experiência como proprietário e através das páginas do seu manual, o autor pretendia levar para dentro das demais fazendas as ideias conservadoras as quais defendia (MARQUESE, 2001). O manual, portanto, nos permite observar a sociedade escravista brasileira através “da mentalidade das elites locais e das relações de poder escoradas na escravidão, basilares na formação história brasileira” (MARQUESE, 2001: 25).

E para aprofundar este olhar sobre as elites locais do Vale do Paraíba Fluminense, os últimos dois manuais que serão analisados neste tópico estão ligados diretamente às dinâmicas instituídas nas fazendas cafeicultoras de duas das mais importantes famílias da região à época: os Lacerda Werneck e os Clemente Pinto. Seguindo a cronologia das produções, iniciaremos pela *Memória sobre a fundação de uma fazenda na Província do*

Rio de Janeiro (1847), cujo autor é Francisco Peixoto de Lacerda Werneck, barão de Paty do Alferes.

Esta obra nasceu da preocupação de um pai com seu filho. Luís Peixoto de Lacerda Werneck havia saído de Vassouras, um dos principais municípios do Vale do Paraíba fluminense, onde nasceu, para se tornar Bacharel em Direito Civil pela Academia de Paris e, no ano seguinte da sua formação, receber o título de Doutor em Direito Canônico, em Roma. Ao retornar ao Brasil, casou-se com sua prima Isabel Augusta e, devido ao falecimento de seu sogro, passou a administrar uma fazenda de café em sua cidade natal. Abandonando a Corte e sua carreira bem iniciada, Luís Werneck passou a ter que lidar diretamente com a agricultura e a gestão de uma fazenda e sua escravaria (SILVA, 1985).

Primeiramente buscando oferecer orientações ao seu filho, Francisco Peixoto de Lacerda Werneck então desenvolveu este manual, no qual explicava “de maneira prática, simples e direta, a fundação, estrutura e funcionamento de uma fazenda escravista no Rio de Janeiro, seus usos e costumes” (SILVA, 1985: 14). Para se ter uma noção sobre seu poderio e experiência na região, ao falecer, em 1861, o barão de Paty de Alferes deixou sete fazendas e cerca de mil escravizados (SILVA, 1985).

Utilizaremos, para realizar a análise deste trabalho, o livro que foi publicado, em 1985, pela Fundação Casa de Rui Barbosa, que reúne as três versões deste manual. A primeira delas, totalmente escrita por Francisco, assim como os demais manuais aqui analisados, baseou-se na sua experiência, tendo lidado com lavoura por toda sua vida (SILVA, 1985). Seu trabalho, então, torna-se ainda mais interessante por ser uma descrição das vivências e dinâmicas concretas do cotidiano de uma fazenda no Vale do Paraíba fluminense do século XIX. E também por ter sido publicado pela Tipografia Universal de Laemmert, deixando de ser apenas um apoio familiar e transformando-se em uma fonte para todos os fazendeiros da região que necessitassem da orientação de um proprietário com experiências próximas a eles.

Diferentemente do *Manual do Agricultor Brasileiro*, de Carlos Augusto Taunay, o trabalho de Francisco Werneck teve outras duas edições. Na segunda, datada de 1863, já póstuma, seu título teve uma pequena alteração: *Memória sobre a fundação e custeio de uma fazenda na Província do Rio de Janeiro*. Os editores procuraram Luís Werneck, para que ele, naquele momento já um fazendeiro com suas próprias experiências, revisasse o trabalho de seu pai, incluindo novas informações que atualizassem o manual. E, além disso, também foram incluídos, no apêndice, artigos da obra de Taunay, sobre a qual citamos anteriormente. Contendo até mesmo anúncios relacionados à lavoura, no

apêndice da terceira edição, de 1878, ainda foram incluídos mais trabalhos de outros autores (SILVA, 1985). Com isso, “os editores esperavam que o livro se constituísse num verdadeiro guia prático do fazendeiro” (SILVA, 1985: 15).

A fazenda de café, tal como o Barão de Paty do Alferes nos descreve, é, antes de mais nada, uma unidade produtora. O nível técnico, as necessidades inerentes à produção e o trato com a mão-de-obra escrava marcam-lhe a ocupação do espaço, o tipo e aparência das construções, a formação dos cafezais, e a própria rotina de seu dia a dia (SILVA, 1985: 28).

Apesar de também serem um núcleo do qual irradiavam os novos hábitos para a população do Vale do Paraíba Fluminense e uma materialização do poderio econômico do proprietário, tal como apresentamos no primeiro capítulo, as fazendas deveriam ser essencialmente funcionais, atendendo às necessidades primárias para se manter o sucesso de sua agricultura. Entre elas, a necessidade de se ter uma “aguada”, tal como barão de Paty de Alferes aponta, para a movimentação das máquinas. Encontrando este recurso, a fazenda se construirá a partir deste ponto, erguendo sua sede e “um complexo de edificações, ligadas direta ou indiretamente à produção: paióis, armazéns, cavalariças, senzalas, hospital, etc.” (SILVA, 1985: 28). Além disso, o ideal era que estas propriedades fossem autossuficientes, cultivando “gêneros alimentícios na proporção das suas necessidades” (SILVA, 1985: 38).

Como apontamos anteriormente, Francisco Werneck contava com uma escravaria com cerca de mil cativos à época de sua morte, sendo o controle e a vigilância necessários para evitar qualquer grande revolta. Observada também nos manuais aqui analisados anteriormente, uma boa administração dos escravizados impõe aos proprietários algumas formas de negociação, além dos castigos considerados aceitáveis. Mais do que matas virgens disponíveis, a lavoura do café necessitava de mão-de-obra e os gastos necessários para sua manutenção (SILVA, 1985).

Ao investir nos cativos, cujo preço se tornou ainda mais elevado após a Lei Eusébio de Queiroz (1850), o proprietário acabava não financiando em melhorias técnicas. Com isso, “a parte mais importante dos investimentos está sujeita a todos os riscos decorrentes da existência ou da vontade humana, como o envelhecimento, a morte, as doenças, as fugas e as revoltas” (SILVA, 1985: 34). A presença dos médicos junto às famílias mais importantes da região cresceu a partir do aumento deste investimento na escravaria e as fazendas tornaram-se mais um espaço de atuação destes profissionais, expandindo a assistência médica para além das freguesias-sede dos municípios. Por isso,

entender as recomendações presentes nestes manuais desenvolvidos por fazendeiros também nos ajuda a compreender todo contexto no qual estes clínicos foram inseridos no Vale do Paraíba e, em consequência, entender também os seus modos de atuação e a construção de suas redes de sociabilidade.

Assim como nos demais manuais, o barão de Paty de Alferes traz uma série de práticas que fariam harmônicas as relações com os cativos, através de cessões dos proprietários: “O senhor deve ser severo, justiceiro e humano” (WERNECK, 1985: 64). Entre elas, permitir que o escravizado tenha sua própria roça, para plantarem o que desejassem, porque assim conseguiriam se distrair das obrigações da escravidão e adquirir amor ao país, em casos de cativos importados. Porém, não deve permitir que esta colheita seja vendida a outra pessoa a não ser o seu senhor.

Recomenda ainda que o escravizado deve ter domingo e dia santo, para que pudessem aprender a doutrina cristã, ouvir a missa, se a fazenda possuísse uma capela, e confessar todo ano, porque isso moldará sua moralidade e costumes, além de torná-los cada vez mais obedientes aos seus senhores. Quanto à alimentação, o barão indica que os trabalhadores da lavoura deveriam se alimentar três vezes ao dia, diferentemente do que indicava Carlos Augusto Taunay, que recomendava apenas dois intervalos. Werneck discorda de Taunay, dizendo que os escravizados renderiam muito menos se não se alimentassem o suficiente para realizar o trabalho aos quais eram mandados.

Werneck também apresenta indicações sobre as cativas grávidas e puérperas. Segundo o autor, mesmo depois do nascimento, o senhor deve manter a escravizada trabalhando em serviços de casa por um ano. Após este período, seu filho deve ser entregue a uma ama-seca, que deveria ser designada para cuidar de todas as crianças. Não fala em nenhuma gratificação para elas e nem para os demais escravizados que cumprissem com esmero suas funções, como forma de estímulo. Em relação às punições, o autor apoia que os cativos deveriam ser castigados proporcionalmente ao delito que tiverem cometidos.

O barão, porém, se limita a fornecer recomendações pontuais aos temas voltados a administração da sua escravaria, sem tantos detalhes quanto aos demais manuais que já analisamos. Por isso, as informações sobre o tratamento das moléstias ocupam apenas dois parágrafos neste manual e os hospitais não são detalhados, apenas mencionados ao descrever as funções do fazendeiro. Segundo o autor, os escravizados deveriam ser tratados com cuidado e humanidade.

Não mandeis o vosso escravo adoentado para o trabalho; se tiver feridas, devem-se lhe curar completamente para então irem ao serviço. Tenho visto em algumas fazendas pretos no trabalho com grandes úlceras, e mesmo assim lá andam a manquejar em risco de ficarem perdidos ou aleijados. Este proceder, além de desumano, é prejudicial aos interesses do dono (WERNECK, 1985: 65)

Os proprietários deveriam estar próximos aos seus cativos nos momentos de enfermidades, identificando os doentes para levá-los ao hospital e dando alta aqueles que já estavam reestabelecidos. Nas enfermarias, ele ordena os remédios a serem administrados a cada um, de acordo com as anotações deixadas pelo médico ou cirurgião contratado, além de animar os doentes e dar-lhes alívio, atendendo qualquer necessidade que eles tiverem. E, para que o proprietário estivesse capacitado para realizar estas funções, na segunda versão deste manual, Luís Werneck destaca que seria “indispensável a todo o fazendeiro possuir alguns conhecimentos da arte de curar e da higiene” (WERNECK, 1985: 104).

Para tal, recomenda dois manuais do médico dinamarquês Theodoro Langgard: *Dicionário de medicina doméstica e popular*, que, segundo o autor, continha a descrição completa de moléstias e suas formas de tratamento, além de conselhos práticos sobre gravidez, partos e doenças da infância. Luís Werneck ainda indica o preço desta obra: 20\$000 (vinte mil réis); e o *Novo formulário médico e farmacêutico ou Vade-mecum médico*, no qual continha a descrição de medicamentos, em casos utilizá-los, os efeitos esperados e os modos de administrá-los. Poderia ser adquirido por um valor menor que o outro: 8\$000 (oito mil réis).

Como destacamos no início deste capítulo, o discurso médico também chegava ao interior fluminense por meio de publicações escritas por seus representantes, que serão analisadas no próximo tópico. Assim, além de ter sua presença recomendada pelos manuais produzidos pelos próprios fazendeiros, seus trabalhos também deveriam fazer parte do cotidiano das fazendas. Com isso, juntamente com a disseminação dos bons e civilizados hábitos recomendados para a Província que se enriquecia, crescia a demanda pelos trabalhos dos médicos.

Orientando o nosso olhar para os chamados Sertões do Macacu, mais precisamente para o município de Cantagalo, outro importante núcleo do Vale do Paraíba Fluminense, encontramos o manual denominado *Instruções gerais para a administração das fazendas – Areias* (1870), elaborado pelos descendentes do Barão de Nova Friburgo, segundo Rodrigo Marreto (2019), para ser um guia de orientação nas fazendas da família

Clemente Pinto. E, nesta forma de elaboração, já podemos observar uma diferença em relação ao Manual escrito pelo barão de Paty do Alferes. Outra diferença é que o manual que vigorou na Fazenda Areias e outras propriedades é manuscrito e apenas foi transcrito no livro *Negro de corpo e alma: mostra do redescobrimento* (AGUILLAR, 2000: 108 a 110). Podemos considerar, então, que era um documento usado apenas internamente e não foi produzido com a intenção de se tornar público, revelando ainda mais o cotidiano destas propriedades.

Antônio Clemente Pinto, barão de Nova Friburgo, era imigrante português e chegou ao Brasil por volta de 1820. Construiu sua riqueza a partir de atividades comerciais, principalmente de compra e venda de escravizados, na Corte, a qual foi investida posteriormente em terras e mão de obra. Estima-se que Antônio Clemente Pinto possuía quinze fazendas nas localidades de Cantagalo, Nova Friburgo e São Fidélis e cerca de dois mil e duzentos escravos. Foi através dos lucros advindos do café que ele aumentou sua riqueza e afirmou sua posição social, tornando-se o fazendeiro mais rico, não só da região, como do Brasil. Os filhos do primeiro barão de Nova Friburgo, Bernardo Clemente Pinto Sobrinho (2º Barão de Nova Friburgo) e Antônio Clemente Pinto Filho (Barão de São Clemente) souberam administrar e continuar colhendo lucros destes investimentos (PROENÇA, 2017).

Em formato diferente e bem menor comparado aos demais aqui apresentados, este manual também fornece recomendações pontuais e breves sobre a administração da fazenda. Apesar de diferirem no formato, o conteúdo segue o mesmo padrão. É recomendado que o administrador tenha um comportamento justo e imparcial, mantendo sob seu controle tudo que está relacionado à fazenda. Além da própria escravaria, os trabalhadores libertos também deveriam seguir as ordens destes fazendeiros, entre eles os enfermeiros, que conduziam as atividades nos hospitais e sobre os quais nos aprofundaremos no próximo capítulo. Caso não cumpram seus deveres, era obrigação do proprietário demiti-los (INSTRUÇÕES, 2000)

Segundo esta e as demais obras aqui apresentadas, os fazendeiros deveriam ser responsáveis por todas as atividades que eram realizadas em suas *plantations* e, por isso, deve estar atento a tudo para que suas ordens possam ser acertadas e eficazes. Assim, suas atividades diárias se iniciavam junto com a ida dos escravizados à lavoura, examinando pessoalmente se os serviços estão sendo cumpridos de forma satisfatória.

Após indicar as funções que deveriam ser realizadas pelos proprietários, o documento passa descrever o tratamento que deveria ser aplicado à escravaria. Quanto

aos castigos, as *Instruções* recomendam que não devem ser aplicados apenas por suspeitas, já que isso faria com que os escravizados ficassem impacientes, o que poderia provocar um desequilíbrio nas relações construídas naquele espaço. Os mais severos somente poderiam ser dados pelo administrador geral da fazenda e não por seus feitores, evitando piorá-los por meio de injúrias, que aumentariam o rancor dos cativos (INSTRUÇÕES, 2000).

É recomendado também que as relações domésticas dos cativos não fossem interferidas ou prejudicadas pelos trabalhadores livres que conviviam nas fazendas. Além disso, “a roupa, comida, aguardente, fumo, etc. devem ser dados com regularidade, e as propriedades dos escravos devem ser respeitadas” (INSTRUÇÕES, 2000: 109). Estratégias de negociação eram desenvolvidas pelos senhores para que se mantivesse as relações de poder comuns às fazendas escravistas. E consideramos que a prevenção e a assistência à saúde, mais do que uma forma de manter os escravizados em condições de trabalho, também fez parte destas estratégias.

Se o escravo recebe com regularidade tudo que pelo uso estabelecido se julga com direito a receber, se reconhecer que o castigo está somente empregado para evitar desordens, indisciplina, e preguiça, ele sempre trabalhará com boa vontade e ficará satisfeito com sua sorte, bem entendido que em todas as fazendas, há alguns escravos que fazem exceção d’esta regra, porém refere-se a maior parte da escravatura (INSTRUÇÕES, 2000: 109).

Em relação ao cuidado com os escravizados, chamou-nos a atenção a seguinte recomendação: “revistar os pés de cada escravo, examinando se foram lavados na noite antecedente antes de se deitarem, porque além da falta de limpeza, é a origem do maior número de feridas, frieiras e acumulação de bichos” (INSTRUÇÕES, 2000: 108). Esta recomendação estava diretamente ligada a uma das doenças mais recorrentes entre os escravizados e tinha como maior aliada na preservação da saúde destes indivíduos. Outra medida preventiva era a limpeza nos terrenos próximos e no interior das senzalas, que deveriam ser varridas todos os dias.

Assim como o manual produzido por Werneck, os hospitais são tratados de forma breve pelos Clemente Pinto, indicando apenas a necessidade da sua instalação e da contratação de um médico para que fosse responsável pelas indicações deixadas para os enfermeiros responsáveis. Mesmo assim, também era função do fazendeiro examinar as atividades realizadas nas enfermarias, principalmente se o enfermeiro havia “fielmente administrado aos doentes o que o doutor tiver prescrito, ou o que a boa razão e experiência

indicar nas moléstias leves, mandando imediatamente chamar o facultativo nas que não se conhecerem ou apresentarem aspecto grave” (INSTRUÇÕES, 2000: 109). Aqui, é interessante observar que há certo tipo de liberdade de ação para estes enfermeiros em casos de doenças leves, o que não é observado em outras publicações, principalmente aquelas produzidas por médicos. Porém, mais uma vez, coloca-se a necessidade de contratar ou chamar um clínico sempre que houvesse casos de enfermidades.

A presença do médico também se torna indispensável quando o escravizado se queixa de algum mal-estar. Seria ele quem examinaria este cativo, já enviado para o hospital, certificando se ele estava mesmo enfermo ou não. Como já dissemos anteriormente, muito escravizados buscavam o hospital das fazendas numa tentativa de descansar dos trabalhos para os quais eram designados. Se o médico observasse e comunicasse ao fazendeiro que o cativo não estava verdadeiramente enfermo, não era aplicado nenhum castigo físico, como se poderia imaginar nestas situações de desobediência. Nestes casos,

reconhecendo-se que ele não está doente, deve-se proibir o fumar, botá-lo a dieta rigorosa, e fazê-lo catar café, para ele mesmo preferir o trabalho acostumado ao do hospital. Ao contrário, deve o doente achar todos os cômodos no hospital e o melhor tratamento possível (INSTRUÇÕES, 2000: 109).

Para concluir as recomendações sobre o tratamento dado aos escravizados, este documento indica que o fazendeiro deveria conhecer os cativos e dar a eles os trabalhos compatíveis à sua idade, corpo e força, sendo um estudo contínuo que deve ser feito. Além disso, cuidar dos cativos que estivessem em alguma posição de suscetibilidade, seja pela idade avançada ou por alguma enfermidade, estimularia os demais a servirem com mais obediência e vontade, sabendo que teriam o direito de receber este tipo de tratamento quando assim necessitassem (INSTRUÇÕES, 2000). A próxima parte das *Instruções* tratou de caracterizar as plantações, colheitas e preparação do café, seguindo o padrão de organização dos demais manuais.

Para além dos manuais, foram também produzidos outros tipos de trabalhos baseados nas experiências do cotidiano nas fazendas. Seguindo nosso olhar sobre a família Clemente Pinto e destacando a presença dos médicos, podemos citar dois exemplos de trabalhos nos quais médicos que atuavam em suas fazendas relataram suas experiências. O médico alemão Reinhold Teuscher, citado no capítulo anterior, escreveu a tese para obter a validação de diploma na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro

(1853) com base nas informações colhidas ao longo seu trabalho como médico nas fazendas da família Clemente Pinto em Cantagalo, colocando-se como responsável pelo tratamento de 900 cativos. Esta publicação nos traz uma interessante descrição sobre a dinâmica montada para o atendimento aos cativos de diferentes propriedades de mesmo dono, como apresentaremos no próximo capítulo.

Da Fazenda Gavião, também em Cantagalo, vieram as *Observações Clínicas*, apresentadas pelo médico italiano Carlos Eboli, também já citado no capítulo 2, em sua memória denominada *Hydrotherapia* (1871), através da qual se tornou membro correspondente da Academia Imperial de Medicina. Esta importante propriedade da família Clemente Pinto foi palco dos primeiros passos de Eboli na introdução do tratamento hidroterápico na região. Em 1869, seu tratamento através da aplicação de duchas, mesmo que ainda realizado em uma casa adaptada da Fazenda, com poucos equipamentos, já era procurado e indicado aos enfermos da região. Seus discursos a favor da prática hidroterápica e sua atuação médica fizeram dele uma figura conhecida e reconhecida na localidade, sendo suas palavras reforçadas por Antônio Clemente Pinto, confirmando e reforçando os êxitos declarados por Carlos Eboli através do seu tratamento (PROENÇA, 2017).

3.3 Com a palavra, o doutor: seus manuais e a introdução do discurso médico nas fazendas

Passaremos então a analisar neste tópico os manuais que também eram produzidos por médicos, sendo eles também fazendeiros ou não. Diferentemente daqueles cujos autores eram apenas fazendeiros, que desejavam transmitir suas experiências e conhecimentos aos seus pares, os médicos tinham como objetivo principal se colocarem como a melhor opção entre as artes de curar que existiam na sociedade oitocentista. Para tal, buscavam responder as principais dúvidas e demandas encontradas nas regiões onde estavam localizadas as mais importantes fazendas, adaptando-se aos interesses dos senhores, ao mesmo tempo em que se colocavam à disposição destes proprietários para atuar nas áreas em que sua presença passou a ser cada vez mais recomendada e requisitada.

Seguiremos, assim, com a linha cronológica entre os manuais escolhidos para a análise, tal como foi feito no tópico anterior. O primeiro deles será *Précis sur la canne, et sur les moyens d'en extraire le sel essentiel, suivi de plusieurs mémoires sur le sucre*,

sur lev in de canne, sur l'indigo, sur les habitations & sur l'état actuel de Saint-Domingue (1790), do médico francês Jacques-François Dutrône, através da tradução realizada por José Mariano da Conceição Veloso (1801). Tradução que foi feita a pedido do então Príncipe Regente de Portugal, Dom João VI, pensando na provável melhoria da produção de açúcar na colônia brasileira, a partir das recomendações contidas neste manual.

Jacques-François Dutrône atuou como médico em diversas *plantations* açucareiras na região norte da colônia de São Domingos durante a década de 1780, segundo Rafael Marquese (2004). E o mais interessante deste manual são as informações trazidas por este médico sobre a aplicação das propriedades da cana no tratamento de enfermidades, baseando-se também em estudos realizados por outros médicos. Além da sua importância para a exploração agrícola para exportação, portanto, a cana poderia ser utilizada também na assistência à saúde nas *plantations*, se assim fosse preciso.

A estrutura do manual de Dutrône é muito semelhante daqueles escritos pelos fazendeiros. O médico se preocupa em trazer informações sobre o plantio da cana-de-açúcar, os produtos que dela podem ser derivados e os métodos mais eficazes para produzi-los e aumentar sua qualidade, indicando até mesmo princípios da teoria e análise químicas para atingir este objetivo. Métodos estes que, segundo o autor, deveriam ser acolhidos e patrocinados pelo governo francês, por ser muito vantajoso para as colônias. Quanto à escravaria, Rafael Marquese (2004) indica que Dutrône foi “um dos autores que mais levaram a sério o cuidado com o controle do trabalho” (MARQUESE, 2004: 151).

Para o médico, mais do que aumentar a mão-de-obra, o sucesso da produção de uma *plantation* estava na qualidade do trabalho dos cativos, organizando as jornadas e a força de acordo com a constituição física de cada escravizado relacionada as atividades que deveriam ser realizadas. E, para obter e organizar este conhecimento, Dutrône apresenta em seu manual uma tabela que deveria ser utilizada nas *plantations* para controlar as atividades de cada escravizado. Inclusive a presença destes cativos no hospital, indicando suas enfermidades, taxas de mortalidade e natalidade e as mulheres grávidas (MARQUESE, 2004).

A tabela composta por Dutrône oferecia um método eficaz para controlar, ao longo do tempo e por meio da quantificação, não apenas todas as atividades desempenhadas pelos escravos, mas também o próprio fluxo do processo de trabalho. Com tal instrumento, tornava-se possível avaliar com relativa precisão a produtividade do trabalho escravo de uma safra para outra (MARQUESE, 2004: 153).

primeiramente era pensado para manter a economia exportadora, sendo de utilidade também para as demandas de saúde da própria *plantation* onde era cultivado.

Dutrône afirma, nesta sua memória, que pretendia voltar à colônia de São Domingos para seguir com as experiências sobre o açúcar e suas propriedades, que poderiam ser modificadas a partir de diferentes formas de manipular a matéria-prima e, assim, utilizando-a para diversas finalidades. Então, o autor apresenta a utilização do açúcar na produção de medicamentos, servindo de base para todos os xaropes, visando preservar a vida ou reestabelecer a saúde. Ainda segundo ele, logo assim que chegou à Europa, o açúcar foi valorizado muito por conta também se suas virtudes medicinais. Assim, Dutrone apresenta uma lista de outros médicos que recomendavam o uso do açúcar em tratamentos:

Sabe-se que o afamado Tronchin recomendava a água açucarada a quase todos os seus doentes. Cullen, e outros muitos bons médicos atribuem a diminuição sensível das febres podres ao açúcar. Fothergill, de quem toda a Inglaterra honra a memória, fazia votos os mais ardentes, para que o preço do açúcar permitisse ao povo o seu uso. As experiências de M. Imbert de Lonnes, primeiro Cirurgião de Mr. o Duque d'Orleans, referidas na Gazeta da Saúde, estabelecem, da maneira a mais satisfatória, as propriedades antiescorbúticas do açúcar (DUTRÔNE, 1801: 327).

E, além das propriedades medicinais, o médico francês também destaca as propriedades cirúrgicas deste produto:

Suas qualidades doces, lenificantes, lhe deveriam dar a preferência aos unguentos e aos emplastos no tratamento das chagas; porque ele não tem, como eles, o inconveniente de ficar rançoso, por onde não pode causar irritações. Procurando-se defender as chagas do contato do ar, tem esta vantagem, como os óleos e as gorduras. Procurando-se pôr lhe alguns remédios ativos, pode ele, como as gorduras e os óleos, servir de excipiente (DUTRÔNE, 1801: 329).

O açúcar, segundo Dutrone, era um alimento fácil de digerir e próprio para quaisquer idades e circunstância: “convém a meninos e a velhos, às pessoas fracas e delicadas, aos doentes, aos convalescentes” (DUTRÔNE, 1801: 331). O médico francês ainda dá o exemplo de colegas que defendiam o açúcar como verdadeiro elixir, com o poder de prolongar a vida, fazendo com que vivessem uma velhice duradoura, sustentando-se somente de alimentos açucarados. Destaca ainda os proveitos do açúcar na primeira infância, no qual o açúcar tem o poder de nutrir e de auxiliar na primeira evacuação do recém-nascido, tal como se defendia sobre a amamentação no manual de

Laborie, analisado no primeiro tópico. Aliás, Dutrône defende que o leite da mãe é semelhante a uma água açucarada, sendo sua melhor substituição.

O médico francês recomenda ainda que o primeiro alimento das crianças seja uma papa cozida em água açucarada, que seria simples de ser feita e poderia encontrar em qualquer lugar, além de ser um alimento nutritivo para a criança, segundo ele. E não só para a primeira infância. Estas papas também seriam indicadas para melhorar as condições físicas de pessoas fracas, sofrendo durante um longo período por alguma enfermidade.

Ao apresentar mais estas funções ligadas ao açúcar, Dutrône pretendia chamar atenção para os métodos propostos e estabelecidos em seu manual, como aquele que ajudaria a fabricar os produtos em grande quantidade, diminuindo assim o seu preço e podendo ser consumido por mais pessoas, sem perder sua qualidade e, com ela, seus efeitos medicinais. Podemos considerar que esta memória foi uma forma do médico francês chamar a atenção do seu público para as diversas funcionalidades do açúcar, fazendo com que seu manual fosse procurado por aqueles que desejavam começar a produção, estimulando, então, o comércio e a economia baseada neste gênero agrícola. O médico, portanto, acompanhava os interesses econômicos daquela colônia exportadora.

O açúcar é, sem dúvida, o maior benefício que o homem recebeu da Natureza. Queiram eles aplicar-se ao conhecimento da sua natureza e a tirar todos os proveitos que o conhecimento das suas vantagens lhes oferece. Pertence particularmente aos médicos e aos cirurgiões o estudo dos seus efeitos. A experiência deve servir de base aos seus juízos, e sobre estes é que o público deve estribar a sua confiança. O Governo deve mostrar-se pronto a favorecer os ensaios, que se houverem de fazer, e que podem ser feitos nos hospitais, nos campos, no mar; e que queira tomar medidas sábias, para aumentar as culturas do açúcar, fazer os meios de o preparar mais simples, mais vantajosos, assim nas nossas colônias, como na França, para que faça diminuir o preço desta mercancia, e fazer o seu uso mais geral entre o povo (DUTRÔNE, 1801: 337).

Estabelecer esta descrição detalhada sobre recursos naturais que podem ser utilizados como tratamento, o modo que devem ser utilizados para determinadas enfermidades, além de caracterizá-las didaticamente, é uma forma semelhante de construção destes manuais utilizadas por autores médicos. O de Dutrône ainda trouxe uma preocupação em enaltecer a produção do açúcar e fazer com que seus temas girassem em torno dela, assim como os manuais apresentados no tópico anterior. Entre os trabalhos dos médicos que serão aqui analisados, o do médico francês é o único que possui esta

característica. Os demais têm uma preocupação muito grande em preservar a saúde dos escravizados e ensinar aos fazendeiros como fazê-lo.

Segundo Richard Sheridan (1985), o manual médico mais abrangente que se conhecia sobre o tratamento dos escravizados nas Índias Ocidentais foi produzido por um “médico-plantador”, que tentou se preservar anônimo, assinando seu manual apenas como “agricultor profissional”, tal como aparece na capa do seu original, publicado em 1803. Porém, após pesquisas em outras fontes, sua autoria foi atribuída à David Collins, que, segundo Rafael Marquese (2004), residiu mais de vinte anos na colônia inglesa de São Vicente: “Dr. Collins compactou seus vinte anos de experiência como fazendeiro e médico nas Índias Ocidentais em um único volume” (*tradução livre*⁷³, SHERIDAN, 1985: 35).

Lá, tornou-se administrador de uma *plantation* e utilizou seus conhecimentos médicos para preservar a saúde dos escravizados, assim como estimular sua reprodução natural. Através de sua própria experiência, pretendia ensinar aos seus pares algumas das regras que utilizou em sua fazenda, com “um desejo de tornar a escravidão mais eficiente e lucrativa, para reduzir a morbidade e mortalidade ao mesmo tempo em que eram feitos esforços para aumentar a natalidade” (*tradução livre*⁷⁴, SHERIDAN, 1985: 32). A análise deste manual ganhou grande espaço nos livros de Richard Sheridan (1985) e Rafael Marquese (2004).

Practical rules for the management and medical treatment of negro slaves in the sugar colonies foi originalmente publicado em 1803, em Londres, e teve mais duas reimpressões: em 1811, também em Londres, e em 1971, em Freeport, Nova York (SHERIDAN, 1985). O manual foi dividido em duas partes. Nos nove capítulos da primeira, o autor se aprofunda sobre as condições de vida e trabalho dos seus escravizados de forma geral: aclimação dos cativos importados, dieta, vestuário, alojamento, reprodução, trabalho, disciplina, religião. Diferentemente dos outros manuais, os escravizados são o tema principal desta obra. Apesar de também ser um agricultor, Collins não ocupou suas páginas com o assunto da agricultura em si, tal como os demais autores.

Como os cativos representavam a maior parte do capital do senhor, o bom tratamento dos escravos, assim, nada mais seria do que um investimento de capital. O aumento dos ganhos brutos da *plantation*,

⁷³ “Dr. Collins compressed his twenty years of experience as a planter and doctor in the West Indies into a single volume”.

⁷⁴ “Collins was motivated chiefly by a desire to render slavery more efficient and profitable, to reduce morbidity and mortality at the same time that efforts were made to increase natality”.

por sua vez, seria obtido com a maior durabilidade do escravo e o aumento da sua capacidade de trabalho (MARQUESE, 2004: 127)

Collins considerava que os escravizados recém-chegados deveriam receber maiores atenções, além daquelas já dispensadas a todos os demais: vestimenta adequada; senzalas limpas e arejadas, preservando a saúde dos escravizados, protegendo-os do clima rigoroso da colônia e seguros contra possíveis incêndios; alimentação compatível ao trabalho que deveriam realizar; seguindo o mesmo padrão encontrado nos demais manuais já analisados.

Ter escravos (certamente obtidos em violação do direito natural), para torná-los miseráveis, e para encurtar suas vidas com vexames e crueldades de qualquer espécie, são crimes pelos quais devemos esperar ser denunciados naquele terrível tribunal, ao qual todos devemos finalmente nos reparar (*tradução livre*⁷⁵, COLLINS, 1803: 26).

Em relação à saúde, o autor afirma que, assim que chegassem, era necessária uma “inspeção no estado de saúde dos novos escravos e, em caso de epidemia de varíola, inoculá-los de imediato” (MARQUESE, 2004: 134), além de ser indicado banhos constantes. A introdução dos africanos deveria ser de forma gradual, tanto no trabalho quando na comunidade cativa nas *plantations* (MARQUESE, 2004). E a segunda parte do manual de Collins é totalmente voltada para a manutenção da saúde destes indivíduos, sendo os dois primeiros artigos sobre os doentes em geral e sobre o hospital, o qual também iremos aprofundar no próximo tópico.

Em seguida, o autor lista quarenta e nove doenças a serem apresentadas, que fornecem para os leitores um panorama sobre as enfermidades que talvez fossem mais recorrentes entre os escravizados da colônia e, com isso, que mais poderiam trazer prejuízos aos fazendeiros, ao atingir sua mão-de-obra. Além das moléstias citadas, o autor também reserva espaço para tratar da administração das gestantes, do parto e dos recém-nascidos. O aborto também é uma pauta levantada nesta segunda parte. E a presença destes assuntos se justificam pelo objetivo do autor em estimular a reprodução e o crescimento da taxa de natalidade. A segunda parte do manual é justamente uma tentativa de fazer com a balança passasse a pesar mais para os nascimentos do que para as enfermidades e óbitos destes cativos. E, para finalizar este manual, o autor traz no apêndice uma “lista de medicamentos necessários para o uso da *plantation*” (*tradução*

⁷⁵ “To have slaves, (certainly obtained in violation of natural right) to render them miserable, and to shorten their lives by vexations and cruelties of any kind, are crimes for which we expect to arraigned at that dread tribunal, to which we must all ultimately repair”.

livre ⁷⁶, COLLINS, 1803: 31), iniciativa que também observamos no manual de Carlos Augusto Taunay.

Quão requintada é a alegria do fazendeiro benevolente, quando supervisionando os trabalhos de sua escravaria, ele os acha saudáveis, felizes e robustos; não assustados, mas entusiasmados com sua presença; rindo, gracejando, cantando e dando outras indicações de mentes satisfeitas e corpos não avaliados desproporcionalmente. Acompanhe-os ao hospital e observe-os no ato de administrar comida, remédio ou consolação dos enfermos aflitos, recebendo o agradecimento dos miseráveis, a quem seu cuidado resgatou das portas da morte (*tradução livre* ⁷⁷, COLLINS, 1803: 26 e 27).

A partir desta citação, observamos como o médico coloca a assistência à saúde entre as estratégias de manter sua escravaria, além de saudável, produtiva. Os cativos seriam agradecidos aos cuidados do seu senhor e sua gratidão seria transformada em obediência e trabalho cumprido, dentro do que era esperado. A saúde, portanto, entra nas fazendas bem antes dos médicos em si. Ela se torna uma ferramenta de negociação na relação entre os proprietários e seus escravizados, e, através disso, floresce um ambiente favorável pela absorção do discurso e dos profissionais às dinâmicas daquelas *plantations*. E é possível observar esta questão sendo tratada de modo semelhante em todos os manuais até então analisados e naqueles que virão a seguir.

Para aplicar os cuidados necessários aos corpos escravizados era necessário compreendê-los de forma mais aprofundada e isto é proporcionado por Collins através do pensamento médico predominante à época, diretamente influenciado pelo olhar social sobre os negros. Collins aponta que, apesar da presença de muitos senhores com aptidões médicas naquelas ilhas, nenhum se dedicou a detalhar as enfermidades que mais acometiam os cativos. O médico-plantador diz que diversos autores produziram bons trabalhos sobre ao descrever as moléstias causadas pelo clima das suas colônias, porém, ao indicarem o tratamento, este era pensado a partir da disponibilidade de recursos que apenas os brancos possuíam, como uma boa enfermagem, alojamentos salubres e atendimento médico disponível. E, além disso, segundo Collins, deveria ser levado em consideração as diferenças entre os organismos e temperamentos entre as duas raças, para que os métodos aplicados realmente produzissem os efeitos esperados.

⁷⁶ “An appendix concludes the whole, with a list of drugs necessary for plantation use”.

⁷⁷ “How exquisite is the enjoyment of the benevolent planter, when employed in superintending the labours of his gang, he finds them healthy, happy, and robust, not appalled, but exhilarated by his presence, laughing, jesting, singing, and giving other indication of minds contented, and bodies not disproportionately assessed. Accompany him to the hospital, and behold him in the act of administering food, medicine, or consolation, to the afflicted sick, receiving the grateful thanks of wretches, whom his care has redeemed from gates of death”

Assim como nos demais manuais, Collins também recomenda que o fazendeiro esteja atento aos doentes, mesmo que eles já estejam no hospital da fazenda, sob o tratamento médico e sob gestão dos enfermeiros. Mas, diferentemente das *Instruções* produzidas pela família Clemente Pinto, o médico não confiava totalmente em deixar aos enfermeiros a total responsabilidade por cumprir as ordens deixadas pelo clínico, indo ele mesmo aos hospitais para atender às demandas dos doentes. E, segundo Collins, isto fez com que ele perdesse muito menos cativos do que seus vizinhos e que nada tinha relação com sua formação médica, visto que muitos outros agricultores eram colegas de profissão e, mesmo assim, não obtinham os mesmos resultados por não estarem pessoalmente promovendo esta assistência. Collins afirmou que ele fez, “qualquer outro cavalheiro, de capacidade ordinária, depois de doze meses de atenção para sua enfermaria com o exemplo do médico e a ajuda de alguns escritores médicos, poderia fazer igualmente bem” (*tradução livre*⁷⁸, COLLINS, 1803: 238).

Aqui também é recomendado, tal como na segunda edição do manual escrito pelo Barão de Paty de Alferes, que fossem adicionadas à biblioteca dos proprietários obras escritas por médicos para orientá-los na identificação das doenças, mas isto não dispensaria a presença dos médicos no local. Inclusive, deveriam aprender com os próprios profissionais que viriam à suas propriedades para realizar atendimentos, o que possivelmente fortaleceria a relação entre eles, caso o clínico seguisse os interesses e as ordens do fazendeiro. Este autor ainda recomenda que seria mais interessante ao fazendeiro contratar um médico do que apenas chamá-lo em emergências:

Ainda será necessário chamar em seu auxílio algum médico; claro, achamos muito comum envolver a presença de um, seja com um salário anual ou ocasionalmente em casos de emergência. Esta última prática deve ser condenada; (...) pois, se um médico for chamado sempre que uma ocasião parecer exigir, você terá uma conta, no final do ano, de um valor muito maior do que o salário exigido para sua assistência anual (*tradução livre*⁷⁹, COLLINS, 1803: 241 e 242).

Collins defende ainda que os médicos não deveriam ser chamados apenas quando fosse “tarde demais”, procurando primeiramente outras formas de sanar a enfermidade,

⁷⁸ “What I did, any other gentlemen, of ordinary capacity, after a twelvemonth’s attention to his sick-house, with the example of the doctor, and the aid of a few medical writers, might do equally well”.

⁷⁹ “It will still be necessary to call in to your assistance some medical person; of course, we find it very common to engage the attendance of one, either at an annual salary, or occasionally, in cases of emergency. This latter practice is to be condemned; (...) for, if a doctor is called whenever an occasion seems to require, you will have a bill, at the end of the year, to a much larger amount than the salary demanded for his annual attendance.”

tal como os boticários, que cobriam um valor menor aos vencimentos médicos. O autor considera que este tipo de economia seria insignificante ao fazendeiro e criminosa ao escravizado, já que o impossibilitaria de ter um atendimento especializado, provocando o agravamento de sua enfermidade e até sua morte. Assim, a perda de um cativo valioso seria muito mais prejudicial às finanças do que o contrato de um médico para atender as demandas da *plantation*.

Porém, mesmo com a presença do médico, ainda era necessário que o proprietário tivesse conhecimento sobre as enfermidades e seus métodos de tratamento dos escravizados. Desta forma, ele conseguiria cumprir sua função de fiscalizar a enfermaria e os enfermeiros, assim como agir nos primeiros socorros, até a chegada do médico contratado, que não ficaria constantemente no hospital. Segundo Collins, o fazendeiro que recorria ao seu manual deveria “se considerar apenas como suplemento ao médico, a quem você deve recorrer ao primeiro aparecimento de dificuldade; e cujas ordens você deve observar” (*tradução livre*⁸⁰, COLLINS, 1803: 244).

Os proprietários não deveriam economizar em seus negócios, já que o seu sucesso estaria baseado numa boa administração, principalmente de sua escravaria, segundo Collins. Assim, toda despesa voltada para o bom tratamento dos cativos seria ricamente compensada posteriormente, através do sucesso de sua produção e lucros com a venda. E, quanto aos vencimentos médicos, cujos valores poderiam assustar os proprietários, Collins defende seus colegas de profissão:

É um dinheiro dificilmente ganhado; pois a tarefa de atender os doentes é trabalhosa e desagradável em todos os lugares, mas mais particularmente nas Índias Ocidentais, sob o fervor do Sol do meridiano, onde o clima é tão adverso à saúde, que os cavalheiros da profissão são frequentemente obrigados a praticar arriscando suas vidas, sob indisposições, que confinariam outros às suas camas. Ficamos surpresos com a exorbitância de seus honorários; e, para dizer a verdade, eles aparentam frequentemente muito caros; no entanto, eles são, de fato, muito menores do que o que é pago, não só para os professores de Direito, mas para todo mecânico comum, quando considerado relativamente a preços europeus (*tradução livre*⁸¹, COLLINS, 1803: 245 e 246).

⁸⁰ “You should consider yourself only as a supplement to the doctor, to whom you must resort on the first appearance of difficulty; and whose orders you should see, observed”.

⁸¹ “It is money hardly earned; for the business of attending the sick is laborious, and unpleasant enough everywhere, but more particularly so in the West Indies, under the fervor of a meridian sun, where the climate is so inimical to health, that gentlemen of the profession are frequently obliged to practice at the hazard of their lives, under indispositions, that would confine others to theirs beds. We are startled at the exorbitance of their fees; and, to say the truth, they do appear frequently very large; yet they are, in fact, much smaller than what are paid, not only to the professors of law, but to every common mechanic, when considered relatively to European prices”.

É interessante também a recomendação feita por este médico para que fosse escolhido um cativo “instruído a sangrar e a tirar os dentes, a passar emplastos, a curar feridas, apesar e a compor remédios comuns” (*tradução livre* ⁸², COLLINS, 1803: 246), o que não seria, segundo Collins, uma tarefa difícil, já que um jovem escravizado poderia aprender estas práticas com os médicos, através de poucas lições. Porém, ainda era indicado que o próprio fazendeiro soubesse realizar estas atividades sozinho. Além disso, como forma de diminuir os honorários dos médicos, Collins também recomendava que os fazendeiros produzissem e/ou fornecessem seus próprios medicamentos, importando-os da Europa quando fosse possível.

Ao descrever as doenças mais comuns aos escravizados das Índias Ocidentais, Collins afirma que se afastou dos métodos compartilhados pelos médicos europeus. E isto foi feito devido à sua experiência na colônia, no qual observou as peculiaridades do clima, dos organismos destes indivíduos e em seus hábitos gerais de vida e trabalho. O manual, portanto, foi produzido para ser um documento específico daquela região, omitindo doenças que lá eram raramente encontradas, para diminuir o número de páginas e não intimidar os leitores a comprá-la e, assim, se tornar útil na sua prática. Com isso, ao produzir este trabalho, Collins aproximou sua experiência como fazendeiro na colônia inglesa de São Vicente dos interesses do seu grupo profissional, atuando como médico local e cujos conhecimentos científicos eram de filiação europeia.

Como fazendeiro, ele escreveu sobre a vida difícil e precária dos escravos enquanto trabalhavam nos campos e nas fábricas de açúcar, voltavam para casa exaustos no final do dia para cozinhar e comer suas escassas rações, dormiam intermitentemente em camas de tábuas em cabanas pintadas com elementos parcialmente expostos e, possivelmente, o consolo era encontrado em rum novo ou em religiões da África ou da Europa. Como médico, Collins escreveu sobre as doenças e enfermidades dos negros, sua incidência, sintomas, causas, progresso e curas. Mais do que qualquer outro autor-médico, ele mostrou como os distúrbios da escravidão estavam relacionados, direta ou indiretamente, com cargas de trabalho, dieta, vestimenta, alojamento, punição e exposição ao clima (*tradução livre* ⁸³, SHERIDAN, 1985: 35).

⁸² “Besides the doctor, it will be proper for you to have a sensible negro man instructed in bleeding and in drawing of teeth, in the spreading of plasters, and the dressing of sores, in weighing and compounding of common drugs”.

⁸³ “As a planter, he wrote of the harsh and precarious lives of slaves as they labored in the fields and sugar factories, came home bone weary at the end of the day to cook and eat their meager rations, slept fitfully on plank beds in wattled and daubed huts half exposed elements, and possibly found consolation in fiery new rum or religions of Africa or Europe. As a doctor, Collins wrote of the diseases and distempers of blacks, their incidence, symptoms, causes, progress, and cures. More than any other doctor-author, he

O olhar estrangeiro sobre os escravizados, seus corpos e enfermidades também será o foco de produção nos dois últimos manuais que serão aqui analisados. O primeiro deles, por ordem de publicação, denominado de *Manual do fazendeiro, ou tratado doméstico sobre as enfermidades dos negros, generalizado às necessidades médicas de todas as classes* (1839), foi escrito pelo médico francês Jean-Baptiste de Alban Imbert. Formado pela Faculdade de Montpellier, na França, validou seu diploma no Brasil em 1835, cumprindo o artigo 14 da Lei de 3 de outubro de 1832, que regia o exercício da atuação médica no Brasil, tal como aponta na tese que apresentou à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro denominada *Dissertação sobre as hemorroidas*.

Segundo Iamara Viana (2013), Imbert chegou ao Império brasileiro em 1831, “tendo como principal interesse o estudo das práticas populares de cura” (VIANA, 2013: 1). Compreender sua formação e sua origem nos auxiliará a entender o discurso proferido neste manual e seu olhar sobre a sociedade brasileira da época: “Nele podemos vislumbrar ideias, conhecimentos, conceitos, valores, mas também críticas e repreensão como a descrita em relação às práticas populares de cura e ao charlatanismo” (VIANA, 2013: 2). Além disso, como membro da Sociedade Auxiliadora da Indústria Nacional, orientava o discurso de Imbert em relação às estratégias necessárias para melhorar a produtividade agrícola (VIANA, 2013). E, tal como observamos nos manuais analisados até aqui, uma das estratégias era justamente em relação à manutenção da escravaria.

Em seu manual, ao mencionar minuciosamente a anatomia do corpo escravizado, especialmente dos africanos na tentativa de ensinar fazendeiros o modo correto de efetuar uma boa compra, contribui de forma contundente para esta atividade, tendo em vista que a mão de obra escravizada era a base da economia cafeeira no Vale do Paraíba Fluminense e produto de exportação do Império, sustentáculo daquela economia monocultura. Se pensarmos que no momento em que escreve, o debate sobre o fim do tráfico transatlântico já estava em pauta, a questão ganha acuidade tendo em vista a possibilidade do fim ou pelo menos da diminuição do acesso aquela mão de obra (VIANA, 2013: 2).

Imbert, portanto, coloca seus conhecimentos médicos à disposição daqueles que estariam longe da Corte e sem uma grande disponibilidade de médicos, ou seja, os proprietários de terra e de escravizados, para que pudessem auxiliar nas questões de saúde mais recorrentes entre seus cativos, enquanto aguardavam a chegada de um cirurgião ou médico (VIANA, 2013). Por mais que estes manuais tivessem o objetivo de propagar o

showed how slave disorders were related, either directly or indirectly, to work loads, diet, clothing, lodging, punishment, and exposure to the weather”

discurso médico e ensinar formas de tratamento para as doenças que mais provocavam preocupações nas *plantations*, a presença do profissional formado era sempre recomendada, como um investimento necessário para garantir a produtividade e o lucro do fazendeiro.

Desejando penetrar melhor vossas necessidades na ausência, em que pela maior parte vou achais, dos socorros inteligentes da Medicina, tratei de identificar-me de alguma sorte com vossa existência, de viver, Srs., com a vossa própria vida, e independência honrosa; em uma palavra, de constituir-me de bom grado fazendeiro, porém fazendeiro isolado, bem que no meio de uma rica e vasta propriedade povoado de um grande número de escravos. Desde esse momento, apliquei-me seriamente a prever a generalidade das necessidades médicas, que poderiam por ventura ocorrer na posição ideal, que eu me tinha criado: meditando e trabalhando sobre este fundo; minha tarefa tornou-se realmente mais fácil, e os resultados, eu folgo de pensa-lo, muito mais satisfatório (IMBERT, 1839: s/p.).

Assim como os demais autores, além de colocar o tratamento dos escravizados como tarefa indispensável para a boa administração de seu poderio econômico, Imbert afirma que os proprietários deveriam se preocupar com esta questão por um dever de humanidade. E o autor tomaria para si a tarefa de fornecer toda informação necessária para que seja estimulado e cumprido este dever. Para tal, Imbert afirma que a linguagem utilizada foi a mais clara e precisa possível e que se limitou a apresentar as enfermidades que ele considerava mais comuns entre os escravizados, assim como fez Collins.

Para explicar a maior suscetibilidade dos escravizados a certas doenças, o autor apresenta uma breve consideração sobre as diferenças biológicas, segundo o pensamento da época, e capacidades intelectuais entre brancos e negros. Com isso, “pensar o corpo e suas diferentes acepções físicas e morais, nos coloca diante de outro fator relevante para a análise do corpo escravizado: os temperamentos” (VIANA, 2013: 5). A teoria humoral, ou dos temperamentos, cujo equilíbrio entre os quatro humores (sanguíneo, linfático, nervoso e bilioso) mantinha o indivíduo saudável, ainda era utilizada à época pelos médicos para escolher o melhor tratamento para as enfermidades, de acordo com a avaliação de seu paciente (VIANA, 2013). Além disso, as condições de vida e trabalho dos cativos, seus hábitos considerados inadequados e o olhar do médico estrangeiro sobre a problemática do clima quente e úmido brasileiro também foram utilizados como explicação para esta suscetibilidade maior dos escravizados:

Pelo que temos dito, é fácil conceber-se, que homens sem vínculos sociais na terra, mal-nutridos, mal-vestidos, expostos a todas as injúrias do ar, sujeitos a um trabalho quase contínuo, entregues demasiadamente

à inclinação de prazeres grosseiros, e de licores fortes, não podem preservar sua saúde. Por isso, nota-se que eles não resistem longo tempo; moléstias os assaltam, e um tratamento, quase sempre mal-entendido, dão cabo de seus dias (IMBERT, 1839: xxi).

Assim, ao adquirir um escravizado, era indispensável o conhecimento sobre seu corpo, para saber se poderiam ou não desenvolver certos tipos de enfermidades. E, para que a compra fosse ainda mais segura, Imbert recomendava os conselhos de um médico ou cirurgião, que emitirá sua opinião sobre “as qualidades ou defeitos físicos” (IMBERT, 1839: 1). O manual produzido pelo médico francês, portanto, tinha como objetivo ensinar sobre o corpo escravizado não só para a compra, mas “a anatomia, as características físicas e o temperamento são informações essenciais para diagnosticar e tratar enfermidades” (VIANA, 2013: 7).

Os proprietários deveriam observar todas estas questões e repassá-las aos médicos, assim que chegassem em sua propriedade, porque nelas eram baseados os tratamentos adequados para cada enfermidade. E, quanto mais eficaz o tratamento, melhor a reputação do médico na região. Fazendeiro e médico, assim, estariam unidos em torno do mesmo interesse: evitar a morte do escravizado. Porém, cada um por seus próprios motivos.

Conservar a propriedade escravizada era garantir o bom funcionamento da fazenda e de sua produção, principalmente para o período estudado de produtores de café do Vale Paraíba Fluminense. Assim, observar com atenção as diferenças físicas, muitas vezes lidas como “defeitos corporais” e morais constituía poder de boa compra para proprietários, poder de conhecimento em casos de tratamento e cura para médicos (VIANA, 2013: 11)

Assim como o manual de Collins, Imbert apresenta uma série de capítulos específicos sobre as enfermidades mais recorrentes entre os escravizados das *plantations* brasileira, lista que foi iniciada no Tomo I e completada no Tomo II de seu manual. Diferentemente de Collins, o médico francês, antes de se aprofundar nestas moléstias, apresenta capítulos específicos sobre o corpo escravizado, seus temperamentos e métodos para equilibrá-los, os primeiros socorros que podem ser realizados pelos fazendeiros até a chegada de um médico, a partir dos conhecimentos oferecidos por este manual, diagnósticos, prognósticos e tratamentos recomendados para as doenças, e a questão da alimentação muito semelhante as demais obras aqui analisadas.

Finalizando o segundo volume de seu manual, Imbert ainda reserva o capítulo 38 para descrever sobre substâncias medicinais do Brasil, identificando os nomes mais populares pelos quais são conhecidas nas diversas Províncias do Império do Brasil, suas

propriedades e métodos de administração, semelhante ao apêndice do manual de Carlos Augusto Taunay. Isto fazia com que o manual se tornasse abrangente, um documento que poderia ser um guia para os proprietários de diversas partes do país, ampliando ainda mais o alcance deste discurso médico por ele propagado. Para isso, ele recorreu a trabalhos de outros autores:

Utilizamo-nos mais particularmente de Flora do Sr. St. Hilaire, dos Elementos de História Natural do Professor Richard, e da sábia tese do Sr. Conselheiro Domingos Ribeiro dos Guimarães Peixoto, Cirurgião-Mór do Império, e Diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, que com sua costumada confraternidade autorizou-nos a aproveitar-nos do seu trabalho; recorreremos ainda à oficiosidade de alguns de nossos honrados colegas, que também dignaram-se comunicar-nos as virtudes e usos de algumas substâncias indígenas, cuja eficácia reconheceram em sua clínica (IMBERT, 1839: 297).

Completando as informações deste capítulo, o seguinte apresentou um formulário farmacêutico, com uma série de medicamentos indicados pela medicina acadêmica, sua fabricação, doses recomendadas para cada efeito que desejava obter.

Diferentemente dos outros médicos-fazendeiros, Collins e Dutrône, Imbert só apresentou as questões cotidianas de uma *plantation* e da administração sua escravaria, abordando características semelhantes aos demais manuais aqui apresentados, no último capítulo do segundo volume de seu manual. Indicando, inclusive, a presença de uma “casinhola que serve de enfermaria, com sua cozinha e um gabinete de botica” (IMBERT, 1839: 357) em sua fazenda, onde residia há oito anos, que estava localizada “no centro de uma das mais ricas e férteis Províncias do Império do Brasil, na qual nada falta pelo que respeita à utilidade, vantagem e comodidade” (IMBERT, 1839: 356), chegando a possuir trezentos cativos.

Nas relações forçadas que temos com nossos escravos, sabemos conservar intacta a superioridade, que sobre eles nos é concedida pela distância, em que relativamente a eles existimos; mas temos o cuidado de não nos valermos dela para contra eles desabafarmos em expressões brutais, as quais sempre degradam mais a quem as profere do que aquele contra quem são dirigidas. As nossas ordens são firmes e precisas, sem, todavia, deixarem de ser pronunciadas com aquele tom de bondade e benevolência que sempre lhes assegura pronta e fácil execução (IMBERT, 1839: 364).

Seu manual, principalmente no Tomo II, nos fornece uma apresentação sobre as doenças mais recorrentes, sendo aquelas que mais despertavam preocupações nos proprietários, cujo conhecimento adquirido a partir do manual poderia auxiliar na diminuição de uma taxa de mortalidade prejudicial aos seus negócios. Além disso, o autor

ainda apresenta neste último capítulo as práticas higiênicas, semelhantes àquelas adotadas pelas instituições de ensino, porém, voltadas aos escravizados, que seriam essenciais para a prosperidade de uma fazenda tanto quanto uma boa administração. Imbert, então, discorre sobre a alimentação, o vestuário, o sono e o trabalho que seria recomendado aos cativos para que não se exigisse demais deles, deixando-os ainda mais vulneráveis às doenças.

Expressar o ardente desejo de que alguns de vós, fazendeiros, se dignem tomar em considerações este nosso sistema de administração de uma vasta fazenda, para assim melhorar a triste condição dos desgraçados escravos que o acaso fez cair em vossas mãos, resultado este que sem dúvida perfeitamente simpatiza com a bondade de vosso coração (IMBERT, 1839: 369).

Ainda mais específico na identificação e tratamento de enfermidades era o manual intitulado *O médico e o cirurgião da Roça: novo tratado completo de medicina e cirurgia doméstica adaptado à inteligência de todas as classes do povo* (1847) escrito pelo também médico francês Louis François Bonjean, formado pela Real Universidade de Turim. Através de uma linguagem simples e de 64 estampas, que poderiam auxiliar na compreensão do conteúdo por um público não-letrado, o manual tinha também o objetivo de ensinar a identificar e tratar doenças, tanto em si mesmo quanto em quem necessitasse com urgência. Assim como o trabalho de Imbert, esta obra também foi publicada em dois volumes, devido a quantidade de informações apresentadas por seus autores.

Nas mais famosas escolas gastei satisfeito minha juventude, ouvindo os mais esclarecidos mestres. As proveitosas lições, que então me deram, e uma prática escrupulosa e refletida de 16 anos, talvez me tenham habilitado para prestar, com a publicação desta obra, algum serviço à humanidade sofredora (BONJEAN, 1847: II).

Buscando desenvolver um trabalho que reunisse a maioria dos casos mais recorrentes, seja de medicina ou de cirurgia, a partir de suas observações, Bonjean considera seu manual muito mais um guia prático do que algo destinado ao mercado acadêmico. O autor considerava que suas observações complementavam o que já havia sido produzido pelos grandes nomes da medicina à época. Ainda segundo Bonjean, seu trabalho foi escrito como forma de gratidão ao Brasil, onde construiu sua vida profissional e pessoal: “se meus esforços de qualquer maneira concorrerem para a felicidade dos pais de família, a quem os dedico, terei alcançado a única recompensa que aspiro” (BONJEAN, 1847: VIII).

Diferentemente dos demais autores citados neste tópico, Bonjean não foca seus conselhos médicos como mais uma ferramenta para a administração da escravaria. Seu trabalho apresenta, em seus dois volumes, uma grande lista de doenças, medicamentos e outras condições que necessitavam um cuidado maior, como a gravidez, o parto e amamentação. Seu trabalho é muito semelhante ao *Formulário e Guia Médico*, cuja primeira publicação é de 1841, escrito por Pedro Luiz Napoleão Chernoviz. Porém, nos chama atenção que a organização das enfermidades não está por ordem alfabética, tal qual a obra de Chernoviz. A listagem alfabética do conteúdo dos dois volumes de Bonjean é apresentada apenas ao final do segundo, assim como acontece nos manuais de Imbert. Talvez isso fosse um problema para os leitores que buscassem consultá-lo.

Chernoviz pretendeu, com sua modificação estrutural, aproximar cada vez mais o leitor da obra, facilitando seu acesso, não mais a um tema geral, mas a uma palavra específica. Assim, o leitor, ao procurar uma doença ou um remédio, não precisa saber, de antemão, se se tratam, respectivamente, de *doença de pele* ou de um *catártico* (GUIMARÃES, 2003: 46).

Segundo Maria Regina Cotrim Guimarães (2003), apesar dos manuais de Imbert, Bonjean e Chernoviz também recomendarem a contratação de um médico, sendo esta presença um investimento para a propriedade, os autores colocam seus manuais como aqueles que seriam ferramentas indispensáveis na disseminação da ciência para os leigos interessados, principalmente na ausência de farta disponibilidade de médicos, comum no interior do Brasil. Assim, na falta do médico, os guias práticos da chamada medicina popular seriam aqueles que afastariam os enfermos das demais artes de curar, denominando seus representantes de *charlatães* e indicando os perigos de seguirem suas práticas em detrimento daquelas contidas nas páginas de suas obras. Segundo a autora, portanto, a necessidade dos profissionais nas casas que já possuíam estes médicos de papel torna-se ambígua.

Consideramos, porém, que no caso do Vale do Paraíba Fluminense, não seja uma questão ambiguidade, mas uma forma dos médicos introduzirem seus discursos entre aqueles que teriam possibilidade de pagar pelos seus serviços. Os manuais seriam, assim, uma espécie de primeira aproximação desta população letrada, que também era acostumada a recorrer a outras formas de cura. Esta população começaria a se acostumar com os métodos de tratamento e recursos utilizados por eles, acompanhando a necessidade de se adquirir hábitos adequados ao Vale cafeeiro que se enriquecia, entre eles, o de recorrer a um médico em casos de enfermidade.

Auxiliados por esta propaganda, pelas novas dinâmicas sociais disseminadas no interior fluminense e pelas relações que passam a construir com os atores da região, os médicos começaram a construir mais um campo de atuação, afastados das freguesias sede e dos grandes centros. A assistência à saúde, que no final do século XVIII e primeira metade do século XIX foi descrita nos manuais aqui analisados como uma das estratégias da manutenção da ordem e controle sobre a escravaria, ganha novos contornos no Império brasileiro a partir da Lei Eusébio de Queiroz (1850).

Mais do que a administração dos escravizados, era necessário também prolongar sua vida útil nos cafezais, já que o fim do tráfico internacional de cativos aumentou seus preços e dificultaria a reposição da mão de obra da qual dependiam as *plantations* do Vale. A instalação de hospitais nas fazendas, foco do nosso próximo tópico, também ganha destaque nas megas e grandes propriedades, com grande escravaria, como forma de tratar dos cativos enfermos o mais rápido possível, próximos ao seu local de trabalho. E sob o controle do senhor, que contrataria um médico de partido, atendendo às suas demandas, numa tentativa de afastá-los de práticas culturais trazidas da África.

Em contrapartida, os clínicos viam nas fazendas mais um ambiente fértil ao seu discurso e suas práticas, além de aproximá-los ainda mais das importantes famílias do Vale. Aproximação esta que poderia resultar em matrimônios com as herdeiras da elite cafeicultora, os quais apresentaremos no quinto capítulo, e/ou a chegada destes clínicos às cadeiras públicas da região e até da Corte, tema do último capítulo.

3.4 Das páginas à prática: a instalação de hospitais para escravizados nas *plantations*

Permeando a questão de uma eficiente administração da escravaria, presente em todos os manuais aqui apresentados, a maioria dos autores citou a presença do hospital nas fazendas. Segundo eles, a instalação destas enfermarias deveria ser feita de acordo com os preceitos da higiene para receber os enfermos cativos e oferecer a eles as melhores condições de tratamento, que se complementariam com a presença de um médico contratado pelo fazendeiro. Todas as despesas com este hospital deveriam ser consideradas investimento em sua mão-de-obra, como forma de manter sua produtividade o máximo de tempo possível na lavoura e como uma das ferramentas de manutenção da ordem e negociação entre os atores que conviviam nas *plantations*. Os hospitais entraram como um complemento, uma materialização, do cuidado que se deveria ter com a escravaria.

Pretendemos fazer deste último tópico uma breve introdução para o próximo capítulo, no qual apresentaremos estes estabelecimentos de assistência à saúde e a atuação dos médicos nas fazendas do Vale do Paraíba Fluminense da segunda metade do século XIX. Para isso, nos basearemos na detalhada descrição dos hospitais-rurais instalados nas colônias inglesas e francesas do Caribe, já que os manuais escritos no Brasil não forneceram uma descrição minuciosa sobre estes estabelecimentos, indicando apenas a necessidade de implementação deste recurso.

Segundo Richard Sheridan (1985), os hospitais de escravizados nas *plantations* de açúcar das colônias nas Índias Ocidentais desempenhavam um papel importante no sistema de saúde. Com a expansão europeia sobre novos territórios, novas demandas de saúde foram surgindo e os “soldados e marinheiros foram os primeiros a estimular a construção e profissionais dos hospitais em territórios coloniais” (*tradução livre* ⁸⁴, SHERIDAN, 1985: 268). E quanto mais imigrantes e escravizados chegavam a estes territórios, mais estas instalações deveriam ser ampliadas e diversificadas, separando os pacientes por raça, classe, sexo, idade, doença ou tipo de acidente sofrido.

Exemplificando pela Jamaica, o autor enfatiza que os escravizados raramente eram admitidos em hospitais ou recebiam atendimento médico com financiamento público. Este financiamento “era votado anualmente pela assembleia para pagar os salários dos médicos que atendiam os escravos nas prisões e casas de correção da ilha” (*tradução livre* ⁸⁵, SHERIDAN, 1985: 269), destinadas aos escravizados que fugiam. Aqui já observamos a primeira semelhança com o sistema hospitalar no Império brasileiro, do qual falaremos no próximo capítulo, destacando a realidade do Vale do Paraíba Fluminense. Os escravizados eram públicos pagantes nos hospitais mantidos pelas irmandades, com destaque para a Santa Casa de Misericórdia. Assim, consideramos que aqueles instalados nas fazendas não seriam concorrentes a estas instituições, mas um sistema complementar, que atenderia estes pacientes cativos, que não eram o público-alvo dos hospitais públicos.

Escravos doentes e feridos passaram a ser tratados em estruturas conhecidas como "casas de doentes", "estufas" ou "hospitais". Os fazendeiros construíram essas estruturas para atender a várias necessidades. O hospital poderia receber as conveniências e assistentes adequados para cuidar dos doentes e indispostos, incluindo

⁸⁴ “Soldiers and sailors were the first to stimulate the building and staffing of hospitals in colonial territories”.

⁸⁵ “Money was voted annually by the assembly to pay the salaries of doctors who attended the slaves in the jails and workhouses of the island”.

medicamentos, instrumentos cirúrgicos, dietas especiais, condições higiênicas e equipe composta por enfermeiras, parteiras, boticários, médicos e cirurgiões. Alas separadas poderiam ser fornecidas para homens e mulheres, para mulheres em repouso ⁸⁶ e para pacientes com doenças infecciosas. Melhor supervisão poderia ser esperada se o hospital estivesse perto da casa do fazendeiro ou do administrador ⁸⁷. Para evitar a propagação de doenças transmissíveis e para desencorajar os escravos de fingir doenças para evitar o trabalho nas plantações, os hospitais tornaram-se locais de confinamento com janelas gradeadas (*tradução livre* ⁸⁸, SHERIDAN, 1985: 269 e 270).

Os registros de hospitais de escravizados nas *plantations* das Índias Ocidentais passam a ser mais frequentes a partir do século XVIII, apesar de provavelmente ter sido uma prática que começou a ser difundida no século XVII, segundo Richard Sheridan (1985). Principalmente ao final dos setecentos, com uma preocupação maior do governo britânico com a manutenção da saúde dos escravizados, ter um hospital nas fazendas tornou-se algo comum, observado na maioria das plantações. Inclusive foram promulgadas leis e decretos exigindo instalações adequadas para esta finalidade na década de 1790. Caso as exigências não fossem cumpridas, era aplicada multa aos senhores que não fornecessem este espaço para seus escravizados. Além disso, também era exigido por decreto que fosse mantido uma espécie de diário no hospital, no qual deveria ser anotada toda sua movimentação. Mais do que uma obrigação por lei, manter um hospital na fazenda também envolvia uma questão moral por parte dos proprietários (SHERIDAN, 1985).

E neles era comum ser empregado o chamado *black doctor, doctress and nurses*, que eram os representantes da cultura medicinal trazida da África, “que combinava crenças e rituais místicos com remédios de ervas e substâncias venenosas” (*tradução livre* ⁸⁹, SHERIDAN, 1985: 72). E estes assistentes deveriam seguir as orientações deixadas

⁸⁶ Mulheres puérperas.

⁸⁷ *Overseer* pode ser traduzido como o feitor, capataz e administrador da fazenda. Optamos por esta última denominação, por ser aquele que teria a função de fiscalizar todas as atividades da unidade produtora, sendo o representante direto do proprietário, ainda mais em sua ausência.

⁸⁸ “Sick and injured slaves came to be treated in structures variously known as ‘sick houses’, ‘hothouses’, or ‘hospitals. Planters built these structures to meet various need. Hospital could be provided with the proper conveniences and attendants to care for the sick and indisposed, including medicines, surgical instruments, special diets, hygienic conditions, and personnel consisting of nurses, midwives, apothecaries, physicians, and surgeons. Separate wards might be provided for males and females, for lyingin women, and for patients with infectious diseases. Better supervision might be expected if the hospital was near the planter’s or overseer’s house. To prevent the spread of communicable disease and to discourage slaves from feigning illness to avoid plantation labor, hospitals became places of confinement with barred windows, padlocked doors, and nurses who doubled and turnkeys to prevent patients from escaping. Indeed, hospitals were intended not only to improve the health of slaves, but also to serve as prisons for captured runaways and other offenders”.

⁸⁹ “African medicine, which combined mystical beliefs and rituals with herbal remedies and poisonous substances”.

pelos médicos brancos, contratado pelo fazendeiro para fazer visitas frequentes à sua propriedade. Outras características que também observaremos nos hospitais instalados nas *plantations* cafeeiras do Vale do Paraíba Fluminense.

Mais e mais *plantations* tinham hospitais de escravos. Lá, as ordens e prescrições dos médicos brancos eram administradas aos pacientes por médicos, doutores, enfermeiras, cozinheiras, parteiras e assistentes de berçário negros e mestiços. Esses assistentes desempenhavam um papel indispensável na prestação de serviços médicos aos escravos. Eles mediaram entre o estabelecimento branco e os escravos enfermos, geralmente mais numerosos nas *plantations*. Em parte, seu poder e influência eram aumentados pelos laços estreitos que mantinham com os pacientes e suas famílias, que contrastavam com o medo e a desconfiança generalizada entre os escravos dos médicos brancos e seus remédios. Em parte, os atendentes negros ganharam poder e influência porque seus remédios de ervas ocasionalmente continham drogas eficazes e, mesmo que ineficazes, raramente prejudicavam o paciente. A medicina africana foi mais eficaz no tratamento de doenças endêmicas em regiões tropicais (*tradução livre* ⁹⁰, SHERIDAN, 1985: 73).

Porém, se no papel a instalação de hospitais parecia a solução ideal para a assistência à saúde destes escravizados, a prática poderia ser bem diferente. Como aparece na citação acima, os cativos tinham receio dos tratamentos oferecidos pelos médicos contratados. E, além disso, também poderiam resistir à ideia de serem confinados nos hospitais e serem submetidos a estes métodos, por mais que tivessem assistentes que compartilhavam de suas concepções sobre saúde e doença e que intermediavam a terapêutica científica. Além do medo de permanecerem num local em que outros cativos teriam falecido. Por mais que não tivessem os mesmos recursos, a maioria dos escravizados procurava se tratar em suas habitações, de acordo com o que acreditavam que reestabeleceria sua saúde (SHERIDAN, 1985).

Os hospitais também não eram unanimidades entre aqueles que acompanhavam seu funcionamento na prática: “certos autores pró-fazendeiros elogiaram as instalações do hospital nas *plantations*. (...) Os críticos dos fazendeiros e de seu sistema escravista, por outro lado, apontaram vários supostos defeitos no estabelecimento do hospital”

⁹⁰ More and more plantations had slaves hospitals. Here the white doctor's orders and prescriptions were administered to patients by black and colored doctors, doctress, nurses, cooks, midwives, and nursery attendants. These assistants and attendants played an indispensable role in providing medical services to the slaves. They mediated between the white establishment and the generally more numerous sick and ailing slaves on the plantations. In part, their power and influence were enhanced by the close ties they maintained with patients and their families, which contrasted with the widespread fear and distrust of white doctors and their medicines by the slaves. In part, the black attendants gained power and influence because their herbal remedies occasionally contained effective drugs and even if ineffectual, they seldom harmed the patient. African medicine was most effective in the treatment of diseases endemic to tropical regions.”

(*tradução livre* ⁹¹, SHERIDAN, 1985: 290). Nem todos os proprietários possuíam recursos necessários para manter um estabelecimento tal como era recomendado, o que acabava provocando críticas sobre suas instalações, que muitas vezes foram reaproveitadas e não construídas para este fim; seus recursos também eram escassos e não atendiam às demandas de saúde dos escravizados; negligência por parte dos médicos, que realizavam menos visitas do que o esperado, ou dos fazendeiros, que não se preocupavam em fiscalizar as atividades que lá eram realizadas, oferecendo, assim, um tratamento que não teria um resultado tão eficaz quanto o esperado (SHERIDAN, 1985). Observaremos também essa diferença entre os hospitais nas fazendas do Vale do Paraíba, sendo eles mais completos de acordo com o tamanho da escravaria e com o poderio econômico de seu proprietário. Muito deles, inclusive, por estarem mais bem equipados, recebiam enfermos de outras fazendas, sejam elas de mesmo dono ou não.

Apesar de sua presença ser considerada insubstituível, a relação entre médicos e fazendeiros também poderia ser conflituosa, caso o profissional não atendesse os interesses de seu contratante. O que influenciaria diretamente também na reputação do clínico na região, devido ao posicionamento social que os grandes fazendeiros ocupavam em sua região. O senhor era a principal autoridade local e isto não deveria ser questionado por nenhum dos atores de suas redes de relações. Richard Sheridan (1985) traz o relato de um administrador de uma *plantation* de café na Jamaica, Benjamin McMahon, sobre uma destas situações de conflito:

Acreditando que um de seus escravos fingia estar doente, o senhor resolveu "curá-lo" administrando seis grãos de emético de tártaro. Depois de várias horas de vômito, o escravo morreu. O médico chegou à *plantation* logo após a morte do escravo e inseriu uma nota no livro do hospital que o homem havia morrido de overdose de tártaro emético. O proprietário então dispensou o médico, que relatou por escrito às autoridades em Kingston as circunstâncias da morte. Um inquérito foi realizado, mas o legista e os jurados, que eram amigos do proprietário, deram o veredicto: "Morreu por visitação de Deus". Poucas semanas depois, o médico foi demitido da prática de todas as plantações do distrito. Além disso, o proprietário processou o médico por difamação de caráter e obteve um veredicto, "de um júri de fazendeiros como ele, de mil libras quando o pobre Craig [o médico] não tinha mil centavos. O júri ficou bastante exasperado com a ideia de qualquer homem branco que ouse denunciar outro, apenas por ser a causa da morte de um negro

⁹¹ "Certain pro-planter authors praised the hospital facilities on plantations. (...) Critics of the planters and theirs slave system, on the other hand, pointed out numerous alleged defects in the hospital establishment".

comum. Craig ficou inteiramente arruinado por esse assunto, e morreu pouco depois " (*tradução livre* ⁹², SHERIDAN, 1985: 283).

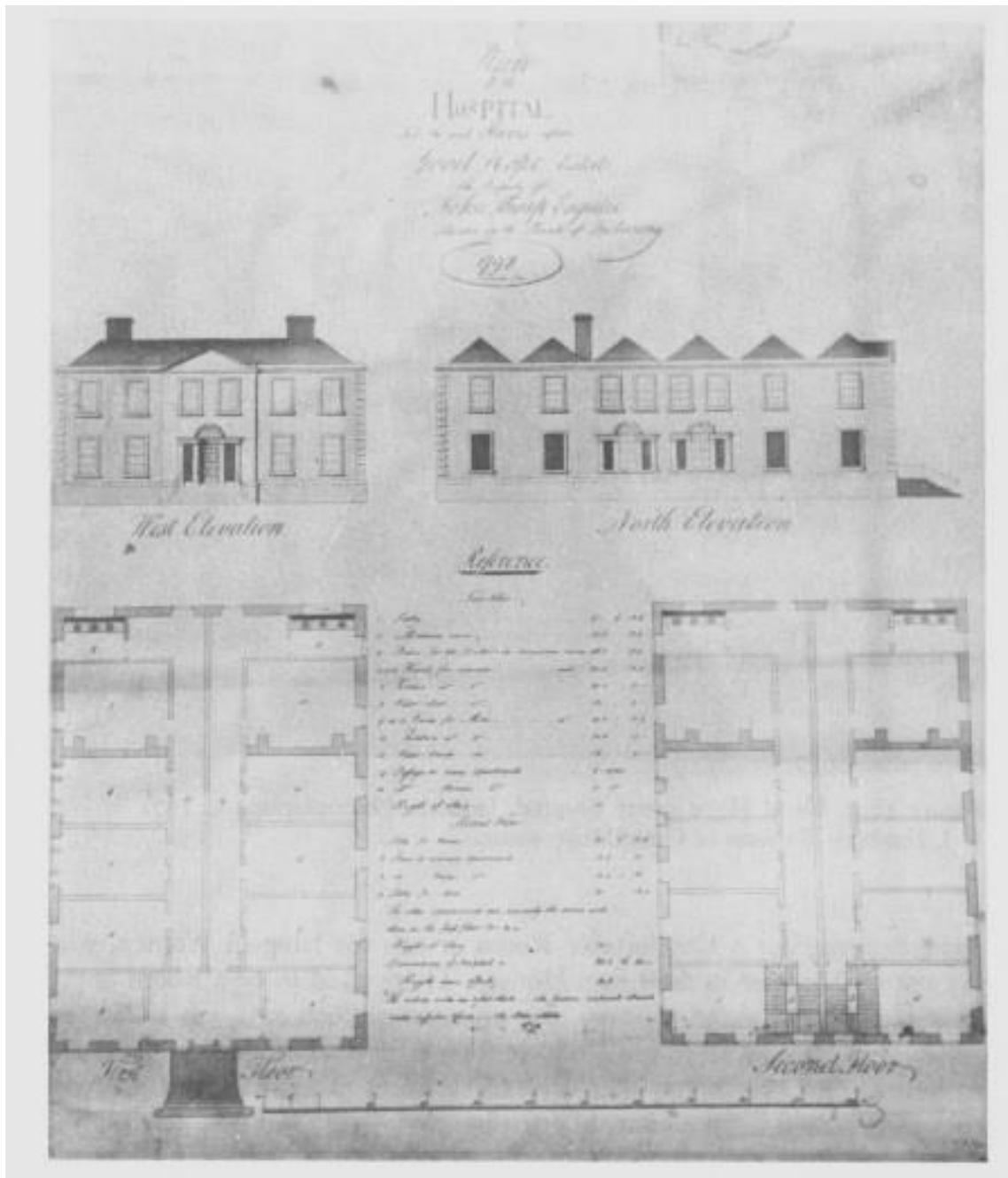
Imagem 3.2: Hospital da fazenda *Good Hope*, na Jamaica, 1798



(Fonte: SHERIDAN, 1985: 276).

⁹² Believing that one of his slaves was pretending illness, the master resolved to "cure" him by administering six grains of tartar emetic. After several hours of retching, the slave died. The doctor arrived at the plantation shortly after the slave's death and inserted a note in the hospital book that the man had died from an overdose of tartar emetic. The proprietor then discharged the doctor, who retaliated by writing to the authorities in Kingston the circumstances of the death. An inquest was held, but the coroner and jurors, who were friends of the proprietor, returned a verdict, "Died by the visitation of God". A few weeks later the doctor was discharged from the practice of every plantation in the district. Furthermore, the proprietor sued the doctor for defamation of character and obtained a verdict "from a jury of planters like himself of one thousand pounds when the poor Craig [the doctor] had not one thousand pence. The jury were quite exasperated at the idea of any white man daring to expose another, merely for being the cause of the death of a common negro. Craig was entirely ruined by this matter, and died not long after".

Planta 3.1: Planta do hospital da fazenda *Good Hope*, na Jamaica, 1798



(Fonte: SHERIDAN, 1985: 275).

Observamos que nos manuais aqui apresentados, escritos pelos próprios fazendeiros e principalmente aqueles produzidos pelos facultativos, o discurso médico acompanhava as estratégias compartilhadas à época sobre como deveria ser uma gestão eficaz da escravaria. Como dissemos no primeiro tópico, além da utilização deste conhecimento científico como ferramenta para o cuidado com os escravizados, a contratação de médicos também passou a ser uma prática recorrente. A medicina, assim, conquistava cada vez mais adeptos aos seus métodos, introduzindo suas concepções de saúde e doença, que buscavam responder às demandas destas *plantations*, tão importantes para a economia de seus países.

Com isso, a instalação das enfermarias recomendadas nos manuais passou a sair do papel, ganhando *status* de hospitais, e este costume foi disseminado nas colônias francesas, inglesas e no Império brasileiro, como veremos no capítulo a seguir. Nestes locais, reuniam-se os médicos, com seu conhecimento acadêmico; os enfermeiros libertos ou cativos, que trouxeram consigo ou aprendiam as práticas de cura da África; e os fazendeiros, que deveriam estar sempre presentes, fiscalizando e auxiliando seus escravizados enfermos neste momento de fragilidade, além de aplicar o que aprendiam através dos manuais. É inevitável considerar que esta zona de contato fosse palco de trocas entre estes atores, em que todos ensinam e aprendiam com os demais, mesmo que isso não tenha sido documentado.

Quando as antigas *plantations* das colônias inglesas e francesas no Caribe entraram em crise, outras regiões passaram a ganhar notabilidade do mercado exportador nas primeiras décadas do século XIX, como vimos anteriormente. Com isso, observou-se que “novas ideias sobre gestão agrícola e do trabalho foram combinadas com novas modalidades de construção dos espaços de produção e moradia” (MARQUESE, 2006: 14), adaptando às experiências descritas nos manuais aos recursos e demandas encontrados nestes territórios. Assim, quanto à organização arquitetônica, Rafael Marquese (2006) defende que o “caráter político e ideológico do palladianismo, somado à grande adaptabilidade de seu vocabulário estilístico” (MARQUESE, 2006: 13) foram determinantes para que este estilo fosse aplicado na construção e disposição dos prédios nas grandes fazendas escravistas do Sul dos Estados Unidos, Cuba e no Brasil.

Inspirada nos projetos do arquiteto italiano Andrea Palladio (1508-1580), cujo referente principal era o ambiente, eram construídas as chamadas *villas palladianas*. Eram formadas por uma casa principal e, associados a ela, eram construídos prédios laterais, em linha reta, cujas funcionalidades eram determinadas pela dinâmica interna.

Esta organização trazia para as residências rurais um ar de solenidade. Desta *casa-grande*, era possível ter uma visão de toda propriedade, sendo ela a protagonista entre os demais edifícios, entre eles, o hospital. Tal como aponta Rafael Marquese (2006), “atentar para os elementos de representação mobilizados na ordenação dos espaços de produzir e de morar dessas *plantations* pode ajudar a compreendê-las devidamente” (MARQUESE, 2006: 25). Consideramos que também auxilia no entendimento das relações que lá se formavam.

Por mais que seguissem uma característica comum de organização, os elementos semelhantes eram reconfigurados “de acordo com as sociedades escravistas e os quadros políticos a que pertenciam” (MARQUESE, 2006: 28). Torna-se fundamental, portanto, entender estas grandes propriedades dentro de um panorama mais amplo, que acabava por influenciar diretamente na dinâmica interna destas *plantations*, como também observamos naquelas descritas por Richard Sheridan (1985) no final do século XVIII.

Sendo assim, as fazendas do Vale do Paraíba combinaram alguns elementos presentes nas grandes *plantations* do sul dos Estados Unidos – como as casas de vivenda monumentais que se destacavam no conjunto das edificações – com outros dos engenhos mecanizados cubanos – como os enormes barracões destinados ao confinamento rigoroso da escravaria. E, destoando de ambos, avizinharam de modo estreito casa-grande e senzala (MARQUESE, 2006: 48).

Como apresentaremos no próximo capítulo, a organização em quadra da casa de vivenda, dos terreiros de secagem do café, das instalações funcionais, como armazéns, tulhas e até mesmo do hospital, e as senzalas, tinham em si uma grande representação do poder social e político dos senhores do Vale do Paraíba Fluminense. Poder que ultrapassava os limites da fazenda, exercendo grande influência nas sociedades locais. Se fossem capazes de se mostrar bons administradores de suas *mini-cidades*, estes homens estariam capacitados para ocuparem cadeiras na administração pública. E este espaço era fundamental na defesa dos seus interesses, tal como aprofundaremos no capítulo 5.

Entre os manuais aqui analisados, os métodos de construção e manutenção destes hospitais eram mais bem detalhados naqueles produzidos no exterior. Já nas obras produzidas no Império brasileiro, apenas se apontava a necessidade da presença de um hospital e do médico de partido, além de “uma botica e alguns instrumentos de farmácia para que os enfermos mais graves pudessem ser socorridos com brevidade” (RODRIGUES, 2011: 71). O que reafirma nossa hipótese de que os fazendeiros do Vale do Paraíba Fluminense, ao decidirem instalar este tipo de estabelecimento em suas

propriedades, possivelmente recorriam às recomendações feitas nestes manuais ou até mesmo se consultavam com os próprios médicos. Consideramos que estas obras passaram a ser buscadas e disseminadas no Império brasileiro a partir do momento em que foi criada a necessidade de um guia para que a elite agrária açucareira e cafeicultora aprendesse, através de exemplos de seus pares, a ultrapassar momentos de crise sem que sua produtividade fosse tão atingida.

Podemos indicar como exemplo o manual escrito pelo médico francês J. F. Dutrône. Focado no plantio, produção e melhoramento da cana-de-açúcar, como apresentamos anteriormente, fora traduzido pelo Frei José Mariano da Conceição Veloso por ordem do próprio Dom João VI. A tradução, então, foi produzida em Lisboa e sua versão em língua portuguesa certamente facilitou a circulação das informações na então colônia brasileira. O que revela também os interesses da metrópole portuguesa neste produto agrícola, no início do século XIX, antes do café ocupar o posto de protagonista.

Os autores que mais detalharam como deveriam ser e funcionar estas enfermarias foram Poyen Sainte-Marie e David Collins, “na verdade, as prescrições trazidas pelo segundo autor foram todas elas retiradas do livro do primeiro; o que Collins apresentou de singular sobre a questão foi a organização formal de seu texto, mais sistematizado e articulado do que o de Poyen” (MARQUESE, 2004: 141).

Logo a primeira recomendação dos autores está relacionada ao prédio a ser construído ou onde seria instalado o hospital. Não indicavam uma forma padrão para ele, mas afirmavam que deveriam ter espaço para abrigar tipo de quarto: dois separados por gênero e mais um que abrigaria ambos os sexos em convalescência no caso de Poyen; já Collins ainda indica a necessidade da existência de mais dois, um para abrigar pacientes de enfermidades perigosas e outro para a enfermaria que supervisionava o local. Estas seriam as divisões indispensáveis, porém, quanto mais fossem feitas, selecionando os enfermos de acordo com suas queixas, melhor. Cada quarto deveria ter um tamanho proporcional a quantidade de cativos que poderia abrigar. Assim, quanto maior a escravaria da *plantation*, maior o seu hospital.

Quanto à localização, Collins indica que deveriam estar próximas à casa do senhor, para que ele possa estar sempre atento às movimentações que lá ocorriam e para que os enfermos não fossem negligenciados ou esquecidos. Esta disposição será recorrentemente encontrada no caso dos hospitais-rurais do Vale do Paraíba Fluminense, como apresentaremos no próximo capítulo. Porém, quando não eram construídos para este fim, prédios já existentes nas fazendas eram reutilizados para abrigar estes espaços

de assistência à saúde. Nestes casos, muitas vezes, não era possível reunir todas as características consideradas necessárias para ser um espaço salubre e propício aos métodos de tratamento.

Poyen cita que o pé direito deveria ser alto, para facilitar a circulação do ar, deixando o local bem arejado, e que deveria ser lavado todos os dias e perfumados uma vez por semana, em períodos normais, ou várias vezes por dia em épocas de epidemia. As camas também deveriam ser limpas semanalmente. Collins ainda indica que cada quarto deveria ter duas ou três janelas, que deveriam ser gradeadas, para evitar as fugas, e com persianas, para proteger os enfermos do vento forte que atingia às colônias nas Índias Ocidentais; uma latrina e uma chaminé, para manter o ar dos quartos purificados. Os enfermos, segundo Poyen, deveriam cultivar um jardim, próximo ao hospital, com plantas necessárias ao tratamento, além de ser ideal estar perto de um riacho ou outra via fluvial, para captar a água para a limpeza dos quartos, para os banhos dos enfermos e as demais necessidades daquele estabelecimento.

Em relação aos trabalhadores, a primeira recomendação de Poyen é a contratação de um bom médico ou cirurgião, para atender a qualquer urgência que surgir, já que não há períodos em que não tenham enfermos entre os cativos. Este profissional deveria visitar o hospital duas vezes por semana. O autor ainda indica que a presença de dois enfermeiros era ideal para uma *plantation* com trezentos escravizados. E, em épocas de epidemias, assim como aumentava o número normal de pacientes, deveriam aumentar, na mesma proporção, o número de enfermeiros. Collins recomenda que estes enfermeiros deveriam se dedicar totalmente a este serviço, vivendo inclusive no prédio do hospital.

Ainda segundo Collins, para escolha de quem ocuparia esta função era comum selecionar aqueles que já estavam enfermos ou que não se adequavam a outro serviço, principalmente à lavoura, correspondendo aos escravizados mais velhos ou impossibilitados de alguma forma para outras atividades. Porém, mais do que a experiência da idade, outras qualidades seriam necessárias: “deve haver sobriedade, um pouco de sentimento, princípio, força e respeitabilidade de caráter, para comandar o respeito dos enfermos e assegurar sua obediência” (*tradução livre*⁹³, COLLINS, 1798: 258).

Segundo Poyen, a obrigação dos enfermeiros estaria relacionada a

⁹³ “There must be sobriety, somewhat of feeling, principle, strength, and respectability of character, to command the respect of the sick, and to insure their obedience”.

tudo o que envolve a manutenção do hospital; devem ser responsáveis pela lavanderia, pela confecção dos remédios e chás de ervas solicitados pelo cirurgião; preparar comida para convalescentes e pagar suas refeições; cuidar para que os enfermos durmam no hospital, que saiam para passear ou trabalhar no jardim, que tomem banho, etc. Devem também acompanhar os pacientes, observar acidentes, crises de doenças, para relatar ao cirurgião todas as manhãs. (*tradução livre* ⁹⁴, POYEN SAINT-MARIE, 1792: 49 e 50).

Ambos os autores reafirmavam ser indispensável a supervisão do fazendeiro sobre seu próprio hospital, para que se evitasse abusos por parte dos enfermos e negligências por parte dos enfermeiros, questionando os pacientes e comparando com os relatos da enfermagem, certificando que tudo está sendo realizado tal como as recomendações do médico ou cirurgião por ele contratado. Além de ser o espaço em que colocariam em prática os conhecimentos que adquiriam através dos manuais de medicina doméstica que possuíam. Poyen ainda recomenda que, na ausência do proprietário, o administrador deveria ir ao hospital e observar quais cativos ainda estavam enfermos e aqueles que já poderiam retornar aos trabalhos, levando esta informação ao fazendeiro, que irá designar para qual atividade iriam.

À noite, o hospital deveria ser fechado e a chave permanecer com os enfermeiros, no caso de algum enfermo necessitar urgentemente de atendimento. Não deveriam circular entre outros quartos e nem receber visitas de ninguém (POYEN SAINT-MARIE, 1792). Apesar de ser um local preparado para receber os escravizados, com tudo que seria preciso para um rápido tratamento, “a enfermagem não poderia ser um local muito agradável para os cativos. Caso o contrário, os escravos simulariam com constância enfermidades para escapar do trabalho” (MARQUESE, 2004: 141).

Ainda segundo Rafael Marquese (2004), nas *plantations* das colônias inglesas e francesas, os hospitais também tinham a função de locais de punição: “não era outro o papel reservado às grades nas janelas, trancas noturnas e troncos nos apartamentos” (MARQUESE, 2004: 141). Richard Sheridan (1985), inclusive, aponta que o médico-plantador David Collins considerava boa política utilizar o hospital como uma prisão, recomendando as grades, trancas e troncos. Além disso, considerava que escravizados saudáveis, que cometiam faltas leves, deveriam ser internados no hospital, considerando

⁹⁴ “Les fonctions des infirmières doivent s'étendre sur tout ce qui embrasse la tenue de l'hôpital; elles doivent être chargées du linge, de faire les remèdes et les tisanes ordonnés par le chirurgien; de préparer les aliments des convalescents et régler leurs repas; de veiller à ce qu'ils couchent à l'hôpital, qu'ils se promènent ou travaillent au jardin, qu'ils se baignent, etc. Elles doivent en outre suivre les malades, observer les accidents, les crises de la maladie, pour en rendre compte au chirurgien tous les matins”.

isso “uma punição adequada, muito superior ao chicote e um substituto eficaz a ele” (*tradução livre*⁹⁵, SHERIDAN, 1985: 279).

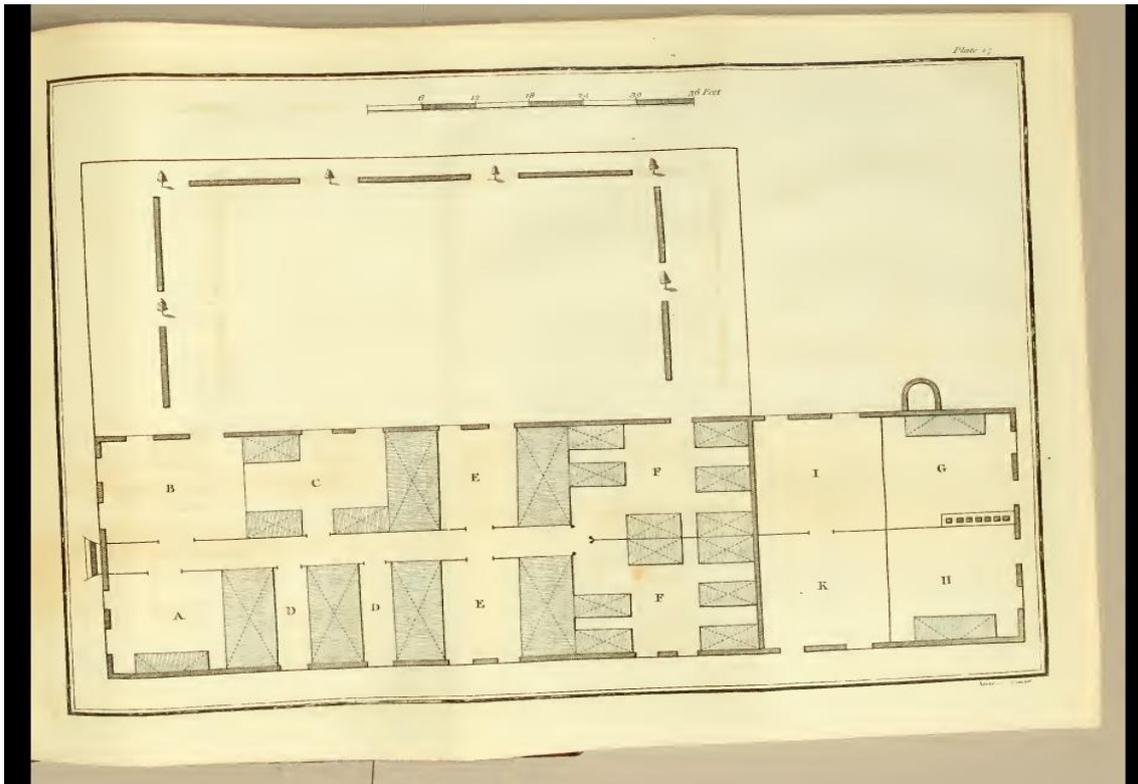
Pierre Joseph Laborie também descreve em seu manual como deveria ser o hospital nas *plantations*, seguindo as mesmas premissas apresentadas por Poyen e Collins: bem arejado, próximo à casa do fazendeiro, situado em um quintal com árvores, que renovariam sempre o ar, murado e fechado à noite, para evitar a fuga e a entrada de outros cativos. Ele ainda indica que existiam, ou pelo menos deveriam existir, um diário nestes hospitais, no qual deveriam ser registradas as datas de entrada e saída dos pacientes, assim como as prescrições deixadas pelos médicos ou cirurgiões. Além disso, Laborie apresenta como deveria ser feita a planta baixa de um hospital, com as divisões que deveriam ser indispensáveis, caracterizando-as da seguinte forma:

Uma cozinha, A, uma divisão para a enfermeira do hospital, ou médicos, B, outra para mulheres puéperas, C. As restantes divisões devem ser duplas, podendo as fixações ser separadas; a saber, dois para as doenças venéreas e cutâneas contagiosas, D, dois para feridas e indisposições simples, E, e, por último, dois para febres e outras enfermidades agudas, F (*tradução livre*⁹⁶, LABORIE, 1798: 94).

⁹⁵ “Dr. Collins regarded this as a suitable punishment, far superior to the whip and an effective substitute for it”.

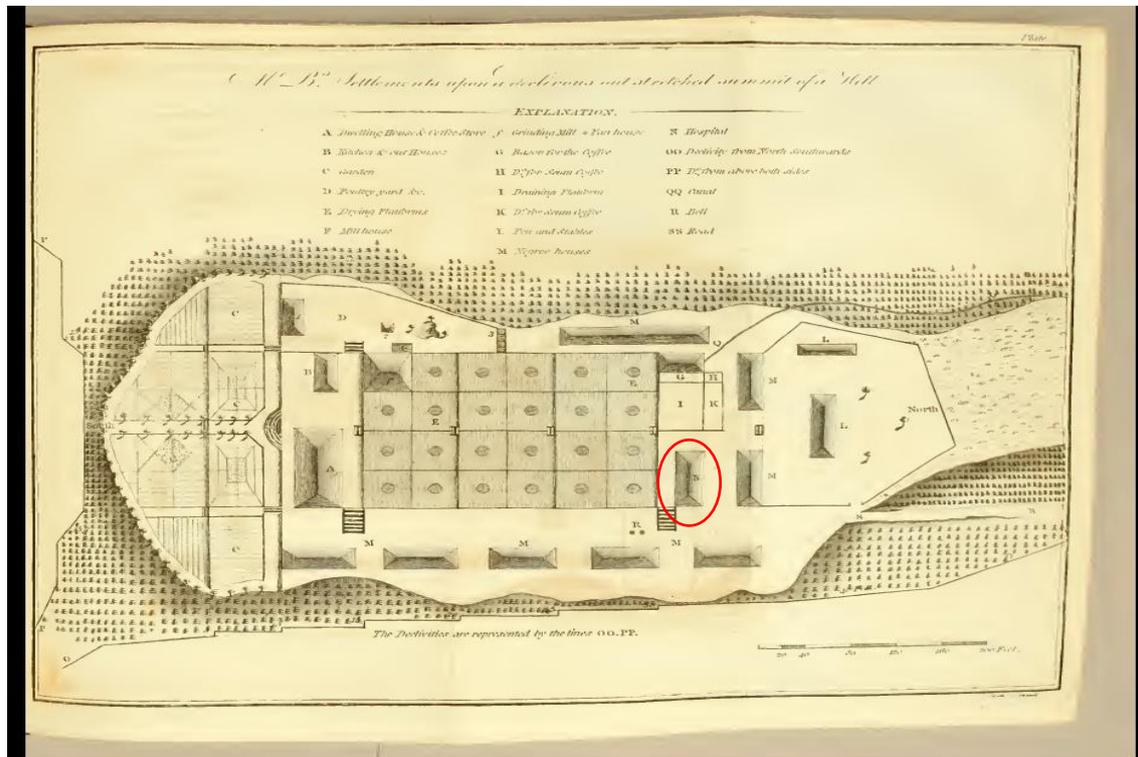
⁹⁶ “It consists of a kitchen, A, a room for the hospital nurse, or doctors, B, another for women lying, C. The other rooms must be double, that fixes may be separated; namely, two for the venereal an cutaneous contagious disorders, D, two for sores and simple indispositions, E, and, lastly, two for fevers and other acute distempers, F”.

Planta 3.2: Planta de como deveria ser um hospital, segundo Laborie.



(Fonte: LABORIE, 1798: Plate 17)

Planta 3.3: Localização ideal para um hospital, segundo Laborie.



(Fonte: LABORIE, 1798: Plate 03)

Os hospitais, portanto, eram considerados uma das principais estratégias a serem implantadas pelos fazendeiros em suas *plantations* para a manutenção da saúde dos escravizados. Foi possível observar nos manuais aqui analisados o quanto possuir este tipo de estabelecimento era recomendado juntamente com uma preocupação em tornar a administração de uma unidade produtora a mais eficaz possível à época. A assistência à saúde também era considerada uma ferramenta de controle da escravaria e ainda evitava perdas consideráveis da mão-de-obra, o que significaria um prejuízo para os proprietários à época.

É interessante também considerar que nem sempre era possível que os hospitais fossem implantados com tudo que era recomendado nos manuais. Por mais que tenham sido uma das principais materializações das indicações presentes nestes manuais, os hospitais não eram iguais em todas as fazendas, dependendo da condição financeira, do número de escravizados, do local onde era instalado. Os mais completos, inclusive, possuíam até mesmo uma botica, que era sempre reabastecida pelo proprietário.

A teoria era baseada entre o saber médico e um senso comum compartilhado pelos agricultores em relação à administração de seus escravizados. Mas a prática recebia grande influência das dinâmicas de cada fazenda e dos atores que lá se encontravam. Isto nos provoca a entender como estes hospitais funcionavam também no Vale do Paraíba Fluminense, tornando-se um dos principais atrativos para os médicos fora das zonas centrais dos municípios.

E, por ser um recurso destinado primeiramente à assistência dos cativos, os hospitais particulares nas fazendas foram mantidos até a abolição da escravidão, tanto nas colônias francesas e inglesas no Caribe, quanto no Império brasileiro, como apresentaremos no próximo capítulo.

Considerações finais

Certamente nem tudo que era recomendado nos manuais foi realmente posto em prática nas *plantations* que utilizaram estas obras como guias. Em relação aos hospitais-rurais, estas obras ainda apresentam uma série de detalhes sobre como deveria ser um estabelecimento de assistência à saúde ideal naquele contexto que, combinadas as breves descrições do seu espaço físico em inventários do Vale do Paraíba Fluminense, nos permite construir um panorama sobre as condições em eram realizados os tratamentos médicos voltado “não apenas para atender as necessidades dos escravos, mas todos os

que procurassem cuidados médicos na fazenda” (RODRIGUES, 2011: 112), como aprofundaremos no próximo capítulo.

Dona Ana Joaquina de São José possuía quatro propriedades distintas, porém só na Fazenda da Pindoba existia “uma casa com 2 lances que servem de enfermaria dos pretos”. Isto permitiu supor que essa enfermaria atenderia aos cerca de 460 escravos – população de todas as fazendas – arrolados no inventário (RODRIGUES, 2011: 111).

Debruçamo-nos ao longo deste capítulo sobre como a questão da saúde se fazia presente nestes manuais, seja como uma ferramenta necessária de uma gestão eficaz ou como assunto principal da publicação. E o quanto isto possibilitava aos médicos construir mais espaços favoráveis para sua atuação e disseminação do seu discurso científico, buscando uma legitimação popular, em meio a outras práticas de curar já tão disseminadas entre cativos e senhores. A recomendação da contratação de um médico de partido para cuidar periodicamente dos escravizados, realizar “operações, partos, chamados emergenciais e visitas diárias em casos graves e epidemias” (RODRIGUES, 2011: 112), colocava os médicos ainda mais próximos das mais influentes famílias desta região, que seriam aquelas que teriam condições de manter este sistema de assistência da forma mais completa possível.

O saber médico era encarado como um instrumento fundamental ao desenvolvimento colonial, dada a percepção do impacto que as doenças tropicais causavam na população branca e nos escravos, com evidentes consequências sobre a prosperidade da economia colonial (MARQUESE, 2004: 98).

E, tanto nas colônias como no Vale do Paraíba Fluminense, a presença dos médicos era considerada indispensável, ao mesmo tempo em que os proprietários eram ensinados por eles a lidar com as enfermidades mais recorrentes entre seus cativos. Era uma relação complementar, em que um não substituíria o outro, mas que a palavra dos fazendeiros deveria ser obedecida. Ele era a única autoridade na propriedade e, caso não fosse atendido algum dos seus interesses, a carreira dos médicos poderia estar em risco naquela localidade. Mas, caso a relação fosse harmoniosa, estes profissionais poderiam até mesmo se tornar parte da família e até mesmo chegar a ocupar cargos políticos, levados pela credibilidade e influência destes patriarcas, tal qual será abordado no último capítulo.

Além de ensinar seus métodos de tratamento aos senhores, “os barbeiros e enfermeiros aprendiam o ofício por meio da observação e experiência cotidiana” (RODRIGUES, 2011: 113) trabalhando como assistentes destes médicos. Ambas as

funções também eram colocadas como complementares aos serviços do médico, sendo exercidas na maioria das vezes por cativos destas propriedades, que permaneceriam em contato diário com os doentes, devendo ser responsáveis pela aplicação dos tratamentos indicados pelos clínicos.

No dia-a-dia, contudo, muitas vezes, não havia uma delimitação bem definida entre as funções de um barbeiro ou enfermeiro e a atividade do médico. Assim, poderiam fazer prognóstico e curas, receitavam e produziam medicamentos, muitos deles conhecidos empiricamente através de ervas locais. Talvez em determinadas situações, eles pudessem assumir, às vezes, as funções de médicos (RODRIGUES, 2011: 113 e 114).

Isto, porém, não era oficialmente recomendado pelos representantes da medicina, que utilizavam seus espaços nos impressos, sejam eles manuais ou jornais, para denunciar o quão prejudicial esta intervenção de práticas populares de cura em seus tratamentos poderia ser.

Outra questão interessante de se observar é que nenhum dos autores aqui analisados se colocou contra a escravidão em seus manuais. A manutenção desta mão-de-obra à época era considerada essencial para atender as demandas do mercado, assim como promover os lucros dos fazendeiros com a exportação dos principais produtos agrícolas de exportação: açúcar e café. Neles são apresentadas maneiras mais produtivas de gerir os cativos, combinando a humanidade e interesses financeiros dos fazendeiros.

Em realidade, na segunda metade do século XVIII houve uma preocupação inédita com o corpo escravo. O corpo dos negros e negras mantidos sob cativo nas *plantations* antilhanas converteu-se em objeto do saber-poder senhorial, na acepção que Michel Foucault conferiu ao binômio. Nesse período, foram submetidos a escrutínio as motivações dos escravos, as formas de preservação de sua saúde e de sua reprodução natural, os meios para estimulá-los a se empenharem com mais afinco no trabalho e para mantê-los disciplinados, os métodos punitivos mais eficientes para obter esta disciplina. Nesse sentido, a expressão 'homem como equipamento', cunhada por Moreno Fraginals, assenta-se como uma luva para caracterizar a nova preocupação com o corpo cativo (MARQUESE, 2004: 164 e 165).

Além disso, todas as recomendações descritas nestes trabalhos foram baseadas nas próprias experiências dos autores. E isto nos fornece uma proximidade com o cotidiano de uma *plantation*, cujas características semelhantes possibilitaram a realização desta comparação entre as práticas que encontramos nas colônias francesas e inglesas nas chamadas Índias Ocidentais do final do século XVIII e no Vale do Paraíba Fluminense da segunda metade do século XIX, identificando suas especificidades.

CAPÍTULO 4

UMA CASA QUE SERVIA DE HOSPITAL: A ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE E A PRESENÇA DOS MÉDICOS NOS COMPLEXOS CAFEEIRO

Analisar a materialização dos hospitais recomendados nos manuais citados no capítulo anterior, adaptados à realidade de cada *plantation* do Vale do Paraíba Fluminense, é o objetivo deste capítulo. Consideramos, como foi apresentado, que para montar estes estabelecimentos, os fazendeiros de maiores condições financeiras tenham recorrido aos manuais de autores estrangeiros, já que estes forneciam mais detalhes sobre todos os elementos considerados essenciais para compor estas enfermarias do que os nacionais.

Mais do que caracterizar os hospitais encontrados na região de acordo com sua estrutura física, observaremos também os atores que lá conviviam, de acordo, principalmente, com informações obtidas por meio dos inventários, testamentos e partilhas dos megas e grandes proprietários, segundo classificação determinada por Ricardo Salles (2008). Ampliaremos o nosso olhar para além das características físicas e nos permitiremos compreender as relações que podem ter sido construídas nesses espaços, através de negociações e resistências entre os personagens envolvidos: médicos, proprietários e cativos.

Como estes corpos escravizados eram interpretados através de suas enfermidades? Certamente diferentes concepções sobre saúde e doença que conviviam nestes espaços. Até que ponto o discurso médico era obedecido tanto por seus pacientes quanto pelos próprios fazendeiros? Devido às visitas periódicas dos médicos, estes locais passavam a estar, na maioria do tempo, sob a direção dos enfermeiros, sejam eles cativos ou libertos, que acabavam sendo uma ponte entre os conhecimentos científicos e as forma de tratamento comuns aos membros de sua rede de assistência. Levantamos, assim, a hipótese de que estes hospitais rurais acabavam sendo também zonas de contato, nos quais eram compartilhados, absorvidos e readaptados vários tipos de conhecimento sobre práticas de cura.

Para entender as complexas relações que se estabeleceram nestes espaços, inicialmente devemos destacar que, apesar do hospital ser um recurso comum e recomendado para atender as demandas do sistema escravista e, por isso, encontrado em importantes unidades produtores do interior fluminense, as assistências fornecidas em

cada uma ganhavam característica próprias devido às suas circunstâncias socioeconômicas e às redes pessoais desenvolvidas e constantemente remodeladas pelos ritmos das situações cotidianas de cada fazenda (COVEY, 2007).

Em um primeiro momento, podemos imaginar que o discurso médico era introduzido nestas propriedades com facilidade, grande autoridade e, por isso, era rapidamente absorvido por todos que compunham a dinâmica daquela fazenda. Porém, como foi dito anteriormente, a teoria científica muitas vezes não atendia à realidade encontrada nesta região. E mesmo apresentando um discurso correspondente aos interesses da elite à época e amparados nas diversas leis contra às práticas populares de curar, apresentadas no segundo capítulo, os serviços médicos poderiam ser preteridos na escolha do paciente por seu tratamento. Compreendemos, assim, que a palavra do médico não era a última, nem entre seus pacientes, nem entre os fazendeiros, mas certamente tinha seu peso junto aqueles cujos interesses poderiam ser alcançados através do que era defendido em seu discurso.

Sobre os pacientes-cativos, para quem os hospitais particulares eram instalados, devemos enfatizar que antes mesmo da chegada dos clínicos já havia um conhecimento sendo produzido, transmitido e aplicado nos tratamentos realizados entre eles. Através da observação, das experiências, das suas próprias concepções sobre doenças e da herança cultural compartilhada entre eles, utilizavam dos recursos naturais disponíveis para conseguir os efeitos que pretendiam em cada enfermo. Além disso, havia uma desconfiança quanto aos métodos de tratamentos utilizados pelos médicos brancos, muitas vezes ineficientes, dolorosos e distantes das crenças dos enfermos negros.

O sistema socioeconômico da escravidão, juntamente com as duradouras tradições da África Ocidental, e a ineficácia das tradições médicas brancas, contribuiu para que os escravizados dependessem da medicina popular (*tradução livre*⁹⁷, COVEY, 2007: 2).

Ressalta-se, portanto, que mesmo submetidos à escolha de tratamento feita pelos seus senhores, os escravizados possuíam entre si redes de solidariedade, que proporcionavam um tipo de assistência específica, de acordo com seus próprios entendimentos sobre as enfermidades. E isto desagradava os médicos à época, que defendiam que as enfermidades se tornavam graves não somente pela natureza da doença, mas pela descrença desta grande parcela da população nas suas formas de tratamento.

⁹⁷ “The socioeconomic system of slavery coupled with enduring West African folk traditions and the ineffectiveness of White medical traditions contributed to the reliance of the enslaved on folk medicine”.

Assim como indicamos no capítulo anterior, consideramos, por isso, que doença e saúde poderiam também se tornarem ferramentas de negociação e resistência nestes espaços, envolvendo seus personagens e guiados por seus interesses. E nestas relações, é necessário destacar que os cativos não eram apenas receptores passivos dos tratamentos que lhes eram impostos por seus senhores. Apesar de absorverem influências com a vinda forçada para o Brasil, seus elementos culturais tradicionais foram importantes para o desenvolvimento e transmissão de conhecimentos naturais e espirituais, elementos que auxiliaram na construção uma rede de assistência entre si. E esta construção não era feita de forma homogênea e linear. Ela acompanhava os contextos e era moldada pelas relações ali existentes. As experiências pessoais se transformavam em coletivas.

A partir deste olhar, passamos a problematizar os conceitos utilizados pelas fontes para descrever e caracterizar os praticantes populares e cura e seus rituais. A íntima relação entre conhecimento e poder fazia com que cativos e libertos fossem desqualificados pela medicina acadêmica. As fontes encontradas sobre suas práticas, em sua maioria, são provenientes de órgãos de repressão, produzidas a partir de denúncias, o que as carrega de um olhar de condenação e preconceito. Olhar este que também acompanhava os estudos sobre as doenças mais encontradas entre os escravizados.

Algumas autoridades médicas brancas da época, movidas tanto pelo racismo quanto pela ignorância, propuseram que os africanos tinham seu próprio conjunto de doenças peculiares à sua raça (*tradução livre*⁹⁸, COVEY, 2007: 10).

Apesar da citação acima se referir ao sistema escravista nos Estados Unidos, no período pré-Guerra Civil (1861-1865), este era um pensamento também recorrente no interior fluminense, disseminado inclusive pelos manuais analisados no capítulo anterior. Assim, “compreender as doenças que assolavam e desestabilizavam as senzalas – elevando os índices de mortalidade – significava um olhar para além das expectativas senhoriais de controle e funcionamento da sociedade escravista e seu mercado” (BARBOSA e GOMES, 2016: 277). O corpo do escravizado, além de uma ferramenta econômica, passa a ter um papel de mobilização de saberes, para que se evitasse possíveis prejuízos com uma perda de mão de obra dentro do competitivo mercado exportador cafeeiro.

⁹⁸ “Some White medical authorities of the period, driven as much by racism as ignorance, proposed the Africans had their own set of diseases that were peculiar to their race”.

Mas, se em um primeiro momento as doenças pareciam fugir do controle senhorial, a decisão da utilização de um tratamento não era feita apenas pelo médico. Partia de um acordo que também envolvia os interesses do proprietário que os contratava. E, provavelmente, o tratamento fornecido nas enfermarias destes hospitais-rurais não recebia tanta dedicação por parte dos clínicos quanto aqueles fornecidos aos membros de uma importante família cafeicultora e aos demais pacientes que podiam pagar por seus honorários, cujo capital social garantiria credibilidade ao médico na região. Os pacientes negros não eram consultados sobre os métodos de curar recebidos e nem sempre aceitavam os tratamentos impostos de forma passiva. E umas das formas mais comuns de resistência era a incorporação de seus próprios rituais aqueles recomendados pelos médicos, possivelmente tendo como aliados os enfermeiros escravizados ou libertos, auxiliares permanentes dos clínicos visitantes nestes espaços.

As práticas de cura entre os cativos eram bem ecléticas. Torna-se necessário, portanto, afastar um olhar generalizado sobre os escravizados e sobre a escravidão em seus diversos contextos. A alta entrada de africanos de diversas etnias fez com que se formasse um caldeirão de culturas no Vale. E, tal como em outras sociedades que dependiam da mão-de-obra cativa para atender as demandas do mercado exportador e os lucros dos grandes proprietários de terras, isto provavelmente foi mais representativo sobre conhecimentos naturais do que os trabalhos produzidos por naturalistas europeus (GÓMEZ, 2017). Muitos destes trabalhos, inclusive, foram produzidos a partir do contato com este conhecimento oral produzido e compartilhado entre os cativos.

As práticas trazidas e transmitidas por eles não eram estáticas, mas adaptáveis aos novos recursos, influências e condições de vida nas regiões em que eram estabelecidos, o que tornava este conhecimento ainda mais poderoso. Era muito comum que os negros e suas práticas de cura estivessem intimamente ligados ao poder sobrenatural. E aqueles que acreditavam neste poder procuravam os escravizados na esperança de reaver sua saúde, sejam eles também negros ou não. É interessante ainda pensar na possibilidade de casos nos quais, em troca da cura de seu senhor, por exemplo, o escravizado poderia negociar sua liberdade. A doença poderia ser também um recurso utilizado pelo cativo (WITTER, 2006), tanto para conseguirem se afastar um tempo do árduo trabalho nas colheitas ou como elemento de mobilidade social, dentro dos limites à época.

As religiões afro-brasileiras eram intrinsecamente fundamentadas nas forças da natureza. Portanto, o uso das ervas e raízes, além da

importância terapêutica de seus princípios ativos, compreendia um elo com o sagrado (ACCIOLI, 2016: 175).

O medo deste sobrenatural desconhecido, juntamente com o conhecimento sobre recursos naturais disponíveis e suas utilizações pelos cativos, era um dos principais motivos das perseguições, “devido à crença de que os ‘feiticeiros’ usavam esses conhecimentos para matar senhores” (ACCIOLI, 2016: 172). Crença que era intensificada pelo discurso de médicos e suas instituições com o objetivo de desqualificar estas práticas. Até mesmo a própria botica das fazendas era abastecida por uma farmácia local, como apontamos no capítulo 2, com medicamentos que seriam manipulados e/ou recomendados pelos próprios médicos responsáveis.

Partindo deste panorama inicial, em que buscamos demonstrar em que mesmo antes dos médicos serem inseridos nas dinâmicas das fazendas, já era possível identificar uma rede de assistência à saúde entre os cativos, que seriam seus principais pacientes, nos aprofundaremos agora em entender os denominados hospitais que eram instalados nestes complexos cafeeiros. Muito além de um estabelecimento de pedra e cal, estes locais tornaram-se em mais um espaço de atuação para os médicos no interior fluminense, uma forma de aproximação dos importantes proprietários da região e, com isso, uma possibilidade de estreitar os laços com suas famílias, ultrapassando os limites profissionais. Consideramos, ainda, que estes hospitais-rurais possibilitaram uma expansão da rede de assistência médica para as freguesias mais afastadas, incentivando e fortalecendo a presença dos médicos na região.

Assim, dividiremos este capítulo em dois tópicos. No primeiro deles, seguindo esta questão da assistência já disponível no Vale do Paraíba Fluminense, faremos um paralelo entre os hospitais ligados às irmandades, com destaque para o prestígio das Santas Casas de Misericórdia, e estes estabelecimentos instalados nas fazendas. Consideramos que ambos, mantidos pela mesma elite cafeicultora que fazia parte destas irmandades, não estavam em posição de concorrência, mas formavam um sistema paralelo de assistência, e que tinham na figura dos médicos um ponto em comum, já que poderiam atuar em ambos os espaços simultaneamente.

Ainda neste tópico, descreveremos o prédio e o interior destas enfermarias, a partir de informações encontradas nos inventários de importantes cafeicultores da época. Será interessante compará-las para demonstrar que, apesar de ser um recurso comum, ganhavam características próprias em cada uma das propriedades onde estavam

instalados, atendendo as demandas de cada uma, adaptando-se ao tamanho da escravaria e das condições financeiras de seu proprietário.

Depois de entender o espaços, passaremos a nos aprofundar sobre seus atores: médicos, enfermeiros e pacientes. Observaremos como se dava a contratação dos *médicos de partido*, que apesar de receberem a mesma denominação daqueles vinculados às Câmaras Municipais e/ou ao Governo Provincial, como foi apresentado no capítulo 2, possuía características diferentes daquela que apresentamos anteriormente. Identificaremos a atuação destes clínicos e dos enfermeiros, além das relações construídas entre eles e com os proprietários das fazendas.

O segundo tópico será focado em relatos sobre este tipo de hospitais-rurais, baseado na análise de memórias registadas por pessoas que frequentaram estes estabelecimentos e eram ligadas aos proprietários das fazendas nos quais estavam instalados. Coletamos relatos referentes ao cotidiano das enfermarias dos Estados Unidos, das colônias inglesas no Caribe, no Vale do Paraíba Fluminense e na Província de São Paulo. A partir de um contexto semelhante, tendo as *plantations* exportadoras de produtos agrícolas e baseadas na mão-de-obra cativa, realizaremos uma comparação entre os hospitais descritos nestes relatos, o que possibilitará identificar o que era singular à este tipo de assistência disponibilizada no interior fluminense.

4.1 Os hospitais-rurais do Vale do Paraíba Fluminense: estrutura, recursos e equipe

Como foi dito logo no primeiro capítulo, a formação da classe senhorial no interior fluminense também se fortalecia a partir de “formas de solidariedade horizontal” (MATTOS, 1978). Fornecer auxílio dentro de suas redes, como observaremos nos registros de memorialistas a serem analisados a seguir, também poderia ser uma importante ferramenta para manter o grupo social unido, reforçar a proteção e, assim, confirmar uma hegemonia frente a outros proprietários da região. Em relação aos estabelecimentos de assistência à saúde, este apoio poderia ser identificado através do financiamento às unidades de assistência, como os hospitais mantido por irmandades, com destaque para a Misericórdia, ou da instalação de hospitais em suas fazendas (PROENÇA, 2017), sobre o qual falaremos mais à frente.

Segundo Gisele Sanglard (2021), a criação de Casas de Caridade respondia às exigências da Lei dos Municípios de 1828, que definia as atribuições das Câmaras Municipais. Em seu artigo 69, é ainda colocado como seu dever a conservação destes

estabelecimentos, “para que se criem expostos, se curem os doentes necessitados, e se vacinem todos os meninos do distrito, e adultos que o não tiverem sido, tendo médico ou cirurgião de partido”⁹⁹. E os municípios que não contassem com estes estabelecimentos deveriam destinar sua renda para suprir as funções que teria uma Casa de Caridade, segundo o artigo acima citado. Estas novas responsabilidades delegadas às Casas de Caridade justificam a abertura destas instituições ou de Misericórdias ao longo do período Imperial. Assim como o desejo desta elite cafeicultora por possuir títulos nobiliárquicos, que poderiam ser obtidas através de benfeitorias realizadas em prol destes estabelecimentos.

Da mesma forma que a Lei dos Municípios de 1828 ajuda a entender o surgimento das Casas de Caridade no Brasil Império, a doação para instituições de caridade e as visitas do Imperador são outros ingredientes para o crescimento destas instituições de caridade ao longo do século XIX (SANGLARD, 2021: 6).

Tânia Pimenta (2017) indica o argumento à época de que “as Casas de Caridade deveriam ser estabelecidas, de preferência, em cidades mais importantes, facilitando-se os meios para que a população das localidades menos populosas pudesse ter acesso” (PIMENTA, 2017: 47 e 48). Assim, ao olhar para o Vale do Paraíba Fluminense, encontramos este tipo de instituição em sete cidades aqui analisadas, acompanhando a expansão da produção cafeeira na província e o crescimento e desenvolvimento populacional de cada local. As Casas de Caridade, sem dúvida, eram um “atrativo ou fixador de um esculápio na região” (PIMENTA e SANTA RITA, 2019: 71) e estavam relacionadas à “identificação da pobreza que necessitava de assistência à saúde” (PIMENTA e SANTA RITA, 2019: 71), localizada nos centros urbanos destes municípios e freguesias próximas e sem uma rede de assistência forte para evitar sua ida a este tipo de hospital (PIMENTA e SANTA RITA, 2019). Contudo, como observado nesta Tese, o número de médicos na região extrapolava a sua presença nas Casas de Caridades da região. Estas absorviam um número ínfimo destes profissionais.

Ainda segundo Gisele Sanglard (2021), as primeiras a serem fundadas estavam ligadas à Irmandade da Misericórdia: Resende (1835), Valença (1838), Vassouras (1853) e Barra Mansa (1859). Em relação a de Pirai, Tânia Pimenta (2017) afirma que a Casa de Caridade estava à Irmandade do Santíssimo Sacramento e foi estabelecida na década de

⁹⁹ Lei s/nº de 1º de outubro de 1828: Dá nova forma às Câmaras Municipais, marca suas atribuições, e o processo para a sua eleição, e dos Juizes de Paz. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-1-10-1828.htm - Acessado em 13 de julho de 2021.

1860. A de Paraíba do Sul, ligada à Irmandade de Nossa Senhora da Piedade, foi fundada em 1883. De acordo com publicação do jornal *A Folha Nova* (10/04/1883: 3 e 4), além da assistência aos enfermos, também contava com um local para acolhimento de órfãos e uma escola de instrução primária. E a de Cantagalo, diferentemente das demais, estava vinculada à Loja Maçônica Capitular Confraternidade Beneficente em 1875, como aponta publicação do jornal *A Vida Fluminense: Folha Joco-Seria Illustrada (RJ)* (07/05/1875: 2).

A criação dessas instituições na Província do Rio de Janeiro respondeu ao desenvolvimento econômico e social das localidades em que foram inseridas. Como característica geral, tais instituições apresentavam grande fragilidade econômica. A exceção da Misericórdia de Campos, que tinha patrimônio próprio, nas outras Casas de Caridade seu patrimônio restringia-se ao prédio do hospital. Eram assim, extremamente dependentes das verbas repassadas pelo governo provincial – basicamente porcentagem das loterias destinadas ao custeio dessas instituições (SANGLARD, 2021: 7).

Tânia Pimenta (2017) aponta ainda que, nos *Relatórios dos Presidentes da Província do Rio de Janeiro*, a principal questão apresentada “dizia respeito ao orçamento e ao patrimônio das Casas de Caridade que, em geral, inspiravam cuidados. A administração provincial, no entanto, não se limitava a destinar mais recursos para a manutenção desses estabelecimentos” (PIMENTA, 2017: 50 e 51), sendo alvo de muita reclamação, principalmente nos primeiros anos do século XIX (PIMENTA e SANTA RITA, 2019). Cabe ainda destacar, tal como apontam Tânia Pimenta e Ticianá Santa Rita (2019), que, apesar de serem intituladas *Casas de Caridade*, estas instituições eram muito diferentes entre si. Tinham em comum o subsídio recebido do Governo Provincial, distribuindo o que era arrecadado através das loterias de acordo com a necessidade de cada uma e o papel de financiadores das elites destas localidades. Ocupando papel de destaque dentro das irmandades, Deixavam quantias e terrenos em testamento, promoviam eventos para arrecadar dinheiro e ainda faziam doações para a irmandade a qual pertenciam.

Um destes casos é da Condessa de Rio Novo, que deixou em testamento para a construção da Casa de Caridade de Paraíba do Sul a sua Fazenda Cantagallo, “com todas as terras, edificios e bem feitorias” (OCURRÊNCIAS, 1882: 2). E, entre os casos mais conhecidos, o Barão de Tinguá, que teve papel fundamental para o estabelecimento da Santa Casa de Misericórdia de Vassouras, do qual se tornou “irmão benfeitor, protetor e provedor perpétuo honorário” (SANGLARD, 2021:14). Portanto, “a existência de uma

Casa de Caridade em determinado local trazia implicações não só à ‘pobreza’, que seria assistida nela, mas também à elite local” (PIMENTA, 2017: 54).

Os hospitais das Misericórdias de Vassouras e Valença eram pequenos. Ambos contam, em 1882, com 50 leitos cada um. Para o final do período imperial, o de Valença chega a 100 leitos, e o de Vassouras a, mais ou menos, 70 leitos. E como todo hospital de caridade era discricionário na definição de quem podia ser atendido: o de Valença, como já apontado, deixava claro que o Irmão com um único escravo seria considerado pobre, e seu escravo teria atendimento gratuito, bem como qualificava o pobre – aquele que não tem recursos de se tratar em sua própria casa; já Vassouras, apenas informa que o Irmão com apenas um escravo será considerado pobre. Em ambos os casos, o escravo era considerado como público pagante, não à toa a população de escravos no Hospital de Valença será ínfima, apenas 6% do total (SANGLARD, 2021: 18).

A partir das informações trazidas na citação acima e analisando os enfermos atendidos nestes estabelecimentos, consideramos, portanto, que os hospitais instalados nos complexos cafeeiros, mantidos pela elite cafeeira que também fazia parte das irmandades mais importantes de seus municípios, não estavam em posição de concorrência. Estes estabelecimentos particulares de assistência à saúde formavam um sistema paralelo, além de ser mais um braço da presença da medicina frente às outras formas de tratamentos populares disseminados culturalmente pelo interior. Reforçando esta hipótese, apontamos que o foco dos atendimentos entre eles era diferente: nas fazendas, os hospitais eram instalados justamente para o atendimento aos escravizados, que era público pagante nos hospitais mantidos pelas irmandades, como foi citado anteriormente.

Podemos exemplificar esta questão a partir de um recibo encontrado na partilha¹⁰⁰ de bens do Barão e da Baronesa do Engenho Novo, já citado no capítulo 2. Nele é indicado que Joaquina, cativa pertencente à Baronesa, permaneceu dez dias em tratamento na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, do dia 11 ao dia 21 de agosto de 1885. Para tal, foi cobrada a diária de mil e duzentos réis (1\$200), totalizando a quantia de doze mil réis (12\$000). Quantia que foi paga no dia em que Joaquina recebeu alta, segundo o administrador da Santa Casa à época, Paulino Alves Barboza.

Fazendo uma comparação com os preços cobrados por visitas apresentados pelos médicos, nos quais também estavam inclusos o deslocamento e o horários dos

¹⁰⁰ TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Partilha de bens do Barão e da Baronesa do Engenho Novo* (1885) - RG 020483 / CX 2809.

atendimentos, apresentados no capítulo 2, parecia até ser mais vantajoso o envio dos escravizados às Casas de Caridade, caso o preço das diárias destes estabelecimentos no Vale do Paraíba Fluminense fosse semelhante ou até mais em conta. Porém, ao instalarem um hospital em suas fazendas e contratarem um médico, com os honorários já estabelecidos, que não sofreriam alterações de acordo com as circunstâncias, os fazendeiros passavam a contar com um atendimento constante destes clínicos e permanente dos enfermeiros, como apresentaremos a seguir.

Além disso, tal como apontam os manuais analisados no capítulo 3, a presença destes hospitais fazia com que os escravizados recebessem um tratamento rápido e se afastassem o menor tempo possível das suas atividades. Este estabelecimento de assistência à saúde, portanto, também era visto como uma ferramenta de manutenção da produtividade e das relações entre os atores que conviviam nestas propriedades.

A baixa presença dos escravizados nas Casas de Caridade também é materializada ao fazer um paralelo entre o censo populacional de 1872 e os mapas de atendimento mais completos enviados pelas Casas de Caridade de Resende, Valença e Vassouras ao governo provincial. Segundo dados apresentados por Ricardo Salles (2008), em 1872, 32,70% da população de Resende era composta por escravizados. Já em Valença, o número de cativos correspondia à 55,77% da população. E em Vassouras, 51,38%. Quando analisamos os mapas detalhados enviados por estas instituições e divulgados nos *Relatórios dos Presidentes da Província do Rio de Janeiro*, que correspondem ao movimento dos hospitais nestas cidades entre 1869 e 1870, temos os seguintes resultados sobre o atendimento à esta população: em Resende, dos enfermos existentes no hospital, 19% eram escravizados, daqueles que saíram curados, a porcentagem foi de 16%, entre os que faleceram já sobe para 28% e entre os que seguiram em tratamento foi de 23%. Em Valença, entre os existentes, os cativos correspondiam à 12% do total, 8% entre os curados, 21% entre os óbitos, e entre aqueles que permaneceram foi também de 8%. Já em Vassouras, os números são os seguintes: 7% dos que existiam, 6% dos recuperados, 18,75% dos que faleceram e nenhum ficou em tratamento (SILVA, 1870: 23 a 26).

Observamos, portanto, que a grande presença dos escravizados na população não era refletida em seus atendimentos nos hospitais. E que a porcentagem referente aos falecimentos era a mais elevada, consolidando a ideia de que muitos destes cativos só eram remetidos para as Casas de Caridade em casos mais graves, os quais provavelmente não conseguiram ser tratados pelos recursos dos hospitais instalados nos plantéis. Cabe

ainda destacar que em Vassouras, o número de estrangeiros indicados neste mapa era maior entre os demais enfermos (57%) (SILVA, 1870: 23 a 26).

Em outro *Relatório* apresentado anteriormente (1864), é indicado que a maioria dos atendimentos realizados neste município era voltado para os trabalhadores da Estrada de Ferro Dom Pedro II e para o destacamento policial. E, tal como eram os objetivos das enfermarias dentro das fazendas, “os hospitais modernos tiveram uma receptividade assinalável, contribuindo para manter a força econômica das comunidades” (ABREU, 2014: 270). Além disso, ainda foi recomendado reformas no prédio do hospital de Vassouras, cuja cozinha estaria em estado de ruínas, e “seria também de vantagem comprar uma casa apropriada à fundação de um lazareto, onde fossem tratados os doentes afetados de moléstias contagiosas ou epidêmicas” (SOARES, 1864: 15). Não foram feitas recomendações semelhantes para as Casas de Caridade de Valença e de Resende neste *Relatório*.

Analisando o *Inventário das Fazendas do Vale do Paraíba Fluminense*, das 273 propriedades levantadas, em 9,5% delas é indicada a presença de um edifício que servia para hospital. Porém, como esta referência corresponde apenas aquelas que ainda estavam presentes na área do Vale à época do desenvolvimento deste *Inventário*, consideramos que poderia haver uma quantidade muito maior de fazendas com este tipo de instalações. Assim, após a análise dos inventários de membros das importantes famílias da região, disponíveis no acervo do *Museu da Justiça*¹⁰¹, observamos que era comum ter uma enfermaria instalada em fazendas com mais de 90 cativos e um hospital mais completo, inclusive com botica regularmente abastecida, em plantéis com mais de 200.

Portanto, para tentarmos ter uma dimensão da quantidade de fazendas com locais próprios para a assistência à saúde, utilizamos estas características comuns, seguimos as categorias estabelecidas por Ricardo Salles (2008) e os levantamentos feitos por ele a partir da concentração de população escravizada por propriedade em Vassouras. O autor chamou de grandes proprietários aqueles que possuíam em suas terras mais de 90 cativos e de mega proprietários, os que possuíam mais de 100. Em Vassouras, estes dois tipos de propriedades correspondiam a 21% do perfil dos plantéis e concentravam 70% dos escravizados existentes naquele município (SALLES, 2008). Por isso, podemos supor que a porcentagem de fazendas que teriam a possibilidade de possuírem locais destinados ao tratamento dos seus cativos em Vassouras seja próxima a esta.

¹⁰¹ TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Autos de Processos Judiciais*.

Keith Barbosa (2014), ao analisar o contexto de Cantagalo em sua Tese, analisa os custos com assistência à saúde dos cativos nas *plantations* através do acesso a contas anexadas aos processos de inventários de importantes proprietários da região por ela estudada, dados aos quais também tivemos acesso ao ampliar o espectro de análise desta pesquisadora. Através destes registros, também foi possível identificar as moléstias mais recorrentes na região. Tudo dentro de um contexto em que se mostravam necessárias medidas que mantivessem os escravizados em boas condições para a lida na lavoura pelo maior tempo possível, já que a reposição desta mão-de-obra fora dificultada pela suspensão do tráfico internacional.

Desde já poderíamos sugerir para o Vale Fluminense que as transformações ocorridas nas relações do trabalho escravo, devidas à alta de preços e à escassez de mão de obra, favoreceriam a intensificação dos cuidados com a saúde da escravaria. Tal processo teria levado proprietários de escravos a construir casas de enfermaria e hospitais para atender os doentes cativos nas suas fazendas e a pagarem pelo atendimento de boticários e médicos diplomados aos escravos (BARBOSA, 2014: 143).

No livro em que registra as memórias de seu pai, sobre as quais nos debruçaremos também no próximo tópico, Eloy de Andrade (1989) destaca a grande importância da chegada dos *médicos de partido* no cotidiano das fazendas, já que eram recrutados primeiramente para cuidar dos “escravos de preços altos, cuja perda seria sensível à economia do lavrador” (ANDRADE, 1989:288). De acordo com este autor, o

médico de partido era o contratado pelos fazendeiros 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: 288).

Tal como apresentamos no primeiro capítulo, a presença dos médicos acompanhou a expansão cafeeira pelo Vale do Paraíba Fluminense. E a instalação dos hospitais nos complexos cafeeiros passaram a se apresentar como um espaço de trabalho bastante atrativo, que forneceria aos clínicos uma estabilidade, devido ao salário fixo que receberiam pelos serviços prestados, além de possibilitarem a convivência próxima das mais importantes, enriquecidas e influentes famílias da região.

O médico Rodrigo Cid de Bivar, por exemplo, atuava em São João do Príncipe, segundo informações do *Almanak Laemmert*, desde o ano de 1851, indicado como médico operador e parteiro. Segundo nota publicada no jornal *Correio Mercantil, e Instructivo*,

Político, Universal do Rio de Janeiro (04/09/1853: 3), Bivar fazia uma propaganda de sua casa de saúde direcionada especialmente aos fazendeiros de São João do Príncipe, na qual cobrava 2\$000 réis diariamente para o tratamento de escravizados “doentes de bouba e feridas e de qualquer enfermidade crônica, fornecendo todo necessário, exceto medicamentos”. Em seu inventário ¹⁰², é indicado que o médico pagava impostos por duas moradas de casas na Rua da Cadeia, na freguesia de São Marcos deste município, sendo uma delas servindo “de hospital, com poço e bomba para tirar água, avaliada em dois contos de réis” (2:000\$000).

A pequena nota no *Correio Mercantil* ainda revelava que ele abria possibilidade para que aqueles fazendeiros que não quisessem pagar diariamente, poderiam “ajustar-se com o Dr. pela cura” (BIVAR, 1853: 3). Provavelmente, era interesse do médico que deste ajuste surgisse um tipo de contrato para que cuidasse dos cativos doentes, tanto em sua casa de saúde quanto nas fazendas. À época do seu inventário, observamos que o médico se tornou bem próximo da família Breves, cujo patriarca, o Comendador José de Souza Breves, foi denominado de Rei do Café, devido sua grande quantidade de fazendas e escravizados, refletindo na sua influência na região. Relação esta que aprofundaremos no próximo capítulo, mas que possivelmente foi iniciada a partir da contratação dos seus serviços como clínico.

Diferentemente dos contratos lavrados entre o Governo Provincial, Câmaras Municipais e médicos, cujas condições eram colocadas no papel e assinadas pelas partes, como foi apresentado no capítulo 2, o contrato com os médicos eram realizados, de acordo com a citação acima, apenas de forma verbal. E isto ainda se confirma com o recibo ¹⁰³ assinado pelo médico Clodoveu Heledoro Celestino, após o pagamento pelos serviços médicos prestados na Fazenda do Pinheiro, do mesmo Comendador José de Souza de Breves, citado anteriormente. Segundo o levantamento feito no *Almanak Laemmert*, o nome do médico aparece em Piraí desde a década de 1870. Neste recibo, ele informa que era médico desta fazenda, por contrato verbal, desde março de 1879, permanecendo até setembro do mesmo ano, mesmo após a morte do Comendador. O valor final recebido durante o inventário foi de um conto cento e trinta e três mil e trezentos e vinte réis (1:133\$320).

¹⁰² TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Inventário de Rodrigo Cid de Bivar* (1856) - RG 017167 / CX 1782.

¹⁰³ TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Inventário do Comendador José de Souza Breves* (1879) - RG 020464 / CX 2074.

Por mais que estes contratos fossem realizados de forma verbal, outro recibo ¹⁰⁴, desta vez assinado pelo médico José Caetano d’Oliveira e datado de 30 de junho de 1886, nos revela os detalhes do possível acordo lavrado entre ele e o Comendador José de Souza Breves em relação aos seus honorários. Nele, o médico recebe os vencimentos pelos seus serviços nas fazendas do Comendador durante “dois anos, seis meses e seis dias, a contar de 24 de dezembro de 1883” até a data do documento, totalizando dois contos, quinhentos e dezesseis mil e seiscentos réis (2:516\$600). Logo após, o médico informa que a conta foi feita a partir da razão de um conto (1:000\$000) por ano, o que provavelmente correspondia ao valor do vencimento e o período determinado por contrato.

Chama atenção que a maioria dos honorários médicos descritos neste inventário ultrapassava um conto de réis, como foi o caso do médico Continentino¹⁰⁵ (dois contos de réis - 2:000\$000) e do médico João Baptista dos Santos (seis contos de réis - 6:000\$000). É interessante destacar a quantidade de recibos de diferentes médicos que prestaram serviços aos grandes fazendeiros seja no interior fluminense ou na Corte. No inventário do Comendador José de Souza Breves, por exemplo, encontramos cerca de dez recibos de honorários de diferentes médicos, sendo que nem todos descreviam com detalhes qual o tipo de serviço foi realizado e nem o preço de cada procedimento. Porém, entre os que apresentam tal descrições, destaco uma sobre a visita feita pelo médico José Luiz Figueira à mesma Fazenda do Pinheiro, em 1879: “Partindo de minha casa à meia noite, chegando ao Pinheiro às 4 horas da madrugada e demorando-me aí esse dia todo, a noite e o seguinte dia até às 5 horas da tarde – 1:500\$000.” ¹⁰⁶

A partir deste documento, podemos observar algumas características que revelam como se dava a atuação destes médicos no interior das fazendas. Seguindo um estilo semelhante de um receituário atual, descobrimos que José Luiz Figueira era médico-cirurgião e parteiro e possuía uma casa de saúde na cidade de Piraí, que era voltada para ambos os sexos. Segundo o *Almanak Laemmert*, este médico atuava no município desde o final da década de 1850, ocupando cargos de médico e vacinador da Câmara e

¹⁰⁴ *Ibidem*.

¹⁰⁵ Não foi possível identificar o nome completo do médico neste recibo. E, ao longo deste inventário, se referem a ele apenas como “Dr. Continentino”. Indicamos, porém, a possibilidade de pertencer à mesma família, de tradição médica, ou mesmo de ser Manoel Pereira da Silva Continentino (1841-1912), importante personagem à época. Formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1865), fora atuante na cidade de Niterói, capital da província do Rio de Janeiro, na qual ocupou o cargo de diretoria do Hospital de São João Batista, a presidência da Assistência aos Pobres de Niterói e também realizava atendimentos no Asilo de Santa Leopoldina, para Caixa de Socorros D. Pedro V, para o Clube dos Libertos e ainda era médico da fábrica de tecidos São Joaquim (DR. Continentino. O Fluminense, 29/05/1912: 1).

¹⁰⁶ TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Inventário do Comendador José de Souza Breves* (1879) - RG 020464 / CX 2074.

atendendo numa propriedade denominada de Chácara da Ponte. Quanto a casa de saúde, seu nome aparece pela primeira vez como proprietário em 1875.

Comparado ao recibo anterior, observamos que esta visita de um dia e meio, sem especificar detalhadamente os procedimentos realizados, foi mais cara ao Comendador José de Souza Breves do que o contrato de 5 meses acordado verbalmente com o médico Clodoveu Heleodoro Celestino. Portanto, podemos considerar que era mais interessante ao proprietário manter um contrato com honorários já determinados a serem pagos semestral ou anualmente, do que pagar por cada visita realizada, nas quais, além dos serviços, eram incluídas taxas por deslocamento e caso o chamado fosse feito à noite, como observamos nas contas apresentadas por médicos e analisadas no capítulo 2.

Além disso, o médico ainda informa que participou de conferências na Fazenda Pinheiro, com os colegas Continentino, Clodoveu Heleodoro Celestino e João Baptista dos Santos, citados aqui anteriormente. Situação esta que também encontramos nos relatos dos médicos que trabalhavam de forma liberal, como apresentamos no capítulo 2. A data corresponde ao período em que o médico Clodoveu atuava como médico de partido desta fazenda, que era a maior propriedade descrita no inventário e da qual reunimos a maior parte das informações sobre o funcionamento destes hospitais rurais, como veremos a seguir.

Observamos, assim, que poderia ser comum que vários médicos frequentassem estas propriedades, sendo contratado até mais de um simultaneamente, quando a situação econômica do proprietário assim permitisse, o que certamente era o caso do Comendador Breves. Cada um poderia estar à frente da realização de procedimentos específicos, como um parto, por exemplo, ou para que o fazendeiro tivesse à sua disposição diversos tipos de tratamento, devido as diferenças de métodos de ação existentes dentro deste grupo profissional, citadas também do capítulo 2. Quanto as conferências, consideramos que poderia ser uma forma construir juntos um diagnóstico e talvez até decidirem a forma de tratamento que considerariam mais eficaz para enfermidade apresentada, quando compartilhavam da mesma concepção sobre saúde e doença.

Outro contrato que foi revelado a partir dos recibos analisados foi o do médico Luiz Garcez da Silva Lobo. Seu nome é indicado no *Almanak Laemmert* como clínico atuante na freguesia de Nossa Senhora da Conceição de Paty do Alferes, em Vassouras, de 1863 a 1870, sendo que nos dois últimos anos também aparece como fazendeiro. E foi nesta mesma freguesia onde trabalhou como médico de partido na Fazenda do Pau Grande, pertencente ao Tenente Coronel Joaquim Ribeiro de Avellar, futuro Visconde de

Ubá, tal como apontam os recibos encontrados nos antigos registros contabilidade da propriedade ¹⁰⁷.

São quatro recibos assinados por Luiz Lobo. No primeiro, datado de 31 de agosto de 1863, o médico confirma o pagamento de trezentos e cinquenta e três mil e trinta e três réis (353\$333), pelo saldo de seus vencimentos até aquela data. Porém, não informa o início deste possível contrato. O segundo, datado de 30 de junho de 1864, aponta uma quantia menor, cem mil réis (100\$000), também sem descrever o período de atuação deste médico. Somente nos outros dois recibos são registrados o preço de seu honorário anual como médico de partido daquela fazenda: um conto e duzentos mil réis (1:200\$000). Este salário foi recebido por Luiz Lobo entre 30 de junho de 1864 a 30 de junho de 1865; e entre 20 de junho de 1865 a 30 de junho de 1866. E, neste último, o clínico ainda indica que este vencimento ainda incluía sua atuação nas demais fazendas do Tenente Coronel. Observamos, portanto, a partir dos exemplos citados, que os valores referentes aos contratos anuais com os médicos para atuarem nestes hospitais rurais eram semelhantes.

Identificamos esta forma de atuação dos médicos em outras áreas cuja dinâmica econômica e social era semelhante ao Vale do Paraíba fluminense, como é o caso das chamadas Índias Ocidentais Britânicas, territórios na América Central, que eram áreas de grandes *plantations* açucareiras e cafeeiras, introduzidas aqui no capítulo 3. Nestes locais, no final do século XVIII, os poucos médicos tinham como principais pacientes os proprietários brancos do local, mas sua profissão não era tão requisitada fora de períodos de demandas, como epidemias, por exemplo.

O contexto de valorização e do aumento do número de profissionais se deu a partir desenvolvimento da política de extinção do tráfico de cativos pelo Atlântico e, com isso, da elevação do preço dos escravos. Assim, os fazendeiros, que até então não se preocupavam com as condições de vida e trabalho dos seus escravos, já que eram facilmente substituíveis devido à alta disponibilidade de cativos de baixo custo vindos da África, tiveram que buscar alternativas para driblar esta nova realidade, sem perder os lucros com a exportação do açúcar. Para tal, os médicos tornaram-se ferramentas para a manutenção da saúde destes cativos, na tentativa de prolongar sua vida útil dentro das *plantations*, além de serem uma resposta às críticas que os fazendeiros recebiam dos abolicionistas sobre o tratamento dado a eles (SHERIDAN, 1985).

¹⁰⁷ FUNDO Fazenda Pau Grande. BR RJANRIO 05. Microfilme: 022-96. Série: 3 – Visconde de Ubá. Subsérie: 2 – Contabilidade. Notação: 789. Arquivo Nacional.

No Vale do Paraíba Fluminense, esta estratégia, tão recomendada pelos manuais produzidos no exterior, como pudemos observar no capítulo anterior, também foi amplamente utilizada pelos fazendeiros após 1850, com a lei que proibia o tráfico internacional de cativos. Porém, por aqui, a presença destes médicos nas *plantations* cafeeiras dependia da vontade e dos recursos do próprio fazendeiro, nos territórios britânicos virou lei, como também indicamos no capítulo 3:

A Assembléia da Jamaica, por exemplo, promulgou uma “Nova Lei Consolidada” ou “Código Noir” em dezembro de 1788. Ela exigia que o médico ou cirurgião deveria cuidar dos escravos em todas as plantações ou outros tipos de assentamentos, para que enviassem um relatório anual às autoridades judiciais ou religiosas de todos os escravos que morressem (...) Leis similares foram promulgadas nas outras Colônias de Açúcar, de modo que, pela primeira vez, tornou-se necessário que todos os proprietários de escravos ligados a plantações ou outros tipos de assentamentos empregassem um médico ou cirurgião (*tradução livre* ¹⁰⁸, SHERIDAN, 1985: 45 e 46).

Observamos nos manuais de Francisco Peixoto Lacerda Werneck, o Barão de Paty do Alferes: *Memória sobre a fundação de uma fazenda na província do Rio de Janeiro* (1847) e o *Manual do agricultor brasileiro* (1839), do francês Carlos Augusto Taunay, também presentes no capítulo 3, a preocupação dos autores em indicarem aos fazendeiros, seu público-alvo, a importância da instalação de hospitais em suas *plantations* para o tratamento de seus cativos. E, mesmo obrigados por lei a contratar médicos ou cirurgiões para cuidar de seus cativos, como citamos anteriormente, os proprietários das colônias britânicas também recebiam recomendação semelhante. A partir da leitura do trabalho de Richard Sheridan (1985), concluímos que estes novos hábitos que passaram a ser disseminados no Vale do Paraíba Fluminense seguiam uma tendência dentro de um contexto global. Porém, defendemos que as dinâmicas sociais daquela região em transformação acabaram por adaptar e singularizar esta prática de acordo com o patamar que a região passou a ocupar no Império brasileiro:

Para evitar os efeitos da má gestão, todas as propriedades devem contar com um estabelecimento regulamentado, sob a direção ocasional do

¹⁰⁸ “The Assembly of Jamaica, for example, enacted a “New Consolidated Act” ou “Code Noir” in December 1788. It required the doctor or surgeon who had care of the slaves on every plantation, pen, or other settlement to submit a report annually to the justices or vestry of all slaves who died (...) Similar laws were enacted in the other Sugar Colonies, so that for the first time it became necessary for every owner of slaves attached to plantations, pens, or other settlements to employ a doctor or surgeon”

médico que frequenta a propriedade ou a *plantation* (tradução livre ¹⁰⁹ SHERIDAN, 1985: 86).

No início do século XIX, o trabalho dos médicos nas enfermarias das *plantations* açucareiras ganhava contornos interessantes a partir da convivência com aqueles que Richard Sheridan (1985) denominou de *médicos negros*. Antes da chegada destes médicos, a assistência era realizada entre os próprios cativos, acostumados com as principais demandas de saúde e utilizando receitas e rezas transmitidas por gerações, como destacamos anteriormente. Keith Barbosa (2014) levanta a possibilidade de que muitos escravizados resistissem ao tratamento e aos medicamentos “oferecido pelos seus senhores ou por médicos nos hospitais e/ou enfermarias das fazendas” (BARBOSA, 2014: 108). A autora acredita que os cativos recorriam aos serviços de barbeiros-cativos das fazendas, de acordo com as listagem de funções encontradas nos inventários/testamentos por ela analisados. Compartilhamos desta hipótese, assim como destacamos os escravizados que ocupavam postos nestes hospitais eram como pontes entre as concepções de saúde e doença compartilhadas entre os cativos e as recomendações deixadas pelos médicos.

Estes líderes assumiam agora o papel de assistentes dos médicos, que visitavam periodicamente estas propriedades, e tinha a função de fazer a ponte entre as recomendações deixadas por eles e os pacientes-cativos (SHERIDAN, 1985).

Mais e mais plantações tinham hospitais de escravos. Aqui as ordens e prescrições do médico branco eram administradas aos pacientes por médicos negros e de cor, médicas, enfermeiras, cozinheiras, parteiras e amas (tradução livre ¹¹⁰, SHERIDAN, 1985: 73).

Como dissemos no início deste capítulo, a chamada *medicina africana* (SHERIDAN, 1985) combinava o conhecimento natural às suas crenças e rituais, e foi trazida junto com os negros para os territórios onde foram escravizados. Infelizmente, é difícil identificar como se deu esta prática entre os cativos, por ter sido uma cultura abafada pelos brancos, que passou a considerá-la como superstição para confirmar sua suposta superioridade intelectual, além de ser um conhecimento tradicionalmente transmitido de forma oral. Se à época do tráfico atlântico de escravizados, as mulheres

¹⁰⁹ “To obviate such manifest mismanagement an establishment, properly regulated, should be provided on every estate, under the occasional direction of the medical gentleman who attends the estate or plantation”.

¹¹⁰ “More and more plantations had slave hospitals. Here the white doctor's orders and prescriptions were administered to patients by black and colored doctors, doctresses, nurses, cooks, midwives, and nursery attendants”

ocupavam o papel de cuidado e administração dos enfermos na África, provavelmente seguiam nesta função aos chegarem no Novo Mundo (SHERIDAN, 1985). E, fora dos hospitais, o papel da mulher, principalmente daquelas que pertenciam às famílias da elite agrária, era o cuidado com os seus familiares e empregados, tanto nas colônias caribenhas, quanto no Vale do Paraíba Fluminense.

Quando registradas, estas práticas muitas vezes apareciam de forma criminalizada e/ou sob olhar preconceituoso em queixas-crime ou outros tipos de processo. O olhar sobre elas, porém, era mais intensificado quando se pensava nos riscos que este conhecimento poderia trazer aos senhores, tal como envenenamento, como observamos no capítulo 2. E isto fez com que prática fitoterápica do dia a dia só despertasse atenção nos casos em que o resultado na cura de alguma enfermidade se mostrasse eficaz em comparação aos métodos científicos aplicados pelos médicos brancos.

O que acabou aproximando estas duas culturas, tanto no Vale do Paraíba Fluminense quanto nas colônias britânicas, foram “as pressões econômicas e humanitárias para melhorar o desempenho demográfico dos escravos ligados às plantações” (*tradução livre*¹¹¹, SHERIDAN, 1985: 72 e 73), além da manutenção da produtividade da mão de obra cativa, base para a economia de exportação destes locais. Os hospitais rurais, portanto, tornaram-se também palco de convivência entre estes dois tipos de conhecimentos e seus representantes: os médicos, em suas visitas periódicas, e os enfermeiros, cativos ou libertos, os quais conviviam mais tempo com os enfermos.

Segundo Richard Sheridan (1985), no caso das colônias britânicas no Caribe, em casos de doenças infecciosas, principalmente a boubá, que se tornou um dos problemas mais recorrentes por lá, os cativos eram isolados em um local separado do hospital e tratados exclusivamente pelos assistentes negros.

Esses ajudantes e atendentes desempenhavam um papel indispensável na prestação de serviços médicos aos escravos. Eles mediam entre o estabelecimento branco e os geralmente mais numerosos escravos doentes nas plantações. Em parte, seu poder e influência eram potencializados pelos laços estreitos que mantinham com os pacientes e suas famílias, que contrastavam com o medo e a desconfiança generalizados dos médicos brancos e seus remédios pelos escravos. Em parte, os atendentes negros ganharam poder e influência porque seus remédios de ervas ocasionalmente continham drogas eficazes e, mesmo que ineficazes, raramente prejudicavam o paciente. A medicina africana

¹¹¹ “Bringing the two cultures together in an uneasy alliance were economic and humanitarian pressures to improve the demographic performance of the slaves attached to plantations”.

foi mais eficaz no tratamento de doenças endêmicas de regiões tropicais (*tradução livre* ¹¹², SHERIDAN, 1985: 73).

Tal como apresentamos no capítulo 2, o conhecimento médico-científico de filiação europeia nem sempre respondia às demandas encontradas nas regiões das *plantations*, seja no Caribe ou no Império brasileiro. Por isso, levantamos a hipótese de que no interior da Província do Rio de Janeiro, inevitavelmente, tenha acontecido uma troca entre estes conhecimentos, na qual um influenciou o outro, tendo os hospitais rurais como palco para esta zona de contato. É bem possível que os médicos tenham se interessado pelos métodos bem-sucedidos aplicados por estes cativos e até tenham adaptados estes conhecimentos às suas teorias científicas. Sheridan (1985) aponta em seu livro que vários médicos, já interessados nos potenciais da flora tropical, faziam esforços para incorporar esta *medicina africana* em sua prática profissional e na produção de remédios caseiros. E, assim, produziram artigos científicos, manuais e livros sobre estes recursos naturais para seus pares no local e na metrópole.

A equipe do hospital variava em número e qualidade de plantaço para plantaço, dependendo de fatores como o número de escravos na força de trabalho, o tamanho do hospital e a disposição do proprietário ou gerente de treinar e empregar escravos e um eventual liberto como atendentes médicos (*tradução livre* ¹¹³, SHERIDAN, 1985: 89).

Quando recomendados nos manuais, tal como observamos naquele escrito por David Collins no capítulo 3, os enfermeiros deveriam ser escolhidos por serem sensíveis e, de preferência, já possuíssem habilidades em práticas de curar utilizadas pela medicina científica, como sangrar e aplicar emplastos, de acordo com as orientações dos médicos, ou que fossem orientados e treinados para os profissionais para isso. Também deveriam ser fortes para cuidarem dos doentes e os ajudarem no que fosse preciso.

Porém, no Vale do Paraíba Fluminense, os cativos designados para o trabalho de enfermeiro e demais funções relacionadas à assistência possuíam características diferentes, como foi possível observar através da relação de 47.497 escravizados e suas

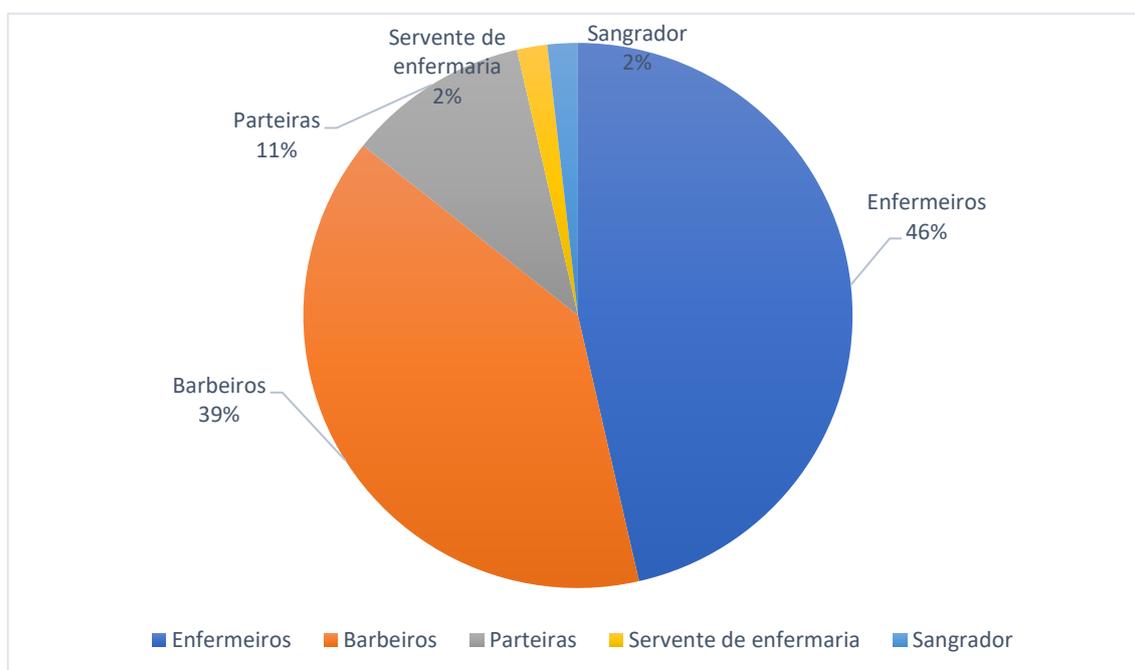
¹¹² “These assistants and attendants played an indispensable role in providing medical services to the slaves. They mediated between the white establishment and the generally more numerous sick and ailing slaves on the plantations. In part, their power and influence were enhanced by the close ties they maintained with patients and their families, which contrasted with the widespread fear and distrust of white doctors and their medicines by the slaves. In part, the black attendants gained power and influence because their herbal remedies, occasionally contained effective drugs, and even if ineffectual, they seldom harmed the patient. African medicine was most effective in the treatment of diseases endemic to tropical regions”.

¹¹³ “The hospital staff varied in number and quality from plantation to plantation, depending on such factors as the number of slaves in the labor force, the size of the hospital, and the proprietor’s or manager’s willingness to train and employ slaves and an occasional freedman as medical attendants”.

funções presentes no conjunto de 652 inventários que foram analisados de importantes famílias dos municípios de Cantagalo, Piraí, São Fidélis, São João do Príncipe, Valença e Vassouras. Primeiramente, faremos um panorama geral através de gráficos, que facilitarão a compreensão deste conjunto. Posteriormente, nos aprofundaremos em casos que nos forneceram maiores detalhes sobre esta função, tal como os vencimentos recebidos, nos casos dos trabalhadores livres ou libertos.

Desta grande listagem inicial, identificamos 56 escravizados relacionados às atividades específicas da enfermaria ou de tipos de tratamento, e podemos dividi-los da seguinte forma:

Gráfico 4.1: Funções dos 56 cativos relacionados à assistência à saúde nos complexos cafeeiros analisados do Vale do Paraíba Fluminense



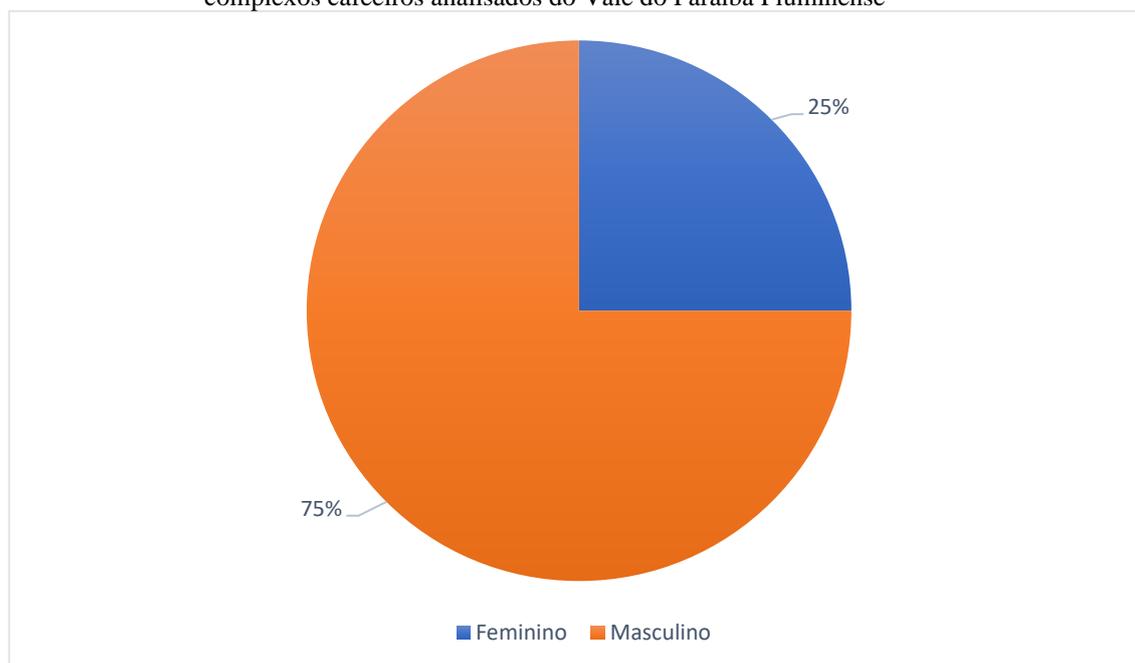
(Fonte: Banco de dados cedido pela Prof.^a Dr.^a Mariana Muaze e pelo Prof. Dr. Ricardo Salles, com inventários pertencentes ao antigo CDH-USS, atual IPHAN-Vassouras, e ao Arquivo Municipal de Piraí)

Quando nos debruçamos sobre estas funções, encontramos um maior número de indicações de *enfermeiros*. É indicado também um *servente de enfermaria*, o que podemos entender como um auxiliar do enfermeiro principal ou até mesmo outra forma de se referir ao cativo que ocupava esta atividade. Em seguida, a maior referência é aos *barbeiros*. Consideramos que esta atividade estava se referindo aos barbeiros-sangradores/barbeiros-cirurgiões, os quais tinham a função principal de realizar as

sangrias, considerada um ramo da cirurgia pela medicina acadêmica. À época, esta prática era uma forma de equilibrar os humores e, assim, reestabelecer a saúde, seguindo os princípios hipocráticos-galênicos (DANTAS, 2015). Prática esta que, por ser uma “atividade manual e que lidava diretamente com o sangue, era desvalorizada em relação à medicina” (DANTAS, 2015: 1044). Um dos cativos ainda recebe a denominação direta de *sangrador*.

As *parteiras* são o terceiro maior grupo nesta classificação de ofícios de assistência à saúde. Apesar do contexto de institucionalização dos ofícios das artes de curar, no qual foi criado um curso para que esta atividade fosse ensinada sob os princípios da medicina acadêmica, as parteiras-cativas continuaram com seu espaço nestas *plantations*. Dentro do grupo denominado de *parteiras tradicionais*, seguiram atuando nos “limites de uma comunidade específica, aquelas que se restringiram a ajudar familiares e pessoas próximas” (BARBOSA E PIMENTA, 2016: 487).

Gráfico 4.2: Gênero dos 56 cativos que exerciam funções relacionadas à assistência à saúde nos complexos cafeeiros analisados do Vale do Paraíba Fluminense

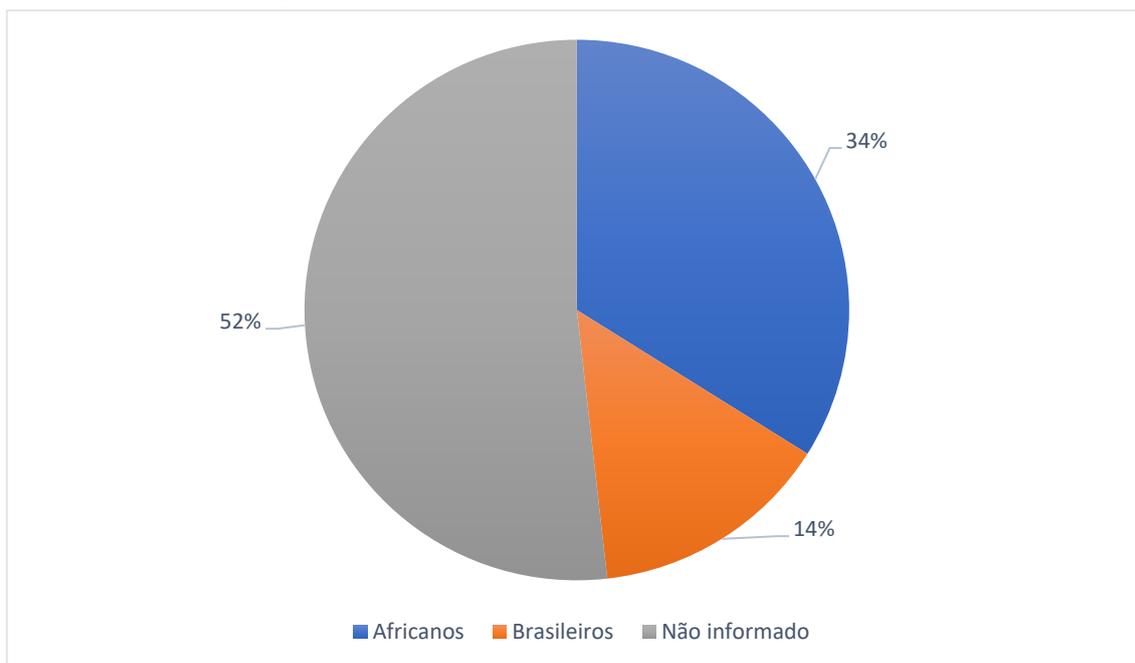


(Fonte: Banco de dados cedido pela Prof.^a Dr.^a Mariana Muaze e pelo Prof. Dr. Ricardo Salles, com inventários pertencentes ao antigo CDH-USS, atual IPHAN-Vassouras, e ao Arquivo Municipal de Piraí)

A atividade de *parteira* era composta totalmente por mulheres nos documentos aqui analisados. Além desta função, as mulheres também ocupavam cerca de 31% das indicações na função central das enfermarias nas fazendas. Já os homens, além de serem os aproximadamente 69% dos enfermeiros indicados, eram unanimidades nas demais

funções. Observamos, portanto, que a grande maioria das atividades relacionadas aos hospitais-rurais era ocupada por homens. Consideramos ainda interessante destacar que, quando informado o estado civil, a maioria dos cativos e cativas que ocupavam as funções aqui relacionadas eram casados. Apenas um dos barbeiros, do qual falaremos mais à frente, é indicado como solteiro.

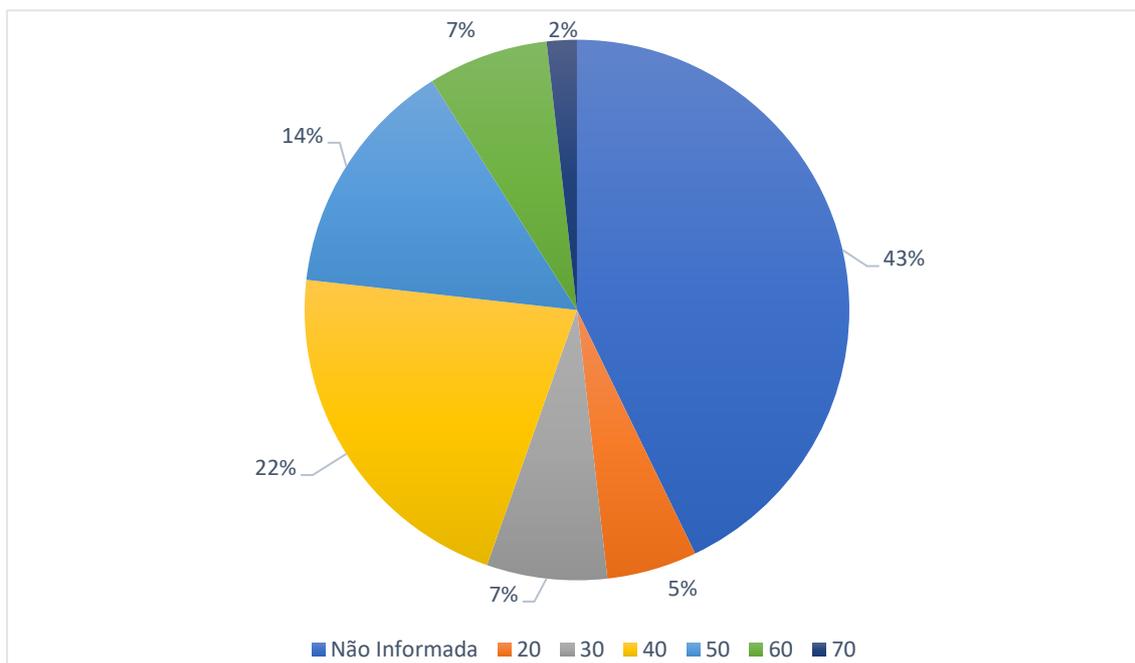
Gráfico 4.3: Procedência dos 56 cativos que exerciam funções relacionadas à assistência à saúde nos complexos cafeeiros analisados do Vale do Paraíba Fluminense



(Fonte: Banco de dados cedido pela Prof.^a Dr.^a Mariana Muaze e pelo Prof. Dr. Ricardo Salles, com inventários pertencentes ao antigo CDH-USS, atual IPHAN-Vassouras, e ao Arquivo Municipal de Pirai)

Outra característica interessante de analisarmos, ainda mais depois das questões que levantamos sobre as práticas de cura vindas da África junto com os escravizados, é a nacionalidade dos cativos que foram relacionados para estas funções. Quando informada, observamos que a maioria deles eram africanos, dos quais cerca de 68% eram homens e 32% mulheres. Portanto, podemos considerar que o conhecimento trazido por eles provavelmente ainda estava presente em seus métodos de atuação, ainda que submetidos às ordens dos médicos atuantes na fazenda, que também eram compartilhados por outros cativos que lá se tratavam. Já entre os brasileiros, 87,5% dos cativos eram homens e 12,5% mulheres. E esta composição dos escravizados também é refletida nas idades que eles tinham à época dos inventários aqui analisados, entre as décadas de 1830 e 1880.

Gráfico 4.4: Idade dos 56 cativos relacionados à assistência à saúde nos complexos cafeeiros analisados do Vale do Paraíba Fluminense



(Fonte: Banco de dados cedido pela Prof.^a Dr.^a Mariana Muaze e pelo Prof. Dr. Ricardo Salles, com inventários pertencentes ao antigo CDH-USS, atual IPHAN-Vassouras, e ao Arquivo Municipal de Pirafá)

Entre as idades informadas, observamos que os cativos na faixa dos 40 anos correspondiam ao maior número nestas funções. E que os africanos eram os mais velhos nesta relação, de 30 a 77 anos, sendo o mais novo e o mais velho indicados como *enfermeiros*. Destacamos também que, na faixa dos 50 anos, existia uma maior concentração daqueles indicados como *barbeiros*. Entre as mulheres, a mais nova era uma *parteira* de 44 anos e a mais velha, uma *enfermeira* de 68 anos. Já entre os brasileiros, esta faixa etária se concentra entre os 24 e 55 anos, sendo os mais novos um *enfermeiro* e um *barbeiro* e o mais velho, também um *enfermeiro*.

O envelhecimento dos cativos africanos refletia a impossibilidade de sua reposição, devido ao fim do tráfico atlântico, em 1850, com a Lei Eusébio de Queiroz. Inclusive, a maioria dos inventários aqui analisados foram abertos após este marco. Por esta idade avançada, todos aqueles aos quais foram atribuídas alguma doença ou impossibilidade, vinham da África. Entre elas, foram citadas “portador de elefantíase”, “com ferida crônica”, “doente”, “doente de reumatismo”, “doente de um pé”, “quebrado”, “inválido” e “aleijado”. Consideramos, portanto, que muitos daqueles que trabalhavam no hospital foram para lá recrutados porque não estavam mais aptos para o trabalho na roça, que era o principal dentro de uma unidade produtora-exportadora. E isto ia em

sentido contrário ao que era recomendado pelos manuais, tal como exemplificamos acima através do que foi indicado por David Collins.

Este envelhecimento também influenciava diretamente na avaliação de cada um nos inventários. Os valores dos escravizados que exerciam estas funções de assistência variava de cinquenta mil réis (50\$000) a dois contos de réis (2:000\$000). Um barbeiro africano de 59 anos, que fora caracterizado como “inválido”, atuante em Vassouras (1875); um enfermeiro de 60 anos, sem nacionalidade determinada e classificado como “doente”, atuando em Valença (1866); e uma enfermeira africana de 68 anos, que atuava em Vassouras (1874) eram os menos valorizados. Já aquele com maior preço era um barbeiro, africano, sem indicação de idade, também de Vassouras (1860).

O cargo de enfermeiro também poderia ser ocupado por trabalhadores livres que, assim como os médicos, recebiam honorários pelos serviços prestados aos proprietários. Apresentaremos, então, dois exemplos: um em Cantagalo e outro em Vassouras que, como já dissemos anteriormente, eram os principais municípios do Vale do Paraíba Fluminense. O primeiro deles é de Claudino José Ferreira, que se apresentou-se como credor no inventário ¹¹⁴ dos bens do casal Luiz Augusto Corrêa de Azevedo, médico, e D. Maria da Veiga Corrêa de Azevedo. Segundo ele, ainda faltava receber a quantia de duzentos mil réis (200\$000), de uma dívida total de trezentos e noventa mil réis (390\$000) que lhe ficaram devendo pelos serviços prestados como enfermeiro da Fazenda União, em Cantagalo.

Já no caso da Fazenda Pau Grande, já citada aqui anteriormente e localizada em Vassouras, encontramos cinco recibos assinados por Placedina Ilídia da Conceição. Nos primeiro deles, datado de 30 de junho de 1866, Placedina registra que recebeu do Tenente Coronel Joaquim Ribeiro de Avellar a quantia de cento e vinte mil réis (120\$000), referente aos seus ordenados de 30 de junho de 1865 até a data do documento, ou seja, um ano de serviço. Nos três recibos seguintes, datados de 31 de dezembro de 1866, 31 de junho de 1867 e 30 de junho de 1868, é indicado que este pagamento passou a ser feito semestralmente, no valor de sessenta mil réis (60\$000). Porém, em nenhum destes recibos, Placedina Conceição indica que sua função era de enfermeira. Esta indicação foi feita apenas no último recibo ¹¹⁵, datado de 27 de maio de 1879. Nele, ela registra que

¹¹⁴ TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Inventário de Maria da Veiga Corrêa de Azevedo* (1876) - RG 3444 / CX 492.

¹¹⁵ FUNDO Fazenda Pau Grande. BR RJANRIO 05. Microfilme: 022-96. Série: 3 – Visconde de Ubá. Subsérie: 2 – Contabilidade. Notação: 789. Arquivo Nacional.

recebeu a importância de seus ordenados vencidos como enfermeira da Fazenda Pau Grande, assim como os dividendos de suas apólices, mas sem indicação dos valores correspondentes.

Infelizmente, a comparação entre os dois salários aqui apresentados fica comprometida por não ser possível saber o período em que Claudino José Ferreira atuou na Fazenda União. E nem se este vencimento recebido por Placedina Conceição correspondia apenas à sua função como enfermeira. Devemos levar em consideração que estes valores também não eram padronizados, correspondendo ao tamanho da fazenda e da quantidade de seus cativos, assim como a organização dos hospitais, como veremos a seguir. Porém, é possível observar que os vencimentos eram muito inferiores aqueles combinados nos contratos com os médicos.

À época do recibo de 1879, Placedina indicava que se retirava para “cidade” no intuito de tratar de sua saúde. Provavelmente, se referia a Freguesia de Nossa Senhora da Glória (sede). Levava em sua companhia duas sobrinhas, Maria e Melitana, que ainda eram cativas desta mesma fazenda, afirmando que as entregaria quando o Coronel Avellar assim mandasse fazer. Consideramos, então, a partir desta informação, que Placedina Conceição poderia também ter sido uma cativa e que, quando liberta, passou a atuar como enfermeira remunerada na Fazenda Pau Grande. Por ser uma propriedade de grande escravaria, provavelmente possuía um grande hospital e que requeria de uma equipe que correspondesse a esta demanda.

Apesar da organização interna de cada hospital rural estar de acordo com as necessidades encontradas no dia a dia da fazenda, ao serem descritas nos inventários, os edifícios são descritos de forma bem semelhante: uma casa ou um conjunto delas, com um ou até cinco lances, cobertas de telha, envidraçadas e assoalhadas. O proprietário poderia dividir o prédio das enfermarias com depósito de gêneros ou cômodos para empregados, como nas Fazendas Penedo e Monte Alegre de José Antônio Castilho ¹¹⁶. Ou anexo ao engenho, como era o caso do hospital da Fazenda de Campo Alegre, de Manoel Pereira de Souza Barros, o Barão de Vista Alegre ¹¹⁷. E os valores destes prédios, nos inventários aqui analisados, iam de cento de vinte mil réis (120\$000) a um conto e

¹¹⁶ TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Inventário do Comendador José Antônio de Castilho* (1883) - RG 8997 / CX 0982.

¹¹⁷ TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Inventário do Barão de Vista Alegre* (1891) - RG 001644 / CX 2833.

oitocentos mil réis (1:800\$000), o que certamente correspondia ao estado de conservação dos mesmos no momento do auto de avaliação dos inventários.

Apesar de uma semelhança entre eles, nem sempre os prédios onde estavam instalados estes hospitais eram construídos já para este fim. Com o acúmulo de riquezas vindas da exportação do café, os proprietários passaram a reformar as antigas construções de suas fazendas, algumas delas que já existiam desde o final do século XVIII. Como apontamos no capítulo 1, o novo patamar econômico e social que passaram a ocupar deveria ser materializado em seus hábitos, costumes, vestimentas e locais de morada. Por isso, era comum que as casas-sede fossem reformadas ou então fossem construídos novos e imponentes solares (SALLES, 2008). Neste caso, as antigas moradas poderiam ser adaptadas para atender as novas necessidades da propriedade, inclusive abrigar uma enfermaria.

Um exemplo deste caso é a Fazenda São Fernando, localizada na Freguesia de Paty de Alferes, paróquia que possuía o maior número de escravizados em Vassouras. Segundo Fábio Pereira de Carvalho (2016), o apogeu desta fazenda esteve ligado ao deste município. Em 1850, ano em que seu fundador, Fernando Luís dos Santos Werneck, faleceu, a “propriedade possuía casa de vivenda, paiol, casa de armazenar café, 26 lances de senzalas, telheiros, várias casas para empregados e tropas, chiqueiro murado e lajeado, além de 189 escravos” (CARVALHO, 2016: 10) e também possuía vários trabalhadores assalariados, tal como o médico. No jornal *O Município*, de 03 de janeiro de 1878, Dr. A. Rodrigues de Oliveira, redator do periódico, descreveu sua visita feita a esta propriedade por convite do então proprietário, José Ferreira Neves. Primeiramente, ele descreve o proprietário como um progressista, que investiu em máquinas de melhoramento do café para colocar sua fazenda em posição de destaque. Logo em seguida, ele descreve o hospital:

O que, porém, atrai a atenção de todos os visitantes dessa fazenda, e o que não escapou à nossa é um hospital, construído e montado segundo as mais completas leis de higiene.

Comporta ele uma construção de cerca de 40 metros de frente sobre 12 de largo, com acomodações térreos e um sobrado destinado às enfermarias que podem receber mais de 60 enfermos.

Enfermaria especiais para ambos os sexos com todos os seus pertences ocupam o sobrado. Uma farmácia completa está adjunta ao hospital, um farmacêutico a dirige (OLIVEIRA, 1878: 3).

Andrade de Oliveira ainda indica que neste hospital o proprietário não só atende aos seus cativos, mas fornece assistência a qualquer “doente pobre que a ele recorra” (OLIVEIRA, 1878: 3), recomendando que os demais fazendeiros seguissem seu exemplo.

O *Inventário das Fazendas do Vale do Paraíba Fluminense* indica que a antiga sede, erguida no início do século XIX, passou a abrigar este hospital, após a construção da nova edificação, adequando sua compartimentação à nova utilização. Tal como apontaremos a seguir, a enfermaria seguia um padrão semelhante de localização na propriedade, próxima à sede.

Imagem 4.1: Fazenda São Fernando, em Vassouras. Foto de Stanley Stein, 1949. Prédio do hospital à direita, na imagem, da casa principal



(Fonte: Fazenda São Fernando, *Inventário das Fazendas do Vale do Paraíba Fluminense*)

Imagem 4.2: Prédio do hospital da Fazenda São Fernando, à época da produção do *Inventário das Fazendas do Vale do Paraíba Fluminense*, ligada à casa sede por um passadiço



(Fonte: Fazenda São Fernando, *Inventário das Fazendas do Vale do Paraíba Fluminense*)

Segundo Ricardo Salles (2008), a maioria das fazendas seguia uma disposição arquitetônica padronizada:

Um quadrilátero de construções em torno de um terreiro para secagem ao sol dos grãos de café. Formavam o quadrilátero as senzalas, as tulhas para armazenagem de café, o engenho para processamento dos grãos, uma ou outra construção com finalidades específicas e, destacando-se do conjunto, a casa-grande ou casa de vivenda (SALLES, 2008: 145).

Tal como observamos no caso da Fazenda São Fernando, a localização do edifício reservado ao hospital era bem semelhante nas propriedades, como exemplificaremos nas plantas baixas retiradas do *Inventário das Fazendas do Vale do Paraíba Fluminense* que apresentaremos a seguir. Esta disposição, normalmente próxima à sede e as senzalas, também estava de acordo com as recomendações dos manuais analisado no capítulo 3, já que uma das funções indicadas ao proprietário era a fiscalização das enfermarias e cuidado com os enfermos, de acordo com as recomendações deixadas pelo médico e das informações contidas também nestes manuais.

A Fazenda Flores do Paraíso, localizada em Valença, e onde atuou o pai de Eloy de Andrade, segundo suas memórias, era a “propriedade que mais impressionava pelas dimensões e pelo requinte” (SALLES, 2008: 145), refletindo o poderio econômico e a influência de seu dono, Domingos Custódio Guimarães, visconde do Rio Preto, na região.

O caso do visconde do Rio Preto é exemplar: mais do que um negócio, implantava-se um estilo de vida. Estilo que extrapolava as práticas e as vivências sociais dos fazendeiros para além de suas dimensões imediatas, pessoais, familiares, econômicas e sociais. Tais práticas estendiam-se para a dimensão simbólica, visando projeção no tempo, além do âmbito de uma geração, e no espaço, além da fazenda e da região. Mas, antes de tudo, projetava-se para o presente, para a Corte e para outros fazendeiros e, principalmente, para os grupos sociais sobre os quais se buscava exercer poder material e moral: os setores livres da população, agregados e escravos. Por isso mesmo, suntuosas casas de vivenda alinhavam-se, em posição dominante, com senzalas em quadra no conjunto que se fechava em torno do terreiro (SALLES, 2008: 146).

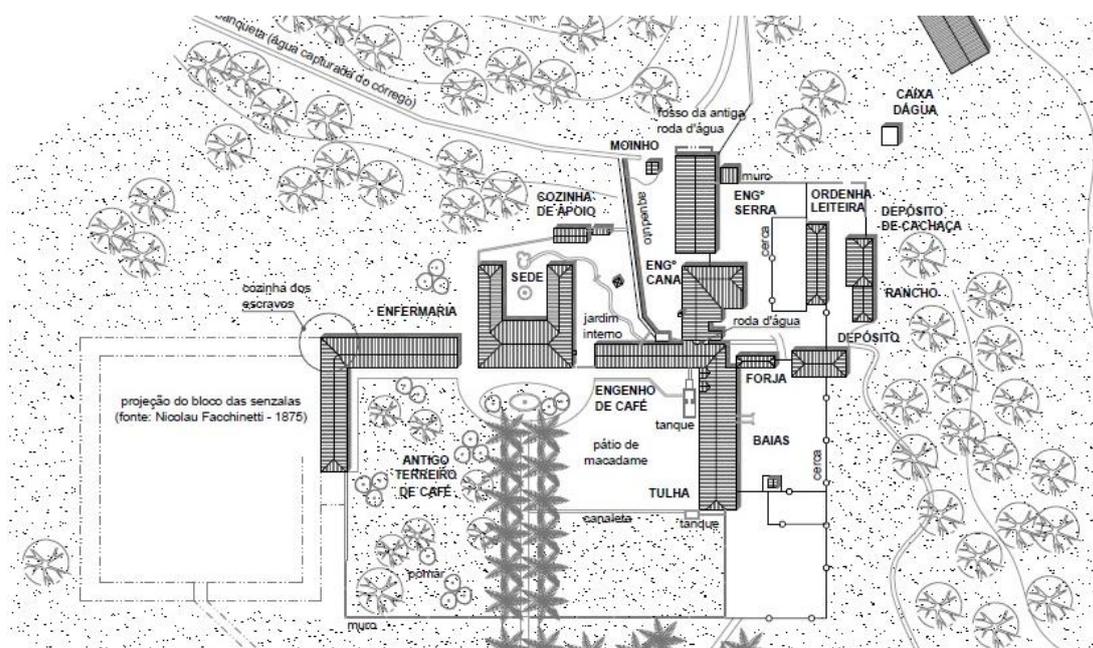
E, entre estas casas, estava aquela que abrigava as enfermarias, tal como era recomendado e foi indicado no *Inventário das Fazendas do Vale do Paraíba Fluminense*.

Imagem 4.3: Fazenda Flores do Paraíso, detalhe do óleo sobre tela de Nicolau Facchinetti, 1875



(Fonte: “Fazenda do Paraíso”, *Inventário das Fazendas do Vale do Paraíba Fluminense*)

Planta 4.1: Planta baixa do terreno da Fazenda Flores do Paraíso, com indicação da enfermaria. Localizada, na imagem, à esquerda da sede, o prédio também estava próximo às senzalas e ao terreiro de secagem de café



(Fonte: “Fazenda do Paraíso”, *Inventário das Fazendas do Vale do Paraíba Fluminense*)

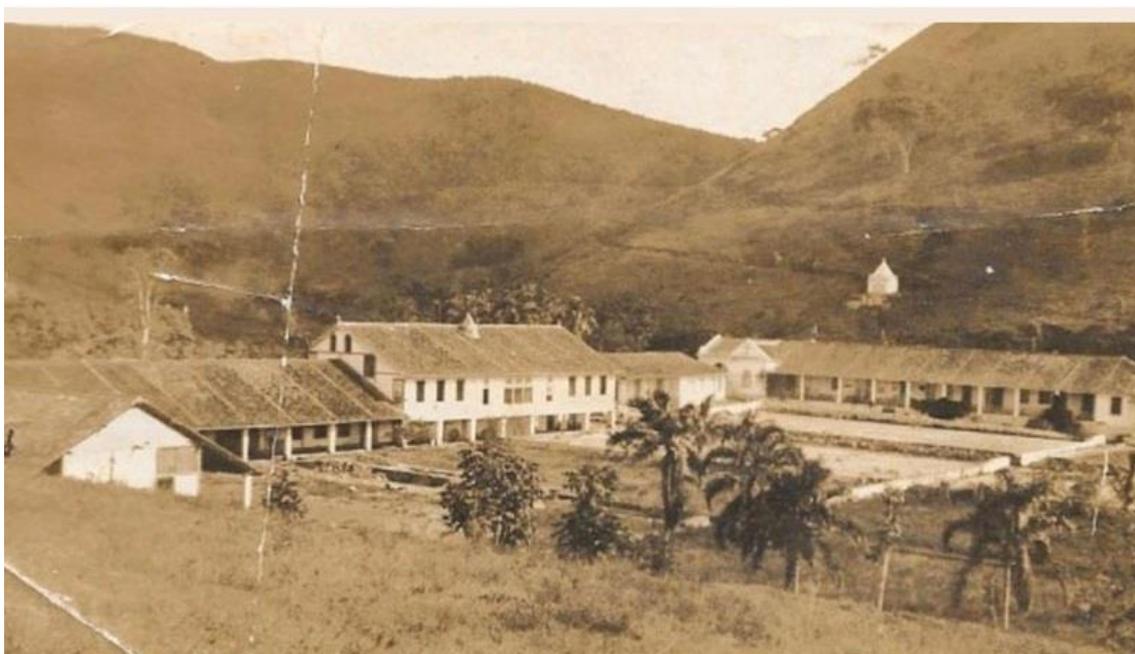
Imagem 4.4: Prédio do hospital da Fazenda Flores do Paraíso, à época da produção do *Inventário das Fazendas do Vale do Paraíba Fluminense*



(Fonte: “Fazenda do Paraíso”, *Inventário das Fazendas do Vale do Paraíba Fluminense*)

Uma disposição semelhante do prédio da enfermaria é encontrada na Fazenda Aliança, também localizada no atual município de Barra do Piraí, que à época pertencia ao município de Valença. José Pereira de Faro, terceiro barão do Rio Bonito, vivia na Fazenda Sant’Anna e a Aliança era sua fazenda de trabalho, considerada a mais produtiva da família, com seus mais de 800 cativos.

Imagem 4.5: Fazenda Alliança, pertencente a José Pereira de Faro



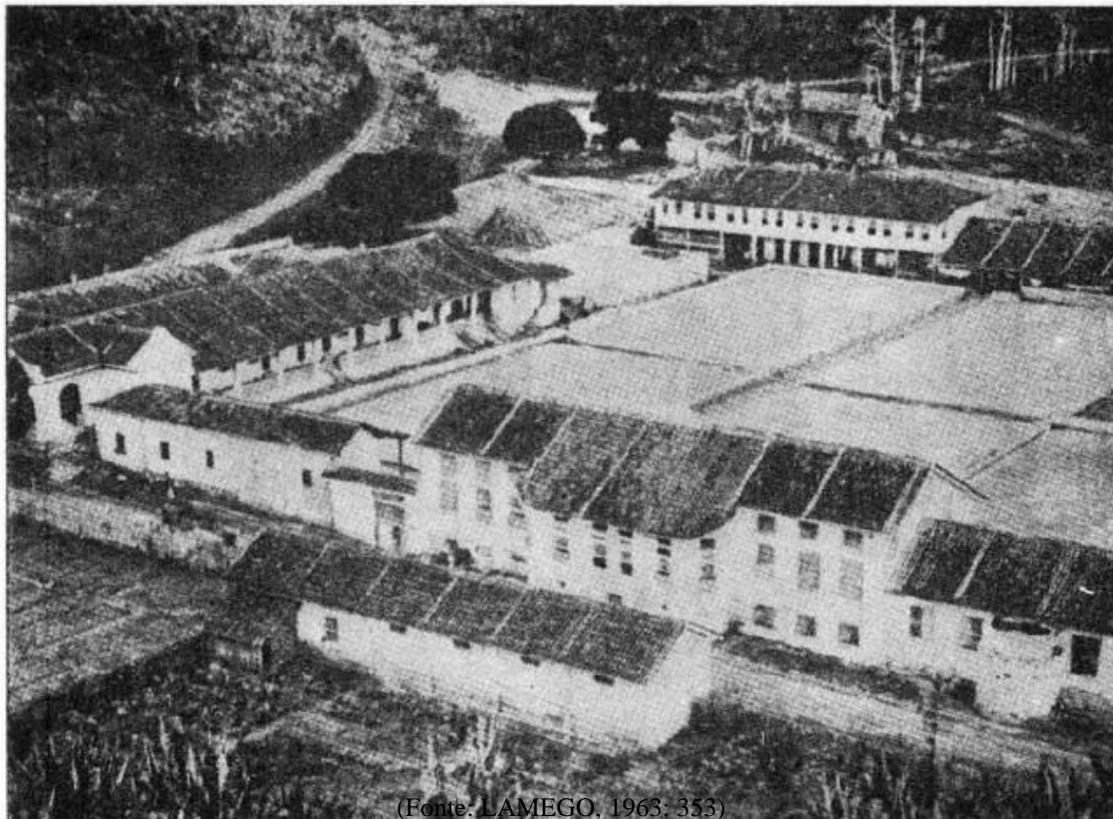
(Fonte: <https://fazendaallianca.com.br/historia.php>)

Imagem 4.6: Foto recente da Fazenda Alliança



(Fonte: <https://fazendaallianca.com.br/historia.php>)

Imagem 4.7: Prédio da enfermaria dos escravizados. Ao centro da imagem, o edifício também está próximo da sede e dos terreiros de café, compondo o quadrilátero descrito por Ricardo Salles (2008)



(Fonte: LAMEGO, 1963: 353)

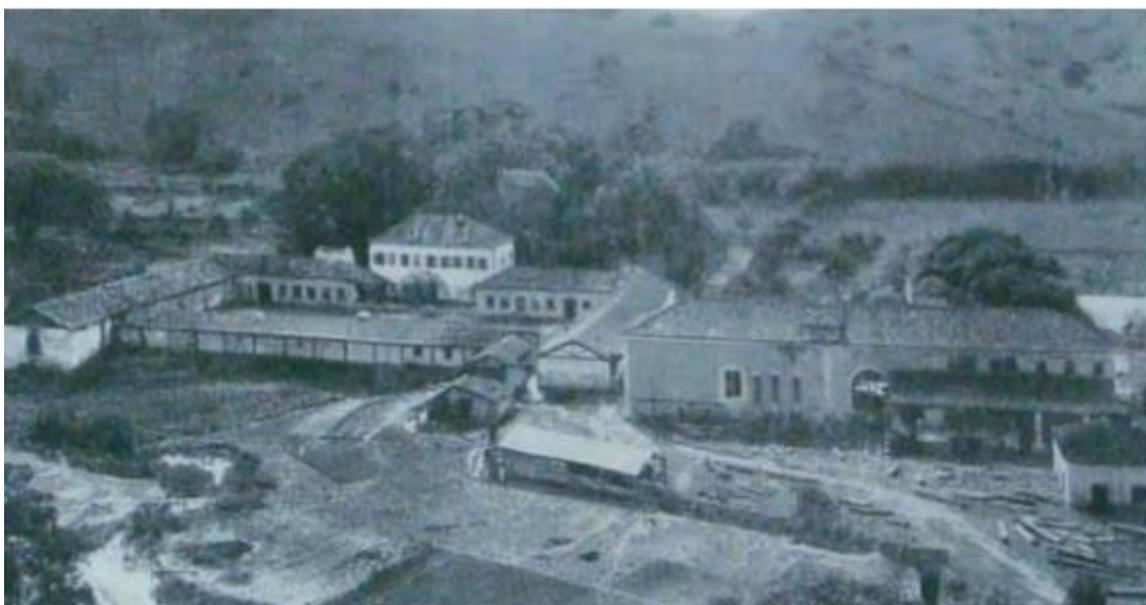
Em seu clássico livro sobre Vassouras, Stanley Stein descreve que as enfermarias nas fazendas normalmente dispunham de “seis a quinze leitos” (STEIN, 1961: 229), mas isto dependia muito da quantidade de cativos que residiam na fazenda. Aquelas que contavam com uma grande escravaria possuíam um hospital mais completo e possivelmente com mais leitos, podendo receber escravos de outras fazendas de mesmo proprietário e até dos demais da região, o que fortalecia os laços da rede de interdependência. Esta prática promovia uma ampliação da assistência à saúde e uma circulação de pacientes nas freguesias mais afastadas da sede dos municípios.

Na tese do médico alemão Reinhold Teuscher, apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro para obter a revalidação do seu diploma (1853), são apresentadas informações colhidas ao longo seu trabalho como médico nas fazendas da família Clemente Pinto em Cantagalo, no qual era responsável pelo tratamento de 900 cativos, segundo ele. Para compreender as doenças mais recorrentes e a relação entre nascimento e mortes destes escravos, o médico alemão relata as suas condições de moradia e de rotina de trabalho. Quanto às enfermarias, esta publicação nos traz uma

interessante descrição sobre esta dinâmica montada para o atendimento aos cativos de diferentes propriedades de mesmo proprietário:

As cinco fazendas das quais falo, chamam-se Santa Rita, Boa Sorte, Boa Vista, Arêas e Itaoca. Só as fazendas de Santa Rita e Arêas tem hospitais regulares, com enfermeiro branco, e fornecido de todos os recursos necessários; das outras fazendas são os doentes mais graves enviados para estes hospitais; as moléstias mais leves tratam-se em casa; só Itaoca manda todos os seus doentes para o hospital de Arêas. Este é o motivo por que só posso apresentar datas completas sobre as povoações de Santa Rita e de Arêas com Itaoca (TEUSCHER, 1853: 6).

Imagem 4.8: Fazenda Arêas, localizada em Cantagalo, antiga propriedade da família Clemente Pinto



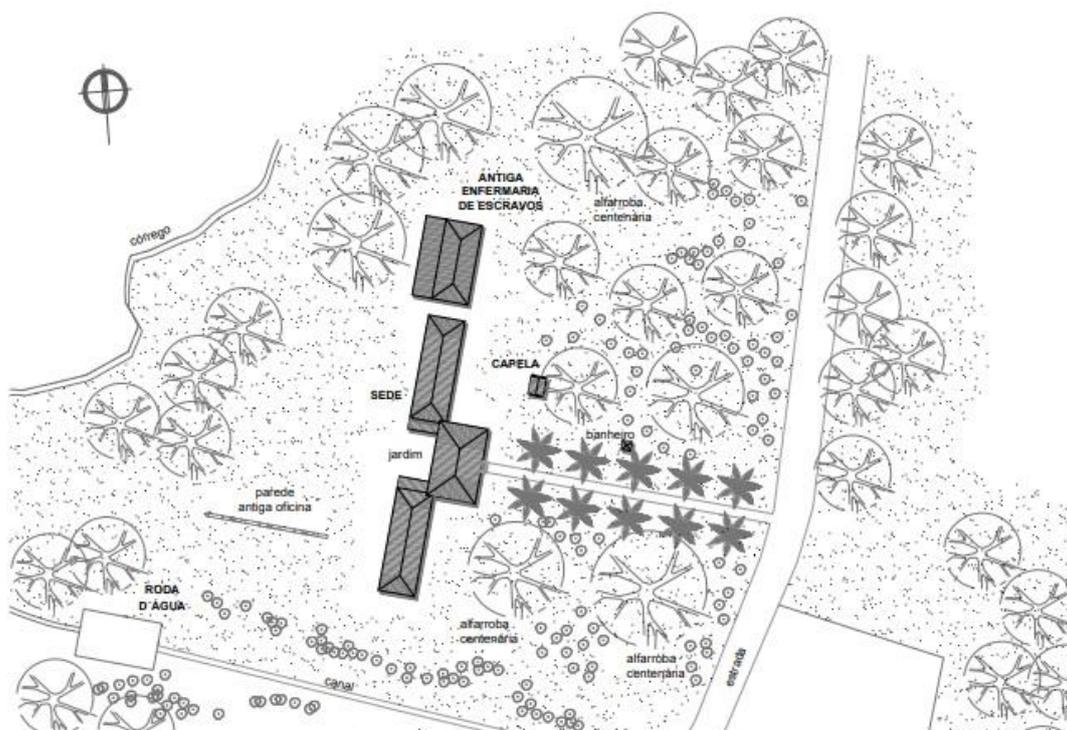
(Fonte: “Fazenda Areias”, *Inventário das Fazendas do Vale do Paraíba Fluminense*)

Imagem 4.9: Foto atual da Fazenda Arêas. Ainda é possível localizar as ruínas do antigo hospital, à esquerda da casa sede, já sem seu telhado



(Fonte: Foto publicada em 22 de novembro de 2021, pela historiadora Maria Janaína Botelho Corrêa, em sua página no Facebook)

Planta 4.2: Planta baixa do terreno da Fazenda Arêas, com indicação da antiga enfermaria de escravizados, com uma localização bem semelhante as demais propriedades aqui apresentadas



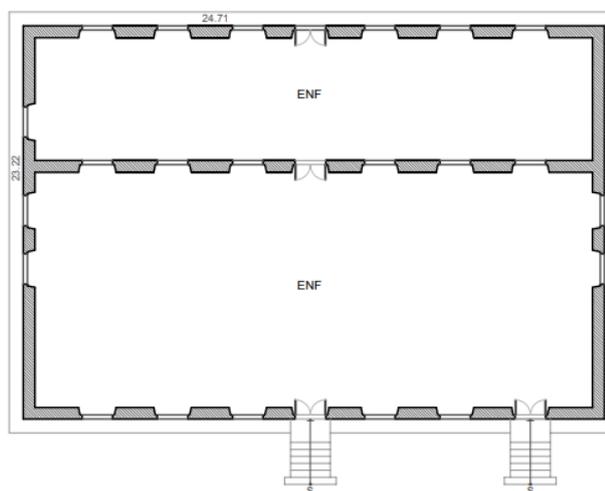
(Fonte: “Fazenda Arêas”, *Inventário das Fazendas do Vale do Paraíba Fluminense*).

Imagem 4.10: Prédio do hospital da Fazenda Arêas, em amarelo, à época da produção do *Inventário das Fazendas do Vale do Paraíba Fluminense*



(Fonte: “Fazenda Arêas”, *Inventário das Fazendas do Vale do Paraíba Fluminense*)

Planta 4.3: Planta baixa do hospital da Fazenda Arêas, dividido em dois salões. Provavelmente, isto indica a divisão inicial das enfermarias por gênero



1 Planta Baixa do Hospital dos Escravos
escala: 1/300

(Fonte: “Fazenda Arêas”, *Inventário das Fazendas do Vale do Paraíba Fluminense*)

Além o “enfermeiro branco” indicado por Reinhold Teuscher, a Fazenda Santa Rita, localizada na freguesia de mesmo nome em Cantagalo, também contava com um enfermeiro cativo, segundo o inventário ¹¹⁸ de seu proprietário, Antônio Clemente Pinto, barão de Nova Friburgo. Seu nome era Bento, de 62 anos à época, avaliando em um conto e cem mil réis (1:100\$000). A Fazenda Boa Sorte, na mesma freguesia, também contava com um enfermeiro escravizado: Pedro, de 59 anos, avaliado em quatrocentos mil réis (400\$000).

Além das fazendas citadas por Teuscher, encontramos também a presença de enfermeiros, médicos e hospitais em outras propriedades pertencentes à família Clemente Pinto. A Fazenda Macapá, localizada na freguesia de Nossa Senhora da Conceição da Ponte Nova, em São Fidélis, contava com o atendimento do médico italiano Basílio Messina (PROENÇA, 2017), com assistência da cativa-enfermeira Lucinda, de 50 anos, avaliada em seiscentos mil réis (600\$000). Retornando a Cantagalo, tal como apontamos no primeiro capítulo, a Fazenda Aldeia, situada na Freguesia do Santíssimo Sacramento, contava com o atendimento médico cirúrgico do francês Troubat, que posteriormente viria a se tornar seu proprietário, como observamos em outras trajetórias de médicos atuantes no Vale do Paraíba Fluminense. A fazenda, que contava com 170 cativos, possuía “uma enfermaria, com cômodos separados para ambos os sexos. E também uma farmácia, que hoje funciona como depósito de material” (CARVALHO e CARVALHO, 2020: 23).

¹¹⁸ Inventário post-mortem/Partilha amigável do barão de Nova Friburgo. Vara Cível do Rio de Janeiro. Ano: 1873. Caixa: 2619 Gal: E. ID: 44.397. Notação: 1171. Arquivo Nacional.

Imagem 4.11: Prédio onde funcionava a farmácia da Fazenda Aldeia

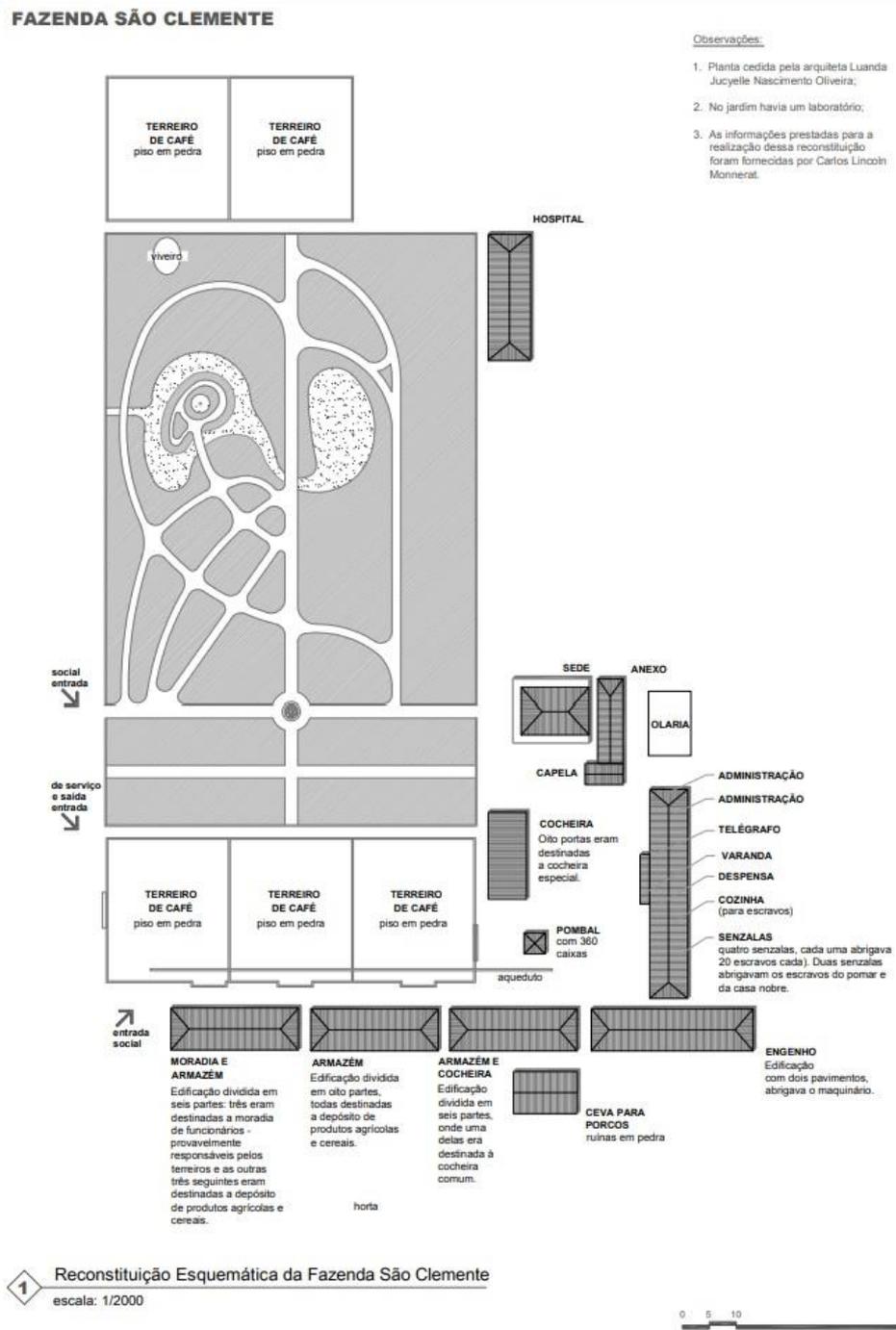


(Fonte: CARVALHO e CARVALHO, 2020: 24)

A Fazenda São Clemente também era propriedade da importante família Clemente Pinto e localizada na Freguesia de Santa Rita em Cantagalo. Porém, diferente das demais aqui apresentadas, ela não era propriedade de Antônio Clemente Pinto, mas de seu sogro, João Clemente Pinto, passando posteriormente para as mãos de Francisco Clemente Pinto, um dos seus netos. Infelizmente, a fazenda não possui mais o prédio do hospital e nem de sua farmácia. Porém, no *Inventário das Fazendas do Vale do Paraíba*, é possível encontrar a reconstituição da planta baixa, no qual há a indicação dos prédios e o seu funcionamento no século XIX.

Ela foi feita pela arquiteta Luanda Jucyelle Nascimento Oliveira, a partir de informações fornecidas por Carlos Lincoln Monnerat, pai do atual proprietário, Marcelo Monnerat. Nela, porém, não há a indicação direta do prédio da farmácia, que é indicado no *Inventário* próximo no pavimento superior, encostada no muro, cujo pavimento inferior ficava as cocheiras, no mesmo nível dos terreiros. Possivelmente, estava próxima ao conjunto de prédios que abrigava a administração, telégrafo, despensa, cozinha dos escravizados e senzala. O interessante, neste caso, é que a farmácia ficava de um lado da sede e o hospital do outro.

Planta 4.4: Planta da reconstituição esquemática da Fazenda São Clemente



(Fonte: “Fazenda São Clemente”, *Inventário das Fazendas do Vale do Paraíba Fluminense*)

Imagem 4.12: Fazenda São Clemente. Óleo sobre tela de Henry Walder, 1895



(Fonte: “Fazenda São Clemente”, *Inventário das Fazendas do Vale do Paraíba Fluminense*)

Além das fazendas pertencentes a família Clemente Pinto, obtivemos também a breve transcrição de outra fazenda localizada em Cantagalo e pertencente ao médico Luiz Augusto Corrêa de Azevedo: a Fazenda União. O prédio de seu hospital é descrito como “uma casa de vinte e dois metros de frente com cinco metros e cinquenta centímetros de fundos” e entre os pertences avaliados estava uma “uma armação envidraçada para botica, medicamentos e utensílios da mesma”¹¹⁹.

Voltando nosso olhar para o interior destes prédios, no inventário do Comendador José de Souza Breves encontramos uma rica descrição dos móveis e utensílios do hospital presente na Fazenda do Pinheiro, que contava com 386 escravos, sendo a maior das fazendas citadas neste documento:

Hospital

Um almofariz _ Um banco de encosto _ Uma mesa para autópsia _ Uma armação de botica _ Vasilhame _ Medicamentos _ Duas balanças de metal _ Um balcão com balaústres _ Um relógio americano _ Uma

¹¹⁹ TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Inventário de Maria da Veiga Corrêa de Azevedo* (1876) - RG 3444 / CX 492.

sineta _ Um fogão com caldeira e seus pertences _ Uma cantoneira _ Um alambique de cobre _ Duas bacias de arame _ Um banco _ Dezesseis mesas nos quartos _ Quarenta e oito camas _ Um oratório _ Crucifixo _ Imagem de Santa Rita _ Sete quadros _ Uma pedra d'ara _ Uma campainha de metal _ Um confessionário _ Três galhetas e pratos _ Dois ramos de flores _ Um castiçal de cobre _ Uma escada pequena, por dois contos e quinhentos mil réis, que sai à margem.¹²⁰

A casa da fazenda que abrigava esta enfermaria foi descrita como “assobradada, forrada, assoalhada, envidraçada, coberta de telhas”¹²¹, correspondendo a descrição quase padrão citada anteriormente. E, além dos médicos que lá trabalhavam, citados aqui anteriormente, a Fazenda do Pinheiro contava com um casal de enfermeiros, Adolpho, de 40 anos, e sua esposa, Edwiges, de 20 anos. E com uma parteira africana, Belmira, de 55 anos. A partir destas descrições, podemos imaginar que fosse uma casa grande, para ter capacidade de abrigar estes quarenta e oito leitos, divididas em quartos. Além disso, tal capacidade e a composição da equipe do hospital correspondia ao número de cativos para qual foi montada, assim como possivelmente receber escravos das demais fazendas do Comendador Breves que não possuíssem um local tão completo para atendimentos e que o enfermo assim necessitasse.

Já em outra fazenda do Comendador Breves, Bom Sucesso, o prédio do hospital é descrito como “dois lances de casas forradas e assoalhadas, cobertas de telhas, que servem para enfermaria”¹²². E, logo após esta caracterização, na avaliação dos bens desta propriedade ainda é indicado que lá existiam “vinte e seis cavaletes e tábuas, que servem para camas de doentes”¹²³. Ou seja, a enfermaria desta fazenda tinha praticamente a metade da capacidade de receber enfermos da Fazenda do Pinheiro, pensando a partir do número de leitos disponíveis. E contava com apenas um enfermeiro, o africano João, de 77 anos, o mais velho entre os cativos relacionados à assistência nos hospitais-rurais nos inventários analisado.

Além dos recursos próprios do hospital, citado anteriormente, a botica da Fazenda do Pinheiro era abastecida pelos medicamentos fornecidos pela Farmácia Nóbrega. De acordo com um recibo, datado de 31 de janeiro de 1886, também presente no inventário¹²⁴ do Comendador Breves, João Teixeira de Oliveira Nóbrega afirma que foi paga a

¹²⁰ TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Inventário do Comendador José de Souza Breves* (1879) - RG 020464 / CX 2074.

¹²¹ *Ibidem*.

¹²² *Ibidem*.

¹²³ *Ibidem*.

¹²⁴ *Ibidem*.

quantia de dezessete mil réis (17\$000) referente a esta remessa de remédios para a fazenda. E esta prática não era exclusiva desta grande propriedade.

A Fazenda Penedo, localizada na Freguesia de Nossa Senhora da Conceição da Bemposta, em Paraíba do Sul, e pertencente ao Comendador José Antônio Castilho, cuja enfermaria foi descrita anteriormente, também tinha sua botica reabastecida por uma farmácia localizada na mesma freguesia. Em recibo ¹²⁵ datado de 1º de abril de 1883, Augusto J. de Alvarenga Mafra e Francisco de Alvarenga Mafra, donos da Farmácia Sebastião, confirmam o pagamento da importância dos medicamentos fornecidos para a Fazenda Penedo no segundo semestre de 1882, no valor de vinte mil e seiscentos réis (20\$600), mais a quantia de três mil e seiscentos réis (3\$600) referente daqueles fornecidos no primeiro semestre e acrescentando o valor de 1% de juros sobre esta quantia em 6 meses. No total, foi pago a Farmácia Sebastião o valor de vinte e quatro mil e duzentos réis (24\$2000).

Já no inventário do barão de Vista Alegre ¹²⁶, Raphael Calmon de Siqueira se coloca como credor pelo fornecimento de medicamento às suas fazendas no município de Valença. O recibo, assinado em 9 de junho de 1892, confirma o pagamento da importância de cento e oitenta e um mil e quatrocentos réis (181\$400) referente aos suprimento de medicamentos para estas propriedades. A Farmácia Calmon, que fora citada no capítulo 2 por pertencer ao médico Augusto Calmon de Siqueira, estava à época já sob a direção de seu filho Raphael, farmacêutico formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, tal como indica o documento em questão.

Diferentemente das demais fazendas aqui citadas, a Fazenda Cantagallo, também localizada em Valença, tinha seu estoque de remédios reabastecido por uma farmácia estabelecida na Corte, segundo recibo encontrado na partilha de bens ¹²⁷ do barão e da baronesa do Engenho Novo. A Drogaria Freitas estava situada na Rua de São Pedro, nº 94, e trabalhava com a “importação direta dos principais fabricantes da Europa e Estados Unidos”, tal como aponta o recibo assinado por Custódio José de Freiras, em 4 de maio de 1885. Por isso, provavelmente a Fazenda Cantagallo possuía recursos dificilmente encontrados em outras propriedades da região, confirmando que, apesar de uma

¹²⁵ TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Inventário do Comendador José Antônio de Castilho* (1883) - RG 8997 / CX 0982.

¹²⁶ TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Inventário do Barão de Vista Alegre* (1891) - RG 001644 / CX 2833.

¹²⁷ TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Partilha de bens do Barão e da Baronesa do Engenho Novo* (1885) - RG 020483 / CX 2809.

organização semelhante da assistência à saúde nestas *plantations*, cada uma estava adequada às suas demandas cotidianas e ao poderio econômico de seu proprietário.

Tabela 4.1: Medicamentos fornecidos pela Drogaria Freitas à Fazenda Cantagalho

QUANTIDADE	PRODUTO	VALOR
	Caixão	1\$000
4 litros	Óleo de Rícino	5\$600
1 [?]	Poaia em pó	5\$500
12 [?]	Opodeloch	2\$400
4 litros	Óleo de Amêndoas	9\$600
500 gramas	Cânfora	2\$000
1 folha	da mesma	\$360
1 litro	Essência Terebentina	1\$200
1 lata	Azeite doce	5\$000
2 quilos	Cera	6\$000
	Carreto	\$300
TOTAL:		40\$260

(Fonte: TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Partilha de bens do Barão e da Baronesa do Engenho Novo* (1885) - RG 020483 / CX 2809.)

Os itens que primeiramente chamam a atenção nesta detalhada lista são o caixão, provavelmente onde iriam os medicamentos para fazenda e, talvez, a quantia referente ao aluguel de um carreto que os transportaria até lá. Assim como fizemos no capítulo 2, ao analisarmos os pedidos de medicamentos feitos a Augusto Calmon Siqueira para a Fazenda Santo Antônio do Paiol, da qual falaremos a seguir, esta lista também nos permite conhecer algumas das demandas de saúde à época.

De acordo com o *Formulário e Guia Médico*, do médico Pedro Luiz Napoleão Chernoviz (1908), o óleo de rícino era um dos purgantes mais utilizados à época, possuindo também propriedades vermífugas. E a essência de terebentina, também solicitada nesta remessa, aumentava seu efeito. Esta essência também era utilizada como energético contra “gonorreias crônicas, catarros da bexiga, tosses, reumatismos crônicos, nevralgias, etc” (CHERNOVIZ, 1908: 1050). Atuava também no aparelho urinário e nervoso e, usado externamente, curava antigas feridas, além de ser um “poderoso desinfetante” (CHERNOVIZ, 1908: 1051). O óleo de amêndoas tinha efeito laxante, em dose alta, e emoliente, em dose pequena, empregando-se “nos envenenamentos por substâncias acres, nas pneumonias, pleurites, bronquites, irritações da vias urinárias, dores nefríticas, afecções verminosas” (CHERNOVIZ, 1908: 867).

Já a poaia em pó era “vomitiva em alta dose, tônica e expectorante em pequena. Emprega-se com vantagem na desinteria, nas febres de mau caráter, garrotinho,

coqueluche, bronquite e etc.” (CHERNOVIZ, 1908: 753). O azeite doce era aquele extraído dos frutos das oliveiras, chamado assim para diferenciá-lo dos demais azeites como o de dendê ou de peixe. Era recomendado para o tratamento de “inflamações do aparelho respiratório, cólicas, desintéria, envenenamento pelas substâncias acres e como vermífugo” (CHERNOVIZ, 1908: 378). A cera de abelhas era recomendada para o tratamento da diarreia. Se combinada com o óleo de amêndoas, também aqui indicado, formava o chamado *ceroto*, um emplasto utilizado externamente no tratamento de feridas e dores reumáticas (CHERNOVIZ, 1908).

Por fim, a cânfora, que aparece de três formas diferentes nesta lista, administrada internamente determina também três efeitos: “1º: excitação local; 2º: ação sedativa; 3º: reação febril” (CHERNOVIZ, 1908: 428) e, aplicada localmente, era considerada um antisséptico fraco, provocando, na pele saudável, frescor, sendo “útil contra as dores reumáticas, as nevralgias e a gota”. O denominado Opeldoeh era o resultado da mistura de sabão animal, cânfora e álcool, empregado também no tratamento das dores reumáticas e em contusões. Já o pó de cânfora era usado “no curativo das úlceras crônicas e gangrenosas” (CHERNOVIZ, 1908: 429).

Rosilene Maria Mariosa (2006) realizou esta identificação das substâncias da farmácia presente na Fazenda Santo Antônio do Paiol, seus usos e para qual tratamento eram recomendadas. Como já citamos anteriormente, estes medicamentos eram fornecidos também pela Farmácia Calmon, de acordo com as indicações feitas pelo médico Ernesto Francisco da Cunha, que visitava o hospital desta propriedade.

A farmácia, que pertencia ao hospital dos escravos da fazenda Santo Antônio do Paiol, constituiu-se de um armário grande de madeira, dividido em três armários pequenos, onde foram colocados materiais necessários para a manipulação dos medicamentos, vidraria e alguns aparelhos usados na época. Na parte de baixo do armário encontram-se umas pequenas gavetas com inscrições de algumas plantas que eram utilizadas como medicamentos.

Numa primeira análise, os frascos contendo as substâncias foram contados, perfazendo um total de 241. Observamos que eles se diferenciavam na forma, cor e tamanho de acordo com a substância armazenada (MARIOSA, 2006: 78 e 79).

Esta diferenciação prática e visual entre os frascos de acordo com a substância nele armazenada torna-se muito importante se levarmos em consideração que grande parte da população não era alfabetizada. Então, o médico ou o farmacêutico poderia indicar o medicamento de acordo com suas características físicas, como tamanho e cor,

para facilitar o reconhecimento por parte de quem fosse aplicar o tratamento na sua ausência, seja na casa grande ou nos estabelecimentos de assistência.

As enfermarias também poderiam ser abertas para receber enfermos de outras localidades. Assim como os medicamentos poderiam ser fornecidos para os agregados e vizinhos menos abastados. Porém, devemos refletir sobre esta utilização, ao considerar que os tratamentos dos cativos e dos indivíduos livres não aconteciam no mesmo local. 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. Um exemplo desta prática se revela numa publicação no *Almanak Laemmert* de 1868. O médico Constâncio dos Reis Mota, homeopata, disponibilizava os seus serviços a quem se dirigissem a Fazenda de Santa Rita, na Freguesia do Paty de Alferes, em Vassouras, por cartas dos chefes de família ou quem os representasse. E, assim como Antônio Lazzarini em sua Fazenda da Cachoeira, também em Vassouras, fornecia assistência grátis aos pobres que a fossem à fazenda.

Em Cantagalo, como aponta Keith Barbosa (2014), diversas ações foram adotadas pelos cafeicultores para garantir a saúde dos escravizados, principalmente após a lei que proibia 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: 222).

Ao serem recolhidos para enfermaria da fazenda, os escravizados encontrariam “tudo quanto precisam, boa casa, boa cama, médico e botica” (RIBEIRO, 1880: 163), para um rápido reestabelecimento, já que a presença deles nestas unidades significaria um tempo sem uma mão de obra fundamental para o ritmo exigido pelo mercado internacional ao qual dependiam e serviam.

Além da manutenção de enfermarias, portanto, o contrato com os médicos era uma tentativa de prolongar o tempo de vida produtiva dos cativos que, nos cafezais, estava por volta de 15 anos (STEIN, 1961). A necessidade de manter a produtividade, dentro do contexto de competitividade do Vale exportador, reforça a ideia de que “as ações de cuidado com a saúde dos escravos refletem claramente o interesse dos proprietários em

manterem-nos em condições favoráveis de trabalho” (BARBOSA, 2014: 130). A implantação desta prática fez com que a região se mantivesse em constante produção enquanto outras enfrentavam dificuldades em manter a entrada de riquezas provenientes do “ouro verde” (BARBOSA, 2014). Preocupar-se com a saúde dos escravizados, portanto, não se tratava apenas de uma obrigação moral, mas de uma precaução com a possível perda financeira que viria como consequência, tal como observamos nas recomendações presentes nos manuais analisado no capítulo 3.

Consideramos ainda 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. Então, além de auxiliar os senhores na compra dos escravos, realizando seu exame, “para ver se tinha alguma enfermidade ou se sofrera castigos” (ANDRADE, 1989: 89), podemos também indicar a possibilidade destes grandes fazendeiros adquirirem escravizados 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.

Além destas enfermarias, os médicos poderiam também se fazer presentes em outras edificações das fazendas. Apesar do médico Clodoveu Heleodoro Celestino ser contratado para realizar os atendimentos na Fazenda do Pinheiro, o auto de avaliação da Fazenda Paysandú do Comendador José de Souza Breves detalha a casa “coberta de telha, assoalhada, assobradada, em mau estado, situada á margem do Rio Paraíba, e onde morou o doutor Clodoveu, no valor de quatrocentos mil réis, que sai à margem”¹²⁸.

Possivelmente, esta casa tenha ficado em mau estado por não estar habitada, à época do inventário. Tal como apresentamos anteriormente, parecia ser mais rentável ao fazendeiro fazer o contrato com um médico do que pagar por cada deslocamento e visita, ainda mais se ele residisse também em uma de suas propriedades. A partir da indicação de uma casa reservada a moradia do médico de partido, mesmo que em outra propriedade, ele, então, também estaria disponível a atender qualquer urgência da Fazenda Paysandú, que contava com 59 escravos, mas não possuía nenhuma indicação de enfermaria. Não era um caso isolado, já que o “Marquês de Baependi, o Conde de Lage, o Coronel José Inácio, o Visconde de Ipiabas e outros” (ANDRADE, 1989: 291) também abriam as portas de suas propriedades para que o médico fixasse residência.

¹²⁸ TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Inventário do Comendador José de Souza Breves (1879)* - RG 020464 / CX 2074.

A realização de contratos entre os médicos e os fazendeiros e a manutenção dos hospitais nos complexos cafeeiros, segundo Eloy de Andrade (1989), conservou-se “até 13 de maio de 1888. Com a Lei Áurea, foram todos dispensados” (ANDRADE, 1989: 292). Como este sistema era mantido principalmente para atender aos cativos nas fazendas, com o fim do sistema escravista, os antigos senhores já que não se viam mais na obrigação de arcar com tais despesas. Este mesmo memorialista ainda aponta que existiram casos nesta população recém liberta e sem condições de pagar por seus tratamentos em que foram solicitadas consultas e medicamentos gratuitos aos médicos em seus consultórios particulares, possivelmente aqueles que os atendiam nas fazendas. Porém, o mais comum era que estes ex-escravizados se dirigissem às Casas de Caridade, caso precisassem de serviços médicos.

Se no início da década de 1880 ainda observava-se um número reduzido de escravizados existentes na Santa Casa de Misericórdia de Valença (6%), como apontamos anteriormente, a proporção de pardos e negros livres, que “formavam o que as autoridades denominavam ‘pobreza desvalida’ e ‘indigentes’ que recorriam à assistência provida pela caridade” (PIMENTA, 2017: 55), passou a constituir 45%, a partir da Lei do Sexagenário (1885). Assim, já se pode observar uma maior presença de negros na Santa Casa de Valença. E o envelhecimento desta população também se refletia no livro de entrada deste estabelecimento (1882-1897), cujos média etária dos pacientes foi de 34 a 46 anos (SANGLARD, 2021).

Este envelhecimento e, posteriormente, a abolição da escravatura provocaram uma mudança do perfil dos atendimentos naquela instituição. Inclusive, “a anotação ‘cor’ dos pacientes começa a ser feita em Valença em janeiro de 1883, até então era apenas anotada a condição do indivíduo (livre, liberto, escravo)” (SANGLARD, 2021: 21). O fim do regime cativo “transformou os ex escravos idosos – que por idade avançada não podiam mais encontrar sustento através do trabalho – em grupo vulnerável” (SANGLARD, 2021: 21), passando a integrar o público atendido gratuitamente nas Casas de Caridade.

Assim, em 1893, logo após a Lei Áurea, a porcentagem de pacientes negros na Santa Casa de Misericórdia de Valença, que antes era de 6%, chegou aos 53%, segundo Gisele Sanglard (2021). As Casas de Caridade, “embora não preparadas para o número sempre crescente de pretendentes à hospitalização” (ANDRADE, 1989: 293), passaram a receber cada vez mais ex-escravizados, muitos com idade mais avançada, vindos das megas e grandes propriedades cafeeiras do Vale do Paraíba Fluminense. Dados que

confirmam que os hospitais-rurais aqui caracterizados não estavam em posição de concorrência com estas Casas de Caridade, mas funcionavam também como um sistema de apoio a estas importantes instituições, além do objetivo principal, indicado nos manuais, de promoverem a assistência à saúde de acordo com os padrões médico-científicas para a manutenção da produtividade e como uma ferramenta recomendada para a administração eficaz de uma *plantation* e sua escravaria.

4.2 Olhares contemporâneos ao funcionamento dos hospitais-rurais

Para complementar nosso olhar sobre estes hospitais-rurais, consideramos interessante trazer alguns relatos registrados à época sobre seus funcionamentos em diferentes locais em que foram colocados em prática.

Segundo Richard Sheridan (1985), o hospital mais famoso da história dos Estados Unidos estava instalado na fazenda de produção de arroz de Pierce Mease Butler, na costa da Georgia. E isto se deve à publicação de um diário contendo um compilado de cartas escrito pela atriz inglesa Frances (Fanny) Anne Kemble (1809-1893) à Elizabeth Sedgwick, nas quais ela descreve o seu cotidiano naquela propriedade. Esta obra foi intitulada de *Journal of a Residence on a Georgian Plantation in 1838-1839* e publicada em 1863, durante a Guerra Civil dos Estados Unidos (1861-1865), cuja pauta da escravidão tornou-se um dos principais debates entre o Sul (Confederados) e o Norte (União), levando à abolição da escravidão no país também em 1863.

Pierce e Frances casaram-se em 1834. Após o matrimônio, Butler herdou de seu avô plantações e centenas de escravizados nas ilhas de Sr. Simons e Butler. Assim, mudaram-se com suas duas filhas, em dezembro de 1838, para o Sul dos Estados Unidos. Segundo Frances, foi alertada para não fosse para a fazenda do marido carregando visões pré-definidas sobre o que iria lá encontrar. E em seu diário ela responde: “Com certeza, eu estou indo preconceituosa contra a escravidão, pois sou uma inglesa, em quem a ausência de tal preconceito seria vergonhosa” (*tradução livre*¹²⁹, KEMBLE, 1863: 6).

Consideramos que aqui a autora constrói a imagem que quer passar durante toda sua obra, afirmando sua origem e, por consequência, o posicionamento que defende, assim como todos os seus conterrâneos deveriam fazer. E isto acaba sendo um dos objetivos da publicação deste diário, como veremos a seguir.

¹²⁹ “Assuredly I *am* going prejudiced against slavery, for I am an Englishwoman, in whom the absence of such a prejudice would be disgraceful.”

Foi durante o inverno deste ano e a primavera do ano seguinte que Frances escreveu seu diário, destacando principalmente seus contatos com os cativos, seguindo sua inclinação abolicionista. Esta diferença de posturas em relação à escravidão foi um dos pontos que culminaram na separação conjugal em 1845 e o divórcio em 1849. Frances, então, retomou sua profissão e retornou aos palcos ingleses (CLINTON, 2020).

Fanny decidiu publicar seu diário em um momento crítico da Guerra Civil, quando descobriu, para sua consternação, que muitos de seus amigos britânicos estavam se aliando ao Sul. Seu diário retrata a vida dos escravos com os quais ela viveu com muita profundidade – muitas vezes a profundidade do desespero. Ela fala apenas da sujeira, do barulho, da escassez e do sofrimento dos escravos nos hospitais das duas plantações de seu marido, mas também das condições precárias dos hospitais e dos pacientes dos hospitais próximos que ela visita. Ela atribuiu a negligência e os maus-tratos dispensados aos escravos, em grande parte, ao proprietário ausente, que dava margem à crueldade e à propensão de caprichos dos capatazes brancos (*tradução livre*¹³⁰, SHERIDAN, 1985: 289).

Frances Kemble indica, logo no prefácio de seu diário, que ele foi produzido “no inverno e na primavera de 1838-39, em uma propriedade composta por plantações de arroz e algodão, nas ilhas da entrada de Altamaha, na costa da Georgia” (*tradução livre*¹³¹, KEMBLE, 1863: 2). Esta curta estadia, inclusive, é uma das críticas feitas em relação as informações que são citadas no diário, mas que não corresponderiam ao período em que Fanny esteve na ilha. Além disso, ainda no prefácio, ela destaca que os escravizados foram o principal motivo de interesse e registro, retratando “as condições da experiência humana que espero e acredito que tenham passado” (*tradução livre*¹³², KEMBLE, 1863: 2), e ainda informa que, à época, as ilhas já estavam sob o comando das tropas do Norte, contrárias ao sistema escravistas e vencedoras da Guerra de Secessão, citada anteriormente.

¹³⁰ “Fanny decided to publish her *Journal* at a critical time in the Civil War when she found to her dismay that many of her British friends were siding with the South. Her *Journal* portrays the life of the slaves she lived with in much depth – often the depth of despair. She tells of not only the dirt, noise, stench, and suffering of the slaves in the hospital on her husband’s two plantations, but also the bad condition of the hospitals and patients on nearby hospitals she visited. She attributed the neglect and ill treatment of the slaves largely to absented proprietorship, which gave a free hand to the cruel and capricious propensities of white overseers”

¹³¹ “The following diary was kept in the winter and spring of 1838-9, on an estate consisting of rice and cotton plantations, in the islands at the entrance of the Altamaha, on the coast of Georgia”.

¹³² “The record contained in the following pages is a picture of conditions of human existence which I hope and believe have passed away”.

Na primeira menção ao hospital da propriedade pertencente ao marido, Frances Kemble descreve uma das enfermarias, voltada para as mulheres, e as condições em que se encontravam as pacientes que ali estavam no momento de sua visita:

A enfermaria é um grande prédio de dois andares, terminando no amplo espaço plantado de laranja entre as duas fileiras de casas que formam o primeiro assentamento; é construído em madeira caiada de branco e contém quatro salas de grandes dimensões. Mas como vou descrever para você o espetáculo que me foi apresentado ao entrar no primeiro deles? Mas metade dos caixilhos, dos quais eram seis, eram envidraçados, e estes estavam obscurecidos de sujeira, quase tanto quanto os outros sem janelas eram escurecidos pelas venezianas sujas, às quais os internos trêmulos haviam fechado para se protegerem do frio. Na enorme chaminé reluziam as brasas impotentes de alguns galhos de madeira, em torno dos quais, porém, estavam encolhidas todas as mulheres doentes que podiam aproximar-se; algumas em suportes de madeira, a maioria no chão, excluindo aquelas que estavam doentes demais para se levantar; e essas últimas pobres coitadas jaziam prostradas no chão, sem cama, colchão ou travesseiro, enterradas em cobertores esfarrapados e imundos, que, amontoados em volta delas, enquanto estavam espalhados, mal deixavam espaço para se moverem no chão. E aqui, em sua hora de doença e sofrimento, jaziam aquelas cuja saúde e força são gastas em trabalho não correspondido por nós - aquelas que, talvez ainda ontem, estavam sendo impelidas para sua tarefa não remunerada - aquelas cujos maridos, pais, irmãos e filhos estavam mesmo naquela hora suando sobre a terra, cujo produto foi comprar para nós todos os luxos que a saúde pode deleitar, todos os confortos que podem aliviar a doença. Fiquei no meio delas, perfeitamente incapaz de falar, as lágrimas escorrendo dos meus olhos diante desse triste espetáculo de sua miséria, eu e minha emoção igualmente estranhos e incompreensíveis para elas. Aqui jaziam mulheres esperando a cada hora os terrores e agonias do parto, outras que acabavam de trazer seus filhos condenados ao mundo, outras que gemiam pela angústia e amarga decepção dos abortos - aqui jaziam algumas queimando de febre, outras geladas de frio e dolorida de reumatismo, sobre o chão duro e frio, as correntes de ar e a umidade da atmosfera aumentando seus sofrimentos, e sujeira, barulho e mau cheiro, e todos os agravantes de que a doença é capaz, combinados em sua condição - aqui jaziam como bestas brutas, absortas em sofrimento físico; Agora, por favor, tome nota, que este é o hospital de uma propriedade, onde os proprietários devem ser humanos, o capataz eficiente e gentil, e os negros, notavelmente bem cuidados e confortáveis. Assim que me recuperei do meu desânimo, dirigi-me à velha Rose, a parteira, que cuidava deste quarto, pedindo-lhe que abrisse as persianas das janelas que eram envidraçadas e deixasse entrar a luz (*tradução livre*¹³³, KEMBLE, 1863: 13).

¹³³ "The infirmary is a large two-story building, terminating the broad orange-planted space between the two rows of houses which form the first settlement; it is built of white washed wood, and contains four large-sized rooms. But how shall I describe to you the spectacle which was presented to me, on my entering the first of these? But half the casements, of which there were six, were glazed, and these were obscured with dirt, almost as much as the other windowless ones were darkened by the dingy shutters, which the shivering inmates had fastened to, in order to protect themselves from the cold. In the enormous chimney

Observamos, ao longo desta descrição, elementos que eram recomendados nos manuais analisados no capítulo 3 para compor a estrutura ideal do hospital que seria instalado nas *plantations*. Porém, Frances descreve uma prática que se afastava da principal função destes estabelecimentos: recuperar a saúde dos escravizados da forma mais eficaz possível à época. Por mais que estes elementos estivessem presentes, compondo um hospital de referência, isso não garantia o bom uso deste recurso nas propriedades, já que eram necessárias a constante manutenção do espaço, para que se adequasse à teoria higienista e proporcionasse um local mais salubre possível; e a orientação e fiscalização do médico responsável e também do fazendeiro. Em ambos os casos, a condição financeira do proprietário influenciava na possibilidade de reposição de recursos, tal como medicamentos, e na melhoria das instalações direcionadas à assistência à saúde.

O diário também registra a visita da autora a outros hospitais da ilha, onde encontrou uma situação bem semelhante aquela que possuía em sua propriedade e que, segundo ela, tenta mudar a realidade desde que lá chegou:

A condição desses lugares e de seus habitantes é, naturalmente, a mesma em toda a fazenda, e se eu fosse descrevê-los, apenas cansaria você com a repetição de fenômenos idênticos: imundos, miseráveis, quase nus, sempre desnudos, crianças de pernas e pés descalços, mães negligentes, ignorantes e miseráveis, cuja aparente indiferença à situação de sua prole e total incapacidade de alterá-la são o resultado inevitável de sua escravidão (*tradução livre*¹³⁴, KEMBLE, 1863: 50).

glimmered the powerless embers of a few sticks of wood, round which, however, as many of the sick women as could approach, were cowering; some on wooden settles, most of them on the ground, excluding those who were too ill to rise; and these last poor wretches lay prostrate on the floor, without bed, mattress, or pillow, buried in tattered and filthy blankets, which, huddled round them as they lay strewn about, left hardly space to move upon the floor. And here, in their hour of sickness and suffering, lay those whose health and strength are spent in unrequited labour for us—those who, perhaps even yesterday, were being urged onto their unpaid task—those whose husbands, fathers, brothers and sons, were even at that hour sweating over the earth, whose produce was to buy for us all the luxuries which health can revel in, all the comforts which can alleviate sickness. I stood in the midst of them, perfectly unable to speak, the tears pouring from my eyes at this sad spectacle of their misery, myself and my emotion alike strange and incomprehensible to them. Here lay women expecting every hour the terrors and agonies of child-birth, others who had just brought their doomed offspring into the world, others who were groaning over the anguish and bitter disappointment of miscarriages—here lay some burning with fever, others chilled with cold and aching with rheumatism, upon the hard cold ground, the draughts and dampness of the atmosphere increasing their sufferings, and dirt, noise, and stench, and every aggravation of which sickness is capable, combined in their condition—here they lay like brute beasts, absorbed in physical suffering; Now, pray take notice, that this is the hospital of an estate, where the owners are supposed to be humane, the overseer efficient and kind, and the negroes, remarkably well cared for and comfortable. As soon as I recovered from my dismay, I addressed old Rose, the midwife, who had charge of this room, bidding her open the shutters of such windows as were glazed, and let in the light.”

¹³⁴ “The condition of these places and of their inhabitants is, of course, the same all over the plantation, and if I were to describe them I should but weary you with a repetition of identical phenomena: filthy, wretched, almost naked, always bare-legged and bare-footed children; negligent, ignorant, wretched mothers, whose

A autora do diário também indica que a enfermaria reservada às mulheres estava sob a direção da parteira Rose. Sobre ela, Frances destaca que era “uma personagem importante tanto para o senhor quanto para o escravo, pois à sua habilidade e ciência desassistida é confiada a introdução de todo os jovens negros em sua existência de servidão” (*tradução livre*¹³⁵, KEMBLE, 1863: 11). Após este primeiro contato e, como esposa do proprietário, tendo acesso a todos os assuntos do cotidiano daquela fazenda, Frances Kemble “permitiu que as vozes das mulheres escravizadas, tão raramente ouvidas naquela época, brilhassem nas páginas de seu diário” (*tradução livre*¹³⁶, CLINTON, 2020: s/p.). E isto pode ser observado nesta passagem do diário:

Esqueci de lhe dizer que no hospital havia vários bebês doentes, cujas mães foram autorizadas a suspender o trabalho de campo para amamentá-los. Ao dirigir alguns protestos a uma delas, que além de ter um filho doente, também estava doente, sobre a condição horrivelmente suja de seu bebê, ela me assegurou que lhes era impossível manter seus filhos limpos, que saíam para trabalhar ao amanhecer e não terminavam suas tarefas até à noite, e que então estavam muito cansadas e exaustas para fazer qualquer outra coisa, além de se jogarem no chão e dormirem. Esta declaração dela que mencionei no meu retorno ao hospital, e o capataz parecia extremamente aborrecido com isso, e me assegurou que não era verdade (*tradução livre*¹³⁷, KEMBLE, 1863: 14 e 15).

Depois de dar este depoimento à Frances, segundo o que consta no diário, a cativa Harriet foi açoitada pelo capataz, que visitava a enfermaria regularmente na ausência do proprietário, tal como era também recomendado nos manuais anteriormente citados. E foi durante esta visita, que geralmente era feita na parte da manhã, que Harriet foi castigada.

O médico é citado por Frances Kemble logo depois a este registro, descrevendo-o como um “homem inteligente, residente em Darien, que visita a propriedade sempre

apparent indifference to the plight of their offspring, and utter incapacity to alter it, are the inevitable result of their slavery”.

¹³⁵ “An important personage both to master and slave, as to her unassisted skill and science the ushering of all the young negroes into their existence of bondage is entrusted”.

¹³⁶ “As the wife of a planter, Kemble had unimpeded access to plantation affairs and was especially poignant and pointed when she allowed the voices of enslaved women, so seldom heard during this era, to shine through in the pages of her journal”.

¹³⁷ “I forgot to tell you that in the hospital were several sick babies, whose mothers were permitted to suspend their field labour, in order to nurse them. Upon addressing some remonstrances to one of these, who, besides having a sick child, was ill herself, about the horribly dirty condition of her baby, she assured me that it was impossible for them to keep their children clean, that they went out to work at daybreak, and did not get their tasks done till evening, and that then they were too tired and worn out to do anything but throw themselves down and sleep. This statement of hers I mentioned on my return from the hospital, and the overseer appeared extremely annoyed by it, and assured me repeatedly that it was not true.”

que for necessária assistência médica” (*tradução livre* ¹³⁸, KEMBLE, 1863: 16), “com um excelente conhecimento de sua profissão, muita bondade de coração e aparentemente bom humor” (*tradução livre* ¹³⁹, KEMBLE: 23), que ouviu sobre seu posicionamento abolicionista, que a própria autora caracteriza como “doutrinas altamente incendiárias e inflamatórias” (*tradução livre* ¹⁴⁰, KEMBLE: 23), mantendo sua cortesia.

Assim como aqueles contratados nas *plantations* do interior fluminense, o médico também atendia na fazenda através de visitas aos enfermos, sejam eles cativos, funcionários ou membros da família, delegando a presença constante no hospital aos enfermeiros e/ou parteiras, que deveriam agir de acordo com suas recomendações, como apresentaremos mais à frente.

Após o atendimento a um menino que estava recuperação de sua enfermidade, Frances registra mais um pouco de sua conversa com Dr. H, como é denominado por ela ao longo do diário:

Ele me entreteve com um relato da sociedade de Darien, suas aristocracias e democracias, suas pequenas grandezas e pequenas mesquinhezes, seus círculos mais altos e mais baixos, seus ciúmes sociais, finas linhas invisíveis de demarcação, tons imperceptíveis de diferentes respeitabilidades e delicadas divisões de nobreza gentil (*tradução livre* ¹⁴¹, KEMBLE, 1863: 23).

Tal como observamos no Vale do Paraíba Fluminense, o médico passava a conhecer a fundo as dinâmicas sociais presentes na região devido à sua mobilidade entre pacientes da elite e aqueles que eles atendiam nas camadas mais populares. Este conhecimento os auxiliava na construção de suas estratégias profissionais e pessoais, o que nos permite compreender, através de suas trajetórias, o funcionamento desta sociedade, confirmando uma das hipóteses levantadas nesta pesquisa.

Além disso, através dos registros presente neste diário, observamos o quanto as visitas médicas passam a ser também sociais, ultrapassando os limites de sua profissão junto a estas importantes famílias da região na qual atuavam:

A esposa do nosso médico é uma mulher da Nova Inglaterra; como ela pode morar aqui? Ela tinha os olhos claros e cabelos loiros e a tez fresca

¹³⁸ “An intelligent man, residing in Darien, who visits the estate whenever medical assistance is required.”

¹³⁹ “He is a shrewd, intelligent man, with an excellent knowledge of his profession, much kindness of heart, and apparent cheerful good temper.”

¹⁴⁰ “My highly incendiary and inflammatory doctrines”.

¹⁴¹ “He entertained me with an account of the Darien society, its aristocracies and democracies, its little grandeurs and smaller pettinesses, its circles higher and lower, its social jealousies, fine invisible lines of demarcation, imperceptible shades of different respectability, and delicate divisions of genteel, genteeler, genteelest.”

de sua parte do país, e sua querida voz anasalada, que parecia realmente muito amável quando ouvi aqui embaixo. Ela me deu algumas violetas e narcisos, já florescendo profusamente – em janeiro – e expressou, como seu marido, mil arrependimentos por ter andado tão longe (*tradução livre* ¹⁴², KEMBLE, 1863: 31).

Outra questão interessante sobre a convivência e, inevitavelmente, troca de conhecimentos que aconteciam nestas enfermarias, também é registrada por Frances Kemble: a observação dos efeitos das plantas medicinais usadas pelos escravizados e a absorção deste recurso pelos médicos da região.

Lamentei não saber que folhas ela [cativa] havia aplicado na orelha. Esses remédios simples utilizados por selvagens e pessoas tão ignorantes são geralmente aprovados pela experiência e, às vezes, adotados com condescendência pela ciência. Lembro-me de uma vez, quando o Sr. sofria de um grave ataque de reumatismo inflamatório, o Doutor C. pediu para que ele amarrasse em volta do joelho as folhas de tulipa, dizendo que ele tinha aprendido esse remédio com os negros da Virgínia, e acho-o muito eficaz (*tradução livre* ¹⁴³, KEMBLE, 1863: 26).

Ao descrever a utilização de um recurso aprendido com os cativos, mesmo sempre reafirmando sua posição de abolicionista ao longo de todo diário, nos chama atenção que autora reflete um pensamento social de sua época ao classificar as pessoas que possuíam estes conhecimentos populares como *selvagens* e *ignorantes*. O que também acabou servindo de argumento às críticas sobre a veracidade dos registros feitos por ela.

Além deste pensamento, segundo a autora, os sulistas insistiam que a falta de limpeza dos escravizados era “inerente à raça, e é uma das suas razões mais convincentes para mantê-los como escravos” (*tradução livre*, KEMBLE, 1863: 9). Porém, Frances desconstrói este pensamento enfatizando, em forma de crítica, que esta “peculiaridade tão desagradável não impede que as mulheres do sul pendurem seus bebês no peito das negras” (*tradução livre* ¹⁴⁴, KEMBLE, 1863: 9).

¹⁴² “Our doctor's wife is a New England woman; how can she live here? She had the fair eyes and hair and fresh complexion of your part of the country, and its dearly beloved snuffle, which seemed actually dearly beloved when I heard it down here. She gave me some violets and narcissus, already blossoming profusely—in January—and expressed, like her husband, a thousand regrets at my having walked so far.”

¹⁴³ “I was sorry not to ascertain what leaves she had applied to her ear. These simple remedies resorted to by savages, and people as ignorant, are generally approved by experience, and sometimes condescendingly adopted by science. I remember once, when Mr. was suffering from a severe attack of inflammatory rheumatism, Doctor C. desired him to bind round his knee the leaves of the tulip-tree saying that he had learnt that remedy from the negroes in Virginia, and found it a most effectual one.”

¹⁴⁴ “The Southerners you know insist that it is inherent with the race, and it is one of their most cogent reasons for keeping them as slaves. But as this very disagreeable peculiarity does not prevent Southern women from hanging their infants at the breasts of negresses”.

Frances Kemble ainda afirma que preferia ter aprendido questões sobre saúde e doença, ao invés de música e dança, para que conseguisse ser mais útil nos cuidados com os enfermos presentes no hospital e dirigir as enfermeiras *ignorantes* que ali atuavam. Ela é ainda muito ríspida em afirmar que as mulheres sulistas são muito superficiais em relação aos assuntos das propriedades de seus maridos, voltando suas atenções principalmente para o cuidados com os filhos e empregados diretos, invejando-a por contar com uma babá branca.

Se você está tão cansada da mesmice e estupidez da conversa de minhas vizinhas do sul quanto eu, tenho pena de você; mas não tanto quanto tenho pena delas pela estúpida mesmice de sua existência mais insípida, que amortece qualquer quantidade de inteligência, obliterará qualquer quantidade de instrução e tornará entorpecida e estagnada qualquer quantidade de energia e vivacidade naturais. Prefiro morrer – mil vezes - do que viver a vida das esposas e filhas desses fazendeiros da Geórgia (*tradução livre* ¹⁴⁵, KEMBLE, 1863: 64).

Porém, interessar-se por estes assuntos e, mais ainda, opor-se ao sistema escravista instituído na região, contribuíram para desentendimentos e impasses entre Frances Kemble e Pierce Butles, culminando em sua separação (CLINTON, 2020). Após o divórcio, a custódia das suas filhas ficou com Pierce Butler até completarem 21 anos, o que também contribuiu para adiar a publicação deste diário por mais de duas décadas, apesar do incentivo por parte dos abolicionistas em divulgá-lo. Este interesse tinha como principal objetivo “dissuadir os britânicos do reconhecimento oficial dos Estados Confederados”, mas o diário de Kemble “teve um impacto maior nos leitores em geral do que nas decisões diplomáticas” (*tradução livre* ¹⁴⁶, CLINTON, 2020: s/p.).

O diário, porém, também foi alvo de revisões e críticas. A historiadora Margaret Davis Cate, nascida na Georgia, publicou um artigo no livro *The Georgia Historical Quartely*, em 1960, no qual aponta algumas contradições existentes nos escritos de Kemble e que poderiam colocar em dúvida todas as demais informações relatadas pela atriz. Em *Mistakes in Fanny Kemble's Georgia Journal*, Cate (1960) aponta que Frances

¹⁴⁵ “If you are half as tired of the sameness and stupidity of the conversation of my southern female neighbors as I am, I pity you; but not as much as I pity them for the stupid sameness of their most vapid existence, which would deaden any amount of intelligence, obliterate any amount of instruction, and render torpid and stagnant any amount of natural energy and vivacity. I would rather die—rather a thousand times—than live the lives of these Georgia planters' wives and daughters.”

¹⁴⁶ “Although some have tried to credit this book with dissuading the British from official recognition of the Confederate States, it is clear that Kemble's Georgian journal had a larger impact on general readers than on diplomatic decisions.”

Clinton, Catarina. "Fanny Kemble." *New Georgia Encyclopedia*, última modificação em 17 de julho de 2020. <https://www.georgiaencyclopedia.org/articles/history-archaeology/fanny-kemble-1809-1893/>

Kemble afirmou que o diário seria um modo de mostrar à sua amiga Elizabeth Wight tudo que pessoalmente veria durante sua estadia no Sul, evitando registrar o que tenha sido contado por outras pessoas. Além disso, entre a produção e a publicação do diário, passaram-se 25 anos e, para Cate (1960), isto pode ter contribuído para uma revisão e até mesmo inclusão de fatos que pudessem despertar a curiosidade e provocasse reações do seu público-alvo.

Por ser uma atriz, Cate (1960) ainda considera a possibilidade dela ter adicionado um pouco de drama à história que queria contar. Porém, aqui também é interessante pensar que esta crítica foi feita por uma historiadora da região para uma obra que tinha por objetivo reunir artigos acadêmicos, resenhas de livros, entrevistas sobre diversos aspectos da História da Georgia, buscando, talvez, apresentar um novo olhar sob a região marcada pela escravidão.

A filha mais nova de Fanny, Frances Butler Leigh, também escreveu suas próprias memórias sobre a região, intituladas de *Ten Years on a Georgia Plantation*, publicadas em 1883, no qual apresenta uma visão diferente dos relatos da sua mãe (CLINTON, 2020). Consideramos que esta diferença está no fato de que a filha foi educada principalmente pelo pai, inserida naquele contexto escravista, não tendo a mesma visão de sua mãe sobre este sistema. Frances Leigh, ao longo de seu relato, aponta as mudanças ocorridas após a Guerra Civil, destacando situações em que buscava comprovar que a vida dos negros não tinha alcançado o patamar almejado e defendido pelos abolicionistas após o fim do sistema escravista.

Sem citar sua mãe, a autora defende que os cativos “sempre foram representados, e deveriam ser pelos abolicionistas, como ansiando por liberdade, sedentos de educação e partindo seus corações por maus-tratos, separação de seus filhos e assim por diante” (*tradução livre*¹⁴⁷, LEIGH, 1883: 235). Frances Leigh ainda aponta que esta visão, que segundo ela, foi construída sobre a escravidão no Sul dos Estados Unidos, acabava provocando um sentimento de censura contra os proprietários que utilizaram a mão de obra cativa em suas *plantations*. O que, na sua visão de herdeira de *plantations* da região, era uma injustiça, já que, segundo relatos colhidos por ela, “eles não sofreram sob o

¹⁴⁷ “They were always represented, and supposed to be by the Abolitionists, as pining for freedom, thirsting for education, and breaking their hearts over ill-treatment, separation from their children, and so on”.

sistema ou lembravam dele com horror, como supostamente deveriam fazer, de acordo com todos os defensores da abolição” (*tradução livre* ¹⁴⁸, LEIGH, 1883: 237).

A autora ainda argumenta mais detalhadamente seu posicionamento sobre a condição de escravizado e sua não-remuneração por seus diversos trabalhos. Segundo Frances Leight,

a questão se a escravidão é ou não um erro moral, eu não desejo ou pretendo discutir; mas ao indicar a injustiça de exigir trabalho de pessoas a quem nenhum salário foi pago, o que anteriormente era uma das acusações feitas contra os patrões, parece estranho que os salários sempre fossem considerados meros pagamentos em dinheiro, e o fato de os negros serem alimentados, vestidos e abrigados às custas de seus senhores nunca foi levado em conta como salário, embora muitas vezes tirasse mais dinheiro do bolso do proprietário do que se os salários dos trabalhadores comuns fossem pagos em dinheiro vivo. Além desses itens, foram fornecidos serviços de um médico, recebendo certo salário anual para visitar a fazenda, três vezes por semana, eu acho que era, e é claro que todos os medicamentos foram dados a eles gratuitamente. Além disso, eles tinham a permissão para criar aves para vender, e galinhas, ovos e as linhas cestas que costumavam fazer muitas vezes traziam aos trabalhadores uma pequena renda própria (*tradução livre* ¹⁴⁹, LEIGHT: 230 e 231).

A autora apresenta um posicionamento baseado em suas próprias experiências, no papel social que exercia como filha de um importante proprietário da região e em registros que, segundo ela, encontrou em velhos livros de registros encontrados na fazenda. A citação acima, porém, revela mais do que um olhar individual, reproduzindo o senso comum daquela sociedade em relação ao que representava, para a elite agrária, o sistema escravista na região.

Aqui temos um ponto interessante entre ambas as memórias, de mãe e filha, nas quais a primeira se coloca como observadora participante, que buscava conhecer com seus próprios olhos a realidade do cotidiano de uma propriedade, conversando e dando fala aqueles que estavam submetidos ao regime de escravidão; do outro lado, um olhar

¹⁴⁸ “But I merely give these instances to show that they did not suffer under the system or regard it with the horror they were supposed to do by all the advocates of abolition”.

¹⁴⁹ “The question whether slavery is or is not a moral wrong I do not wish or intend to discuss; but in urging the injustice of requiring labour from people to whom no wages were paid, which was formerly one of the charges brought against the masters, it seems strange that wages were always thought of as mere money payments, and the fact that the negroes were fed, clothed, and housed at their masters' expense was never taken into account as wages, although often taking more money out of the owner's pocket than if the ordinary labourers' wages had been paid in hard money. Besides these items, a doctor's services were furnished, one being paid a certain yearly salary for visiting the plantation, three times a week I think it was, and of course all medicines were given to them free of charge. They were, besides, allowed to raise poultry to sell, and chickens, eggs, and the pretty baskets they used to make often brought the industrious ones in a nice little income of their own”.

moldado pelos registros mantidos na propriedade, mesmo após a guerra, os quais recomendavam, tal qual os manuais analisados no capítulo 3, estratégias para a manutenção da escravaria sob controle, obtendo desta mão-de-obra a maior produtividade possível. Recomendações estas que poderiam se tornar totalmente diferentes na prática. As memórias de mãe e filha estão em lados opostos, cada qual refletindo sua própria visão do cotidiano em uma *plantation* na Georgia, localizadas em momentos anterior e posterior à Guerra Civil e diretamente ligadas ao posicionamento social de cada autora.

Na citação acima, ainda podemos observar uma semelhança entre os sistemas de médico de partido contratados pelos fazendeiros. Assim como no Vale do Paraíba Fluminense, que possivelmente importou este tipo de assistência à saúde das experiências bem sucedidas em *plantations* do exterior, como defendemos no capítulo 3, o clínico também era contratado para realizar visitas à propriedade, recebendo um salário fixo anualmente, receitando medicamentos e ainda deixando suas recomendações de tratamento aos cativos que ficavam permanentemente responsáveis pelo hospital, dos quais falaremos mais à frente.

Frances Leigh, seguindo na sua linha de defesa, principalmente de seu pai, ainda apresenta um pouco do médico que atuava em sua propriedade e que, naquele momento, realizava seus atendimentos em seu consultório. Enfatizando, inclusive, sua opinião favorável ao passado escravista da região.

O médico tem cerca de setenta anos, baixa estatura, cabelos grisalhos e semblante genial, não muito preocupado com os muitos problemas que teve que passar, pois nosso médico já viu dias melhores, e se deleita em dizer ao paciente ouvinte sobre aqueles dias melhores, quando as casas de todos os fazendeiros ricos da vizinhança foram abertas para ele, e quando ele recebeu deles um salário fixo anual para cuidar de seus negros. De fato, aqueles foram dias prósperos para o médico, e ele podia se gabar de belos cavalos trotando, elegantes equipagens e uma comitiva de escravos. Agora, devido aos Yankees¹⁵⁰, a quem ele não ama, as coisas mudaram consideravelmente; ele tem muito trabalho para encontrar clientes, seu único cavalo o velho pônei cinza, seu único atendente o rapaz negro (*tradução livre* ¹⁵¹, LEIGH, 1883, 308).

¹⁵⁰ Soldados vencedores que lutaram pela União (Norte) durante a Guerra Civil dos Estados Unidos.

¹⁵¹ “The doctor is about three score and ten, small of stature, with grizzly hair and a genial countenance, not much careworn considering the many troubles he has had to go through, for our doctor has seen better days, and delights to tell the patient listener about those better days, when the houses of all the wealthy planters in the neighbourhood were thrown open to him, and when he received a fixed yearly salary from them for attending to their negroes. Those indeed were palmy days for the doctor, and he could boast of fine trotting horses, elegant equipages, and a retinue of slaves. Now, owing to the Yankees, whom he does not love, matters are considerably changed; he has hard work to find clients, his only horse the old grey pony, his only attendant the negro lad”.

A partir deste relato, podemos observar o quanto realmente era interessante para um médico estar próximo e, ainda mais, contratado pelos mais influentes fazendeiros da região em que atuavam, seja na Geórgia ou no interior da Província do Rio de Janeiro, como é apresentado ao longo desta pesquisa. Além disso, ser um médico de partido proporcionava a estes clínicos um salário fixo, o que oferecia uma certa segurança financeira a eles enquanto buscavam ampliar sua clientela e sua rede de relações, conquistando seu espaço profissional e social. E, assim como também observamos no Vale, estes hospitais-rurais tiveram suas atividades suspensas juntamente com o fim da escravidão, influenciando, sem dúvida, diretamente na questão financeira destes profissionais.

Frances Leigh relata que, em seu retorno à propriedade, tentou retomar o funcionamento do antigo hospital, porém, utilizando algumas das salas que serviam de enfermaria para outros fins. Considerava ser sua função continuar o trabalho de seu pai, falecido em 1867, cuidando daqueles que foram seus cativos. Juntamente com seu cunhado, voltou ao Sul, chegando em novembro à ilha de Butler. Segundo ela, lá “as pessoas eram realmente como ovelhas sem pastor, e pareciam atordoadas” (*tradução livre*¹⁵², LEIGH, 1883: 73). É interessante aqui destacar que sua irmã mais velha, Sarah Butler Wister, se casou com o médico Owen Jones Wister, que atuava na Filadélfia, Pensilvânia (CLINTON, 2020).

Em seu diário, Frances Leight registra seus planos, que não foram bem-sucedidos, para revitalizar o prédio onde funcionava o antigo hospital:

Voltei meu pensamento para o que considerava meu trabalho principal e pertencendo mais à minha esfera do que aquilo em que estivera engajada até então. Eu estava ansiosa em mandar reparar e branquear as casas dos negros terrivelmente dilapidadas, abrir uma escola e reparar e pôr em ordem o antigo edifício do hospital para os seguintes fins. Uma das quatro grandes salas que o povo havia tomado para uma igreja, estando a antiga a cerca de três milhas de distância, em um dos assentamentos superiores, e esta decidi deixá-los guardar, e usar uma das outras para a escola; uma para as velhas que não podiam trabalhar, e outra para as jovens casadas para serem confinadas, pois, desde a guerra, trazem seus filhos ao mundo de qualquer maneira e em qualquer lugar, em suas pequenas cabanas, onde homens, mulheres, e as crianças entram e saem indiscriminadamente, de modo que é tanto miserável quanto impróprio.

As pessoas não pareciam gostar muito de nenhuma das minhas propostas; especialmente a velha parteira da fazenda, que está indignada por seu trabalho ser tirado dela. Mas como eu acho que ela

¹⁵² “The people were indeed like sheep without a shepherd, and seemed dazed”.

agora faz a cobrança de cinco dólares, os negros naturalmente se recusam a empregá-la por conta própria. Eu esperava, aos poucos, levá-los a aprovar meus arranjos, mostrando-lhes como ficariam muito mais confortáveis em meu hospital, e dando algumas roupas aos bebês nascidos lá, e às velhas que moravam lá com cobertores, para fazê-los gostarem (Eu nunca consegui, no entanto, e depois de várias tentativas, tive que desistir) (*tradução livre* ¹⁵³, LEIGH, 1883: 91 a 93).

Diante dessa tentativa frustrada da autora, o antigo prédio do hospital, o mesmo descrito por sua mãe, ao fim da alameda de laranjeiras, ficou dividido igualmente entre igreja e residência dos oito ingleses que lá passaram a trabalhar. Foram as próprias demandas da fazenda que determinavam os novos usos para este edifício.

Com isso, conseguimos, então, realizar mais um paralelo com o Vale do Paraíba Fluminense. Como apresentamos anteriormente, as primeiras casas-sedes das *plantations*, ao serem substituídas pelos solares que materializariam o poder social e econômico da família, poderiam ser escolhidos como os locais onde seriam instalados os hospitais. Assim como estes estabelecimentos de assistência, após suas atividades serem encerradas, também foram readaptados, acompanhando as novas necessidades da sua unidade produtora. Porém, analisando o *Inventário das Fazendas do Vale do Paraíba Fluminense*, foram poucas as fazendas que preservaram o antigo edifício destinado aos seus hospitais.

Um dos relatos mais conhecidos sobre estes hospitais-rurais do interior fluminense está presente no livro *Vale do Paraíba* do memorialista Eloy de Andrade (1989). Concluído por seu filho Joaquim, a obra reúne as informações provenientes dos manuscritos, no qual seu pai registrou relatos sobre a região e que foram enriquecidos por detalhes recebidos do seu avô, médico atuante no interior fluminense.

Através de sua profissão, Joaquim Eloy dos Santos Andrade “teve a oportunidade de penetrar na intimidade de um grande número de propriedades de vasta zona do Vale”

¹⁵³ “I turned my thoughts to what I considered my principal work and belonging more to my sphere than what I had been engaged in up to that time. I was anxious to have the negroes' houses, which were terribly dilapidated, repaired and whitewashed, a school opened, and the old hospital building repaired and put in order for the following purposes. One of the four big rooms the people had taken possession of for a church, the old one being some three miles distant, at one of the upper settlements, and this I determined to let them keep, and to use one of the others for the school; one for the old women who couldn't work, and the other for the young married women to be confined in, as, since the war, they bring their children into the world anyhow and anywhere, in their little cabins, where men, women, and children run in and out indiscriminately, so that it is both wretched and improper.

The people did not seem to like either of my proposals too much; especially the old plantation midwife, who is indignant at her work being taken away from her. But as I find she now makes the charge of five dollars for each case, the negroes naturally decline employing her on their own account. I hoped by degrees to bring them to approve of my arrangements, by showing them how much more comfortable they would be in my hospital, and by presenting the babies born there with some clothes, and the old women who lived there with blankets, to make them like it (I never did succeed, however, and after several attempts, had to give it up.)”

(ANDRADE, 1989:12). Segundo informações trazidas pelo *Almanak Laemmert*, Joaquim Andrade é indicado com médico em Valença de 1871 a 1881. Nestas memórias ainda é registrada sua atuação como médico de partido de 1866 a 1888 em várias fazendas. Entre elas: fazendas dos Barões do Rio Preto, Rio das Flores, São José d'El-Rey, Três Ilhas e Santa Justa.

O autor inicia o capítulo intitulado *Enfermaria* indicando que estes estabelecimentos de assistência à saúde estavam normalmente localizados próximos às tulhas, local onde se armazenavam os grãos de café. Lá, os pacientes eram separados por gênero em dois salões “assoalhados, forrados, com três ou quatro janelas, protegidas por grades de ferro” (ANDRADE, 1989: 225). Sua descrição é muito semelhante aquelas encontradas nos inventários analisados, apresentadas no tópico anterior, assim como seguem as recomendações dos manuais para a instalação dos hospitais e que acabavam sendo uma das críticas a esses espaços, tal como indicou Richard Sheridan (1985): as grades nas janelas, que remetiam a uma prisão punitiva, inclusive na visão dos enfermos.

Segundo ele, as enfermarias mais bem organizadas e dotadas de recursos eram encontradas nas fazendas maiores, com um grande escravaria, fato que também confirmamos ao longo do contato com as fontes. Já nas fazendas com menos cativos, que não contavam com médico de partido, “os doentes eram tratados nas próprias senzalas ou em quartos separados” (ANDRADE, 1989: 225). E isto também será observado nas memórias que serão apresentadas a seguir, vindas do cotidiano de uma fazenda no interior da Província de São Paulo.

Nas enfermarias bem montadas, após a subida da escada, encontrava o visitante uma pequena sala, mobiliada com bancos toscos, onde, sentados ou em pé, aguardavam os enfermos, ou a sua hospitalização ou os seus curativos. No fundo da sala, separada por um gradil, estava a farmácia; aos lados, as portas que davam acesso para os dois compartimentos, de homens e mulheres (ANDRADE, 1989: 225).

Infelizmente, não é informado pelo autor de qual fazenda era a enfermaria que ele descreve em suas memórias, visto que não eram padronizadas. Neste exemplo, ele ainda registra a presença de quatro ou cinco leitos em cada ala deste hospital, sejam eles compostos de apenas de esteiras ou de colchões de palha existentes. Apesar de uma recomendação de organização semelhante nos vários manuais disponíveis, as enfermarias eram instaladas de acordo com as demandas de saúde que deveriam suprir em cada unidade produtora.

No que diz respeito às farmácias, anexas às enfermarias, muitas foram montadas a capricho, com profusão de drogas e preparados estrangeiros e luxuosos vasilhames de porcelana, vindo da França e da Inglaterra. Dezenas deles enchiam as prateleiras e ainda hoje são encontrados em casas de antiquários, nesta capital, vendidos a mil e quinhentos cruzeiros cada um. Essas farmácias assim montadas, puderam suprir, em várias ocasiões, em suas faltas, às cidades e vilas vizinhas. Não eram só práticos que vinham prestar seus serviços nas farmácias e aos doentes das fazendas, pois, entre eles, havia farmacêuticos diplomados (ANDRADE, 1989: 228).

A partir da citação acima, consideramos que o autor descreve uma fazenda cujo proprietário tinha uma boa situação financeira, que o possibilitava importar os medicamentos da Europa. Além de ter a possibilidade de possuir tais recursos, que não eram comuns no interior fluminense, podemos entender que estes medicamentos ainda eram disponibilizados para os vizinhos da fazenda que necessitassem. Consideramos que isto fortalecia ainda mais as redes de interdependências destes importante fazendeiro na região, afirmando sua posição como autoridade local.

Nas fazendas de São Gabriel, Paraíso, Prosperidade, Santa Justa e outras havia, além das enfermarias, um quarto confortável, à parte, para pessoa de condição livre, que adoecesse e não fosse da família, como feitor, um vizinho pobre (...)
 ‘Esses vizinhos pobres’, disse d’Assier¹⁵⁴, ‘se não batiam à porta do fazendeiro, mas este tivesse notícia da sua doença, pedia ao médico de partido para examiná-lo, mandando preparar os remédios. Tais rasgos de espontânea filantropia, geradores de tão nobres dedicações, não eram raros na vida das fazendas do Brasil’ (ANDRADE, 1989: 227).

Outra informação interessante destas memórias é que os farmacêuticos contratados para prestar serviço nestas fazendas, após a abolição da escravidão, permaneceram na região, “abriram farmácias nas vilas e prosperaram” (ANDRADE, 1989: 228). Houve, portanto, um movimento comum aos médicos, que eram enviados em comissões sanitárias, em épocas de epidemias, tal como apresentamos no capítulo 2, e aqueles que foram contratados para trabalhar nestes hospitais-rurais. A construção do seu espaço profissional, a partir deste primeiro contato com a região, proporcionou a continuidade de sua atuação no Vale do Paraíba Fluminense, mesmo após o fim desta atividade no interior das *plantations*.

No hospital que o autor descreve, porém, está presente um prático de farmácia, que também servia de enfermeiro. Ele era auxiliado por uma escravizada e residia num

¹⁵⁴ Publicista francês Adolphe d’Assier, que empreendeu uma viagem de dois anos (1858-1859) pelo Brasil, cujas observações aqui colhidas renderam vários artigos no periódico parisiense *Revue des Deux Mondes* ao longo do século XIX.

quarto ao lado da área destinada à botica. Cabia a este prático fiscalizar a enfermaria, duas ou três vezes por dia, verificando se as recomendações deixadas por ele haviam sido colocadas em prática pela escravizada. No topo da hierarquia, se assim podemos chamar, entre aqueles que trabalhavam nestes espaços, estava o médico. Em suas visitas, se dirigia diretamente ao prático de farmácia sobre os enfermos e a medicação utilizada por ele em cada caso. Era o clínico quem decidia sobre a alta ou permanência de um escravizado na enfermaria. Além disso, segundo o memorialista, ainda era o pai dele quem sugeria ao fazendeiro que os escravizados recém-saídos da enfermaria ainda permanecessem em serviços leves por alguns dias, antes de serem encaminhados para o trabalho da lavoura.

Havia higiene. Os salões eram lavados uma ou duas vezes por semana, desinfetados com solução de ácido fênico e, em dias de visitas de médico, mudados os lençóis a roupa dos doentes, procedendo-se defumação com alfazema, alecrim e incenso. A atmosfera ficava, assim, mais respirável (ANDRADE, 1989: 225).

Diferentemente do que descreve Frances Kemble, indicando que os enfermos do hospital instalado na propriedade do seu marido estavam submetidos a um ambiente nada salubre, aqui a enfermaria é descrita como local que seguia os preceitos higiênicos determinados pelos médicos à época. Inclusive, os dias de visitas dos médicos eram aqueles em que a manutenção do ambiente salubre era feita com mais asseio. Além de ser um local voltado para assistência à saúde, Eloy de Andrade ainda indica que

a enfermaria representava o descanso, a comida melhorada, a tranquilidade, o sono à vontade, a falta de capataz atrás de apertar-lhe para trabalhar mais depressa. E em épocas de colheitas, de tarefas, seria a ausência de possíveis castigos (ANDRADE, 1989: 226).

Segundo o autor, os médicos identificavam quando as queixas relatadas pelos escravizados eram apenas simulações para descansarem do árduo trabalho nas lavouras, desejando uns dias de descansado nas enfermarias. Algo que era passível de castigo, segundo as recomendações registradas nos manuais analisados no capítulo 3. Porém, por mais que fosse da vontade do fazendeiro que estes cativos permanecessem em alta produtividade, os médicos acabavam por se fazer cúmplice, inclusive receitando medicações inofensivas, “recomendando repouso e alimentação nutritiva” (ANDRADE, 1989: 227). Talvez esta descrição de um médico bondoso, que ia de encontro aos interesses daqueles que os contratavam em benefício dos escravizados, também seja uma visão parcial por parte do memorialista, construindo uma imagem do seu pai para a posteridade, o que era comum neste tipo de fonte e que deve ser levado em conta nas

análises das informações nela contida. Assim como compreender o contexto e intencionalidade sob os quais os relatos foram produzidos, como fizemos anteriormente com os diários analisados.

É interessante aqui fazer um diálogo com o artigo de Laurinda Abreu (2010), no qual o lado social dos hospitais em Portugal é revelado, mesmo após a reforma realizada entre o fim do século XV e início do século XVI, no qual estes espaços são definidos como locais de cura e não mais de hospedagem. Porém, a autora apresenta que as entradas nestas unidades de assistência acompanhavam “as flutuações do trabalho sazonal, de acordo com as especificidades das economias locais, como era o caso da agricultura em Évora ou do sal em Setúbal” (ABREU, 2010: 354). A ida dos trabalhadores para o hospital estava relacionada ao período em que terminava uma atividade e estava prestes a começar outra, no qual “alimentação e descanso – ‘o melhor remédio que o hospital pode dar’, como repetem amiúde os médicos no século XVIII – eram as terapêuticas mais requeridas” (ABREU, 2010: 354).

E para finalizar esta viagem pelas memórias sobre assistência à saúde nas fazendas, chegamos ao interior da Província de São Paulo, através das memórias de Maria Paes de Barros, publicadas no livro denominado *No Tempo de Dantes*. Sua primeira impressão, em 1946, teve Monteiro Lobato como autor de seu prefácio e Caio Prado Júnior de sua introdução. Nesta época, a autora contava com 94 anos de idade. Apesar de ter como foco o cotidiano da cidade de São Paulo, a autora também irá nos descrever visitas realizadas as fazendas da família. No século XIX, era comum que as famílias enriquecidas possuíssem e visitassem suas fazendas no interior da província, principalmente na região voltada para a cafeicultura, como era o caso do oeste paulista.

Nascida em 09 de julho de 1851, Maria era filha do Comendador Luís Antônio de Souza Barros, um dos grandes nomes da classe senhorial paulista oitocentista, e de D. Felicíssima Campos Barros, filha de pequenos fazendeiros. Além de se dedicar a cafeicultura, baseada em mão-de-obra cativa, o Comendador Barros também foi um dos organizadores da Companhia Paulista de Estradas de Ferro e membro da Câmara Municipal de São Paulo. Em 1868, Maria casou-se com seu primo, Antônio Paes de Barros, filho do primeiro barão de Piracicaba, Raphael Paes de Barros. A autora destas memórias faleceu em 11 de setembro de 1952.

Logo nas primeiras páginas, a autora descreve a vida reservada às mulheres de sua família. Sua descrição é bem semelhante à realidade feminina nos demais locais aqui analisados, ainda mais sobre o papel social das herdeiras das *plantations*, sobre o qual já

apresentamos no capítulo 1 e ainda aprofundaremos no próximo capítulo. Porém, é interessante esta caracterização feita pela autora, porque inicialmente descreve uma posição feminina na área urbana e que ganhará novas feições ao apresentar seu papel na assistência à saúde que era disponibilizada nas fazendas de seu pai.

A parte feminina da família, sobretudo, levava vida quase unicamente restrita ao lar. A senhora só saía à rua pelo braço do marido, as meninas unicamente com os pais ou parentes idosos. O pretexto único eram as visitas, pois as compras eram feitas pelos pajens, visto que uma senhora nunca entrava numa loja. O uso das elegantes cadeirinhas, levadas por dois escravos de libré ¹⁵⁵ (porém descalços), tão frequentemente nas cidades ricas, tais como Bahia e Rio de Janeiro, era raríssimo em São Paulo.

Sendo a instrução muito elementar, por não haver colégios para o sexo feminino, nem tampouco livrarias, as ocupações das meninas cingiam-se a vida doméstica. Raramente lhes chegava ao alcance algum livro, exceto o de missa ou uma dessas narrativas de fama universal (BARROS, 1998: 5).

A própria autora já indica um ambiente bem diferente da Corte, mais movimentada e que irradiava os hábitos importados para Vale do Paraíba Fluminense, através de sua elite agrária. Além disso, como apresentamos no capítulo 1, a educação feminina já era oferecida na região fluminense. Porém, diferentemente do que era ensinado aos homens, as matérias ensinadas estavam de acordo com o papel social que a mulher deveria exercer de boa esposa e mãe. Esta educação poderia ser feita nas instituições destinadas às meninas ou por suas mães em casa.

Para Maria de Barros, inclusive, foi ensinado “o alemão, o francês e o inglês, suas literaturas, ciências e artes” (PRADO JÚNIOR, 1946: xiv), em casa, pela governanta alemã, chamada de Mademoiselle, o que era comum às herdeiras das elites cafeicultoras, inclusive do Vale fluminense. Além disso, eram também ensinadas as atividades domésticas e a educação moral e religiosa, consideradas tão necessárias quanto os estudos. Os filhos do Comendador, por sua vez, foram enviados para a Europa, prática que também era comum aos herdeiros do Vale fluminense.

Zeloso da educação e instrução dos filhos, o Comendador Barros procurava proporcionar-lhes os meios de obter cultura, coisa difícil então, pela carência de bons colégios. Era costume, por essa época, as famílias abastadas mandarem estudar na Europa os seus filhos. Muitos escolhiam a França; ele, porém, preferiu enviar os seus à Alemanha, visto ter relações comerciais com importante firma em Hamburgo. Para lá, seguiram, pois, os três rapazes mais velhos, tendo sido internados

¹⁵⁵ Tipo de casaca usada pelos cativos das casas senhoriais, tal como um uniforme.

em colégios, enquanto as meninas estudavam com a Mademoiselle (BARROS, 1998: 12).

Ao retornarem de seus estudos, nos grandes centros do Império brasileiro ou da Europa, muito destes rapazes retornavam ao interior, fluminense ou paulista, para iniciar seus trabalhos na administração das unidades produtoras pertencentes a famílias. O que acabava sendo um contraste cultural muito grande para estes herdeiros, já que todo estudo adquirido até então teria que ser adaptado ou, até mesmo, deixado de lado para conduzirem esta nova atividade.

A partir destas primeiras memórias, observamos uma São Paulo bem diferente daquela que estamos acostumados a conhecer, contando com pouco mais de 20 mil habitantes. Segundo Maria de Barros, a cidade “conservava hábitos um tanto feudais e aparência medieval. Nas ruas tristes, com passeios tão estreitos que apenas davam para duas pessoas lado a lado, não se viam senão casas baixas e pequeninas” (BARROS, 1998: 2), destoando alguns casarões pertencentes às famílias mais abastadas, e sem muitas opções de diversões. Uma realidade muito distante daquela vivida na Corte e até mesmo no seu interior, que estavam em um momento de crescimento econômico e transformações sociais, tal como apresentamos no capítulo 1, que São Paulo só viveria posteriormente, ao final do século XIX.

Enquanto estava na cidade, o Comendador Barros recebia regularmente grande quantidade de cartas dos administradores das fazendas, nas quais relatavam as atividades realizadas, assim como “um detalhado diário de todos os escravos e escravas, com seus nomes, os serviços que faziam e tinham feito, as doenças, mortes, nascimentos e, por fim, as providências a tomar” (BARROS, 1998: 52). Maria de Barros ainda relata que sua mãe acompanhava atenta as notícias que vinham do interior, já que “conhecia todos os escravos pelo nome, sabia que qualidades e defeitos tinham” (BARROS, 1998: 52).

Como dissemos anteriormente, era comum que as famílias que residiam nas cidades visitassem recorrentemente suas propriedades. Maria de Barros indica que estas viagens, na Província paulista, eram realizadas normalmente no inverno. Já no Rio de Janeiro, era comum que esta ida para as fazendas acontecesse durante o verão, no qual as famílias enriquecidas fugiam das altas temperaturas da Corte e das recorrentes epidemias, refugiando-se nos bons ares do interior fluminense.

A maioria das famílias abastadas de São Paulo possuíam fazendas no interior. Na lavoura, principalmente de café, tinham adquirido suas fortunas. Era, portanto, hábito quase geral irem os paulistanos, todos os

anos, passar alguns meses em suas terras. Fugiam do áspero e úmido inverno, procurando novos ares, aproveitando ao mesmo tempo a oportunidade para acompanhar a gerência dos administradores, nesse tempo homens rudes e de pouca cultura, que necessitavam de orientação (BARROS, 1998: 60).

O inverno também era a época do ano em que eram feitas as colheitas. Mais um motivo para que os fazendeiros acompanhassem de perto as atividades das suas propriedades. Antes da implantação das estradas de ferro, a viagem era feita em grande comitiva a cavalos, com toda a famílias e seus escravizados, além dos recursos necessários para viagem, já que não os encontravam nos vilarejos pelo caminho. Segundo Maria de Barros, cabia à sua mãe a organização dos preparativos da viagem, desde os vestidos de chita, para utilizarem na roça, à farmácia para os casos de emergência.

Além da grande caixa homeopática, munia-se de vasto sortimento de drogas, tais como sal amargo, maná, sene, ruibarbo, linhaça, vidros de Opodeldock, vermífugo, láudano, bálsamo tranquilo, óleo de meimendo e de amêndoas, e a infalível arnica a que se atribuía tanta eficácia. Não satisfeita com esse fardel de medicamentos, a dedicada mamãe aprontava, ela mesma, garrafas e garrafas de purgante Leroy, de xarope de agrião, de preparados de limão com ferros-velhos, que se ministravam contra a opilação, além de pomadas, pós e unguentos. Pode-se, todavia, notar nessa longa lista a total ausência de desinfetantes, então desconhecidos. As úlceras eram simplesmente lavadas, colocando-se na água fumo e álcool. Para as esponjosas, usava-se pedra-um calcinada. E, assim, com o auxílio dos dois grossos volumes de *Medicina Popular*, de Chernoviz, curava-se muita gente (BARROS, 1998: 66).

A mulher, como dissemos anteriormente, tinha o papel de cuidados com a família e com os cativos. E isto se reflete na citação acima. Coube a D. Feliciano a preparação para viagem, assim como um conhecimento sobre itens de possíveis emergências, provavelmente aprendidas através de seu contato com o manual do médico Chernoviz. Esta obra, portanto, cumpria o papel a qual estava destinada: ensinar ao seus leitores a lidar com as enfermidades de acordo com os conhecimentos compartilhados entre os representantes da medicina. Além da literatura clássica destinadas às senhoras e suas filhas, portanto, entendemos que este tipo de obra também fazia parte de suas bibliotecas, como forma de complementar as receitas tradicionais que já eram transmitidas entre as gerações da família.

A propriedade de seu pai para qual viajavam, segundo Maria de Barros, ficava a uma pequena distância da cidade de Campinas, “com seus vastos casarões de fazendeiros ricos, quase sempre fechados” (BASTOS, 1998: 73). Segundo ela, era uma fazenda

pequena, que anteriormente produzia cana de açúcar, do que só restava o engenho e sua roda d'água. Seguindo o exemplo de outros fazendeiros, seu pai abandonou “a antiga cultura e tratava-se de fazer grandes plantações de café, que davam enormes lucros” (BASTOS, 1998: 74). São Paulo, portanto, passava por uma transformação que havia sido identificada no Rio de Janeiro no início do século XIX.

Seguindo o relato, a memorialista registra que ao chegarem, sua mãe foi logo conversar com a esposa do administrador da fazenda, para colocar-se a par de todos os interesses domésticos e acontecimentos do lugar: “trabalhos, serviços, doenças, nascimentos” (BASTOS, 1998: 74). A autora ainda registra um diálogo interessante sobre o interesse de sua mãe sobre a saúde das escravizadas e seus filhos:

- É seu filho, Lucinda? – perguntou a senhora à cozinheira. – Veja se cria este direito e não deixa morrer, como o outro.
- O outro era mesmo doentio – volveu a preta, para desculpar. – Este já nasceu sacudido.
- É preciso dar batata-doce a esta criança – tornou a senhora à mulher do administrador. – E como vai Eufêmia? Sempre fraquinha? Ela só poderá fazer serviços muito leves (BASTOS, 1998: 75).

Observamos, portanto, uma preocupação com os cuidados dados às crianças escravizadas que nasciam na fazenda de seu marido, já que viriam a ser mão-de-obra no futuro e, com isso, constituíam parte da propriedade, segundo o sistema escravista ao qual estavam submetidos. Mantê-los vivos e saudáveis era de interesse econômico dentro do contexto de crescimento e inserção da região no mercado exportador de café, até então dominado pela região do Vale do Paraíba Fluminense, e cuja reposição de cativos tornara-se mais cara depois do fim do tráfico internacional (1850).

Assim como as fazendas menores do interior da Província do Rio de Janeiro, esta primeira relatada não possuía hospital. Os escravizados adoentados eram mantidos em suas próprias senzalas, tal como aponta a autora. Já a segunda fazenda visitada pela família, em Piracicaba, era extensa, “com grande e viçoso cafezal, que já dera belas safras, e possuía máquinas bem montadas, para o benefício do café em vasto terreno ladrilhado” (BASTOS, 1998: 89). Era na Fazenda Corumbataí que a família permanecia por alguns meses, por ficarem mais bem instaladas. Nela, não havia somente cativos na mão-de-obra.

Além de numerosos escravos, havia também uma colônia de alemães e suíços que trabalhavam no café. O Comendador tinha visto, em Petrópolis, a colônia de alemães que o Imperador mandara vir para trabalhar naquela localidade. Apreciou tanto o trabalho livre, comparando-o ao serviço forçado do negro escravo, que resolveu mandar engajar colonos na Europa. (...) Estabelecidos em boas

condições, com salários compensadores, esses estrangeiros adaptavam-se facilmente, e o bom resultado não se fez esperar (BASTOS, 1998: 90).

Assim que chegaram à propriedade, o Comendador Barros conversou com o diretor para saber sobre os colonos e sua aclimatação ao local e aos novos hábitos alimentares, condizentes aos recursos da região. Maria de Barros ainda revela que suas habitações eram bem limpas e arrumadas, o que contrastava com as de pequenos lavradores, que “não possuíam a menor noção de higiene” (BARROS, 1998: 93). Além da colônia, a Fazenda Corumbataí contava com um hospital e uma enfermeira cativa. Ela quem trazia as notícias e pedia conselhos sobre os doentes que lá se encontravam à D. Feliciano. E, segundo as memórias de Maria de Barros, aqui encontramos uma das principais diferenças entre as enfermarias da Província de São Paulo e as do Rio de Janeiro: como acontecia a atuação dos médicos.

A senhora não somente ouvia e aconselhava, mas dirigia-se pessoalmente para a cada da administração, visitando a enfermaria das pretas e dos pretos. (...) Com seu incansável espírito de caridade, agia com tanto discernimento e critério que quase sempre tinha a felicidade de curar os seus doentes. Estes a olhavam cheios de confiança, seguindo-lhe os conselhos. Atendia igualmente gente da colônia, donde frequentemente vinham mulheres e crianças, à procura de remédios. Guiada pelo livro do Dr. Chernoviz, o *Médico das Famílias*, dava-lhes vermífugos, curava-lhe feridas e, com pequena lanceta, abria abscessos. A par de seus conselhos, recomendava, nos casos graves, que fossem à vila receber tratamento médico. A fazenda ali mantinha uma enfermaria e havia um banguê¹⁵⁶ destinado ao transporte dos doentes, tanto branco como pretos (BARROS, 1998: 93 e 94).

Ao longo destas memórias, portanto, observamos que os médicos não estavam inseridos ao cotidiano das fazendas, tal como foi apontado nos outros relatos apresentados e como é possível acompanhar nas trajetórias daqueles que atuavam no Vale do Paraíba Fluminense. Isto também poderia estar relacionado ao fato de que os cafeicultores paulistas moravam nos centros urbanos e se deslocavam às fazendas apenas em alguns períodos do ano, tal como também faziam os agricultores dos Estados Unidos.

As emergências, então, eram tratadas pela esposa do fazendeiro, quando estavam presente no local, pela enfermeira cativa ou pela esposa do administrador, que estava à frente da propriedade durante a ausência do patriarca. Estas seguiam as orientações

¹⁵⁶ Espécie de cadeira rasa com teto e cortinado de couro, sustentada por duas varas compridas, cujo transporte era realizado por dois homens ou dois animais de carga, um à frente e outro na parte de trás, tal como a liteira.

deixadas por D. Feliciano e, em casos de dúvidas, estas eram sanadas pelas cartas que o Comendador Barros recebia.

E, para realizar tal função, D. Feliciano se guiava por um dos mais famosos manuais escritos pelo médico Pedro Napoleão Chernoviz. Ali, encontrava todas as orientações para a realização de tratamentos, de forma didática e utilizando uma linguagem bem simples e clara. Este manual, portanto, cumpria sua função de expandir o conhecimento médico-científico até mesmo nos locais em que os médicos não estavam, tal como apontamos no capítulo anterior.

Essas diversas ocupações, geralmente no período da manhã, transtornavam às vezes os apreciados passeios matinais.

- Vamos, Nhanhã – dizia o Comendador, por vezes impaciente com a demora.

- Espere um pouco, já vou – reclamava ela [sua esposa], sempre atarefada.

Com um canivete vem amolado, esforçava-se, dessa vez, por cortar a pele grossa e dura do calcanhar de um preto, onde penetrara um grande espinho de laranjeira. Conseguiu, afinal, extraí-lo, mas não se retirou sem primeiro recomendar à enfermeira ‘que lavasse o pé com arnica e obrigasse o preto a ficar deitado o dia inteiro’.

Só então pôde fazer, tranquila, o seu passeio (BARROS, 1998: 94).

Mais do que um papel de fiscalizar as enfermarias e orientar os cuidados, tal como fazia Frances Kemble, D. Feliciano assumia a função de diagnosticar o paciente, escolher o tratamento considerado adequado pelo manual que a guiava e colocá-lo em prática. Se no Vale do Paraíba fluminense as mulheres são colocadas como auxiliares dos médicos, com quem deveriam aprender os novos métodos de cuidados com a família, correspondente aos hábitos desejados à região que se enriquecia, e com seus cativos mais próximos; neste caso, localizado no interior paulista, a autora coloca sua mãe como protagonista desta função tão importante para os interesses de uma *plantation* em garantir uma mão-de-obra saudável e útil, e, com isso, manter a maior produtividade possível em seu cafezal.

Gabava-se o Comendador de, em certa temporada de cerca de seis meses na fazenda, não ter sido necessário chamar o médico uma só vez. A bem sortida farmácia da mamãe servia principalmente para acudir aos escravos nas suas enfermidades e acidentes, bem como aos colonos ainda mal aclimatados. Estranhavam estes a alimentação e o trabalho, pois que nem todos eram homens do campo. Mas a mamãe, toda dedicação e bondade, ali estava para orientá-los e mitigar-lhes os sofrimentos (BARROS, 1998: 102).

Ao deixar a fazenda, Maria de Barros ainda indica que sua mãe deixava uma série de recomendações à esposa do administrador, inclusive sobre os enfermos do hospital, mesmo com a existência de uma enfermeira cativa que lidava diretamente com eles.

- Não esqueça de cuidar do Inácio velho e de trazer sempre limpa a ferida que ele tem na perna – lembrava ela à mulher do administrador – E dê o xarope à Joana que sofre do fígado, e o remédio para os dois crioulinhos que têm bichas. É preciso também tirar da Rita o serviço de lavem da roupa. Ela está ficando velha. Ponha no lugar dela a Balbina, que é moça e forte (BARROS, 1998: 115).

Claro que não se pode generalizar toda uma região a partir do registro de memórias. Através dos registros aqui apresentados, porém, é possível acompanhar as percepções de seus autores sobre as dinâmicas nas quais estavam inseridos enquanto permaneceram nestas *plantations*, comparando-as com o que era recomendado nos manuais e nas descrições destes espaços de assistências nas fazendas. E ainda nos possibilita entender a imagem que quiseram preservar de si e de seus familiares para os leitores interessados nas suas experiências.

Estes relatos, portanto, nos aproximam do interior das fazendas, assim como desenham a construção de relações entre os atores que lá conviviam, de acordo com as características singulares de cada região e o contexto em que foram produzidos, informações indispensáveis para conduzir a análise cada uma das fontes aqui apresentadas.

Considerações finais

Os hospitais rurais, portanto, se apresentaram como mais um espaço a demandar os serviços médicos no interior fluminense, transformando-se assim em mais uma ferramenta para que estes profissionais expandissem seu discurso científico e suas redes de relações. Indicados como ferramentas para a boa administração das *plantations* nos manuais apresentados no capítulo 3, para os médicos, os hospitais particulares também acabaram sendo uma forma de aproximação e presença no cotidiano das principais unidades produtoras das importantes famílias do Vale do Paraíba Fluminense.

Estes mesmos profissionais poderiam fazer parte da equipe das Casas de Caridade, normalmente estabelecidas nas freguesias-sede dos municípios. Tal como apresentamos no capítulo 2, os médicos não preteriam uma modalidade de atuação em relação a outra, o mais comum era que ocupassem mais de um espaço profissional. Atuar em um espaço

social importante como eram as Casas de Caridade neste interior fluminense também era decisivo para a construção de suas trajetórias profissionais. Por isso, a influência de importantes fazendeiros fazia com que estes profissionais tivessem cada vez mais notoriedade com a população da região. Ambos os locais, então, tinham a possibilidade de alavancar a carreira dos médicos no Vale do Paraíba Fluminense, ainda mais se obtivessem sucesso nos tratamentos aplicados. Assim, consideramos que os clínicos são o principal ponto de ligação entre as formas de assistência à saúde aqui apresentadas.

Além dos espaços sociais que alcançavam através de seu trabalho como médico, descritos no capítulo 1, consideramos que reforçar os laços, inicialmente profissionais, com as mais importantes famílias da elite cafeeira, através dos matrimônios e batismos, facilitava à chegada destes profissionais à esfera política regional e até mesmo a ocupar altos cargos políticos na Corte. E capital social e financeiro fornecido por estes grandes proprietários deveria 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, assim como os de seu grupo profissional, principalmente quando chegavam a ocupar lugares de destaque na política da Corte. E isto se intensifica ainda mais quando estes médicos também se tornavam cafeicultores, compartilhando pessoalmente das pautas desta elite agrária.

Os médicos são, sem dúvida, uma referência nas suas respectivas cidades. Muitos acabam por se envolver na vida política, demonstrando popularidade. Foram deputados, constituintes, prefeitos, juízes de paz, senadores, ministros e ocupavam uma série de outros cargos políticos, como provedor da Santa Casa e cargos da saúde pública dos seus municípios (FIGUEIREDO, 2002: 217 e 218).

Atuando na política, tanto da região quanto da Corte, destacamos a importância da sua atuação em práticas que envolviam a manutenção da salubridade pública, como forma de amenizar os efeitos das enfermidades que mais acometiam a população e que ganhava cada vez mais espaço nas discussões das autoridades locais e provinciais: atuação em campanhas de vacinação e base da argumentação para a realização da limpeza e reorganização de espaços públicos, com o objetivo de evitar as recorrentes epidemias que causavam prejuízos para além do campo da saúde.

A partir de todos os dados aqui apresentados, seguimos a ideia defendida por Betânia Figueiredo (2002), na qual os médicos tinham a “possibilidade de organizar um círculo de conhecimentos e relações mais amplo, mais cosmopolita” (FIGUEIREDO, 2002: 218) e, por isso, conseguiam construir as relações necessárias para que alcançassem

as cadeiras políticas almejadas. Destacamos ainda que a presença de médicos neste espaço público ainda é muito comum em suas trajetórias no interior fluminense. Portanto, todo panorama apresentado até agora será de extrema importância para compreender as ações destes clínicos como políticos, que será o foco do próximo e último capítulo.

CAPÍTULO 5

BONS PARTIDOS E BONS POLÍTICOS? OS CAMINHOS QUE CONDUZIRAM OS MÉDICOS ÀS CADEIRAS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Neste capítulo, concluiremos nosso olhar sobre as trajetórias dos médicos atuantes no Vale do Paraíba Fluminense, a partir do que consideramos ser uma das principais consequências do sucesso seu sucesso profissional e da construção de fortes e diversas redes de relações: sua chegada às cadeiras políticas da região e até mesmo da Corte. Será interessante, a partir desta análise, entender como as pautas por eles defendidas em plenário interligavam seus interesses pessoais, aqueles compartilhados por seu grupo profissional e os da elite cafeicultora, que tiveram papel determinante na sua ascensão social, porque dela faziam parte, seja por nascimento ou por laços matrimoniais e de batismo. Consideramos que todas as características apresentadas nos capítulos anteriores adequaram estes médicos aos requisitos necessários para se fazer presente em diversas instâncias da administração pública oitocentista, como demonstraremos a seguir.

Tal como observamos no capítulo 3, o fim da censura régia aos impressos no século XIX impulsionou a circulação de ideias através de panfletos, livros e publicações diversas, e jornais. A fomentação de debates públicos em suas páginas e a construção de espaços de sociabilidade possibilitou um aumento da politização da população letrada, com recursos para adquirir estes impressos. Este tipo de público-leitor, que certamente englobava aqueles também interessados nas informações trazidas pelos manuais analisados anteriormente, buscou, então, participar efetivamente da política, para defender seus interesses. Política esta que, como veremos mais à frente, não era feita apenas nas plenárias.

Com isso, há a “formação de ‘indivíduos’ social e politicamente ativos” (SLEMIAN, 2007: 36), que incluíram os debates políticos no seu dia a dia. Assim, “vários setores sociais cada vez mais se politizavam no sentido de sua participação efetiva na concepção de alternativas de governo” (SLEMIAN, 2007: 38), e, entre elas, destacaremos os médicos e a elite agrária do Vale do Paraíba Fluminense.

Apesar deste capítulo estar centralizado no papel dos médicos na administração pública, principalmente a partir da segunda metade do século XIX, consideramos interessante acompanhar a consolidação da estrutura política do Império brasileiro após o processo de Independência. Observou-se, “uma ênfase na preocupação acerca da

melhor forma de fazer o Estado funcionar e ser gerido, em detrimento do *como* atender, de forma mais ampliada, as diversas demandas sociais” (SLEMIAN, 2007: 50). Os grandes grupos políticos, de ideias liberais e conservadoras, acreditavam que o governo deveria agir em função da manutenção da ordem pública, através de instituições voltadas para o interesse comum, compostas por seus representantes (SLEMIAN, 2007). O Império e a nação brasileira estavam sendo construídos ao mesmo tempo, sob uma direção intelectual e moral dos grupos socialmente influentes, que passaram a dominar o cenário da administração pública (MATTOS, 2004). Assim, “o Estado imperial deveria empreender uma expansão para dentro, de modo permanente e constante, indo ao encontro dos brasileiros que forjava” (MATTOS, 2004: 736).

O período regencial (1831-1840) foi aquele em que o Partido Liberal conseguiu implementar seu projeto de descentralização, nos quais as províncias tinham maior autonomia. Posteriormente, com a chegada de Dom Pedro II ao trono, através do Golpe da Maioridade (1840), o Partido Conservador ganhou força, centralizando o poder na figura do Imperador. Com isso, leis e decretos implementados pelos liberais foram revisados de acordo com os interesses do grupo político vigente, como apresentaremos mais à frente (SLEMIAN, 2007). E é neste contexto que o número de médicos na política propriamente dita começa a crescer.

José Murilo de Carvalho (2014) aponta que a homogeneidade de uma elite garantiria sua capacidade política de ação, já que suas ações seriam coesas, pautadas em projeto comuns. E isto concedia “enormes vantagens sobre as elites rivais” (CARVALHO, 2014: 34). Esta homogeneidade social poderia ainda ser fortalecida por grupos profissionais, também agrupados em torno de suas próprias questões, que compartilhassem interesses e/ou estivessem à disposição desta elite política na defesa de seus projetos. A educação superior, então, apresenta-se como mais um fator de coesão social no Império brasileiro, porque seus membros compartilhavam dos mesmos conhecimentos e habilidades. Grande parte dos profissionais liberais eram formados por advogados, seguindo uma tradição colonial e isto se refletia nos espaços públicos, onde ocupavam grande parte dos postos políticos. O diploma acabava sendo uma condição quase imprescindível para alcançar as cadeiras públicas mais altas (CARVALHO, 2014).

As elites defendiam os interesses de sua região ao mesmo tempo em que buscavam estar alinhados ao projeto político Império brasileiro. Entre negociações, disputas e concessões que permeavam o jogo político da construção do Estado, os membros das elites conduziam as eleições para “obter garantias de participação no governo central

através de suas representações na Câmara dos Deputados” (DOLHNIKOFF, 2005: 14). E, em relação ao Vale do Paraíba Fluminense, estes representantes eram mais votados por serem membros da elite cafeeira e/ou devido a influência das importantes famílias, que apadrinhava politicamente estes homens.

Porém, por mais que estes apadrinhados chegassem à titularidade dos cargos pretendidos, a liderança política permanecia nas mãos da elite cafeeira. Se “no interior das fazendas, o poder do grande proprietário dificilmente era contestado pelas autoridades legais, fora de suas terras ele era também amplamente respeitado e acatado” (COUTO, 2016: 64). Destacamos, portanto, que por mais que o Estado imperial estivesse presente na vida política deste interior fluminense, principalmente através das Câmaras Municipais, no cotidiano dos municípios observamos que a autoridade na vida social da população vinha desta elite cafeeira, através de favores aos seus agregados, como “arranjar emprego, emprestar dinheiro, contratar advogado, providenciar atendimento médico, batizar filhos e apadrinhar casamentos, interceder por ocasião de problemas com a polícia ou a justiça, entre muitos outros” (COUTO, 2016: 64). E aqui seguiremos o conceito de clientelismo, tal como apresenta José Murilo de Carvalho: a “relação entre atores políticos que envolve concessão de benefícios públicos, na forma de empregos em troca de apoio político” (CARVALHO, 2005: 134).

Por isso, mesmo que neste capítulo nosso olhar esteja voltado para a política feita nos espaços da administração pública, é necessário destacar a grande influência dos cafeeiros do Vale do Paraíba Fluminense na sociedade, até porque os médicos eram próximos a esta classe senhorial, inicialmente como prestadores de serviço e, em diversos casos, se tornando membros efetivos destas famílias, através dos laços de matrimônio e batismo, como destacaremos a seguir. Esta elite agrária se colocava como um intermediário entre o poder público e a população (COUTO, 2016). Assim como os médicos estavam preocupados em se dirigir à sociedade, com o objetivo de transmitir seu conhecimento científico, que se alinhou ao projeto do Estado imperial, considerando-a “objeto das técnicas disciplinares, bem como do tipo específico de saber associado a ela” (PALTÍ, 2020: 205).

Destacamos, mais uma vez, o protagonismo das redes de relações moldadas por interesses mútuos ao longo de suas trajetórias, culminando em um apadrinhamento social e político característico à região:

É certo que havia no Vale notabilidades políticas que espalhavam parentes e protegidos pelos cargos políticos e cuja influência e liderança se estendiam por um período longo de tempo; e entre esses líderes havia, é claro, aqueles que deixavam herdeiros políticos. (...) Mas o padrão dominante no Vale não é, nem de longe, o de chefes políticos de poder incontestado, nem o de famílias que monopolizam o poder por várias gerações (COUTO, 2016: 67).

O desenvolvimento urbano de municípios do Vale do Paraíba Fluminense, que passaram a refletir o poderio econômico de sua elite, como apresentamos no capítulo 1, assim como o grande fluxo comercial presente na região, influenciava as relações de poder, impedindo a instalação de um poder absoluto das famílias, como era visto em outros pontos do interior do Império brasileiro. A influência política desta classe senhorial estava ligada diretamente ao seu capital econômico e social, fornecido pela atividade cafeeira (COUTO, 2016). Por isso, a decadência econômica da elite cafeeira fluminense no final do século XIX, “tornou a vida política na região menos previsível e mais competitiva, já que deixou as posições de poder um pouco mais ‘disponíveis’” (COUTO, 2016: 76), o que foi potencializado pela implantação da República.

Em meio a este contexto político do Império brasileiro e do Vale do Paraíba Fluminense, os médicos passaram a alcançar os cargos políticos com mais recorrência na segunda metade do século XIX, mesmo que tivessem “na prática profissional um meio de vida que os podia manter independentes dos cargos públicos” (CARVALHO, 2014: 101). Consideramos, portanto, que o emprego público não era visto por eles como uma fonte estável de rendimentos, como poderia ser para outros profissionais liberais, tal como os advogados. Transformar-se em figura política tinha mais peso social do que financeiro, através da qual conseguiram desenvolver mecanismos legais para introduzir seu discurso em várias áreas da administração.

A ocupação, principalmente se organizada em profissão, pode constituir importante elemento unificador mediante a transmissão de valores, do treinamento e dos interesses materiais em que se baseia. Na medida em que o recrutamento de uma determinada elite política se limite aos membros de poucas ocupações, aumentarão os índices de homogeneidade ideológica e de habilidades e interesses (CARVALHO, 2014: 95).

Porém, no século XIX, tal como indicamos nos capítulos anteriores, era comum que uma pessoa exercesse mais de uma ocupação, tal como os médicos-fazendeiros, médicos-jornalistas, médicos-educadores, médicos-políticos. Neste caso, o elemento unificador, apontado por José Murilo de Carvalho (2014), também acabava sendo

influenciado por outras relações construídas por estes atores. E esta questão será interessante de investigar, identificando até que ponto estas relações conduzem as ações políticas dos *senhores doutores*.

Porém, além das relações sociais construídas pelos médicos neste interior, devemos entender que o próprio discurso higienista compartilhado pela grande maioria dos médicos brasileiros da segunda metade do século XIX, também contribuiu para que estes profissionais chegassem à política. Por mais que esta corrente fosse de filiação francesa, no Brasil “os naturalistas, médicos de província e membros correspondentes de sociedades científicas eram incentivados a reunir um volume crescente de dados climatológicos e nosológicos” (EDLER, 2003: 144), contribuindo para o desenvolvimento de um conhecimento específico e estatísticas sobre as doenças mais recorrentes no Império. Assim, se na França, a aliança entre medicina e Estado, como forma de disciplinar a sociedade em prol da higiene pública, não teve o sucesso esperado, o higienismo brasileiro conseguiu alinhar os interesses de ambos os grupos. E, para os médicos, isto abria o caminho “para cargos na administração pública, desejáveis não apenas como fonte de renda, mas também como uma espécie de participação vicária no poder” (COELHO, 1999: 112).

Como indicamos no capítulo 2, as epidemias e, por consequência, a necessidade de garantir mecanismos de manutenção da saúde pública começam a ganhar mais destaque nas discussões políticas do país a partir da segunda metade do século XIX, devido ao primeiro surto de febre amarela no verão de 1849-1850. A medicina passou a ser vista como um novo tipo de saber e, conseqüentemente, de poder na sociedade oitocentista, sendo absorvida como instrumento técnico-científico a serviço do Estado. Os médicos ultrapassavam os limites acadêmicos e buscavam entender a sociedade na qual estavam inseridos em suas demandas e necessidades.

A medicina, portanto, ofereceu ao Estado os discursos teóricos para a intervenção no “espaço urbano, sua população e as individualidades que a compõem” (MACHADO *et. al.*, 1978: 13). Porém, tal como defende Flávio Edler (2003), é necessário destacar que o conhecimento científico que estava sendo produzido pela medicina brasileira oitocentista, assim como o predominante discurso higienista, não devem ser vistos como uma ideologia biopolítica de controle social, desenvolvida a favor dos interesses das classes senhoriais. Afastamo-nos aqui do que Machado *et. al.* (1978) defendem ao longo de sua obra em relação a uma medicalização da sociedade, no qual a medicina brasileira já nasceria orientada para a política, sendo os médicos braços-científicos do Estado, que

moldariam e controlariam os indivíduos através da saúde. A relação entre os saberes médicos e as práticas políticas do século XIX eram justapostas e não devem ser vistas como essência uma da outra. Assim como a chamada medicina social não estava em oposição à medicina individual. Tanto o tratamento quanto a prevenção às enfermidades estavam na agenda médica. Isto fez com que a cidade, seu clima, recursos naturais e sua topografia, assim como sua população fossem incorporadas ao campo do saber científico, buscando aprofundar os conhecimentos sobre a realidade da saúde no Império brasileiro, incentivadas por suas instituições profissionais. Assim, a linha de estudos médicos europeia foi adaptada à realidade encontrada pelos médicos que aqui atuavam (EDLER, 1998).

São inúmeras as evidências de que os médicos formados pelas escolas médicas do Rio de Janeiro e de Salvador despenderam grandes esforços no necessário trabalho de inovação científica nos campos do diagnóstico e da terapêutica, na identificação dos agentes deletérios ambientais que se acreditava estarem implicados na produção das doenças próprias ao nosso clima, e na adequação das medidas profiláticas propugnadas pela Higiene às condições nacionais (EDLER, 2003: 141).

Consideramos, com isso, que crescimento da presença de médicos na política certamente acompanhou o lugar que a preocupação com a saúde pública e o discurso higienista passaram a ocupar nas pautas políticas, já que “a Higiene forneceu a sintaxe que permitiria apreender e pensar, em termos científicos e ideológicos, os inúmeros conflitos étnicos, políticos e sociais, ligados à lógica de organização senhorial do espaço urbano” (EDLER, 2003: 142).

Ainda que fosse uma presença tímida, “se comparada com as dos magistrados¹⁵⁷ e a dos advogados” (COELHO, 1999: 145), o século XIX assinalou para a medicina um novo tipo de existência, através da formulação de conceitos de saúde a partir do olhar sobre o território e população do Império brasileiro. Assim, interessa-nos acompanhar os caminhos percorridos pelos clínicos para alcançar estes espaços, sendo mais uma ferramenta para compreender como o saber médico passou a estar vinculado às dinâmicas do Vale do Paraíba Fluminense e aos interesses do projeto político do Estado imperial brasileiro.

A “produção, revisão e validação dos conhecimentos científicos sobre a vasta constelação de problemas relacionados à saúde pública e privada dos habitantes do Império” (EDLER, 2003: 142) estimuladas pelas principais instituições médicas,

¹⁵⁷ Funcionários do poder públicos investidos de autoridade.

Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro e a Academia Imperial de Medicina, alinhou-se aos interesses do Estado. Este discurso médico, portanto, não foi produzido a partir de um movimento de fora do ambiente acadêmico, que visava controlar e disciplinar os corpos, mas foi incorporado como ferramenta política para justificar ações que fossem de interesses da classe senhorial. Porém, a presença dos médicos na política se mostrou útil também para as pretensões do governo imperial.

Em torno da Academia de Medicina, uma elite médica empenhou-se, aguerridamente, na produção de um conhecimento original sobre a patologia brasileira. Desde sua criação, até meados do século, ela conseguiria monopolizar suas importantes tarefas: ao mesmo tempo que se impusera como instrumento da política imperial de saúde pública, tornara-se o principal árbitro das inovações médico-científicas, contribuindo tanto para sancionar novas tecnologias em diagnóstico e terapêutica quanto novos conceitos e teoria estritamente voltas para o conhecimento da patologia brasileira (EDLER, 2003: 149).

O conhecimento dos médicos também os aproximava da elite cafeeira do Vale do Paraíba Fluminense, o que contribuía para a construção de fortes relações, principalmente quando a ação destes homens produzia os efeitos desejados. Como apresentamos nos capítulos anteriores, seu discurso foi sendo absorvido e sua presença foi cada vez mais requerida no interior destas famílias mais abastadas. Afinal,

um médico que conhecesse as idiossincrasias próprias à constituição física de seu paciente ou de sua família ou que praticasse normalmente em certo meio ambiente, estaria em melhor posição para identificar e curar uma afecção que um médico estranho à família ou ao lugar (EDLER, 2003: 145).

Os laços construídos entre os médicos e a elite agrária, inicialmente pautados na relação profissional, por vezes foram aprofundados através dos matrimônios e batismos. Assim, como membros efetivos destas famílias, muitas vezes transformados em cafeeiros, passaram a compartilhar pessoalmente dos interesses desta classe. E, tal como suas questões profissionais, colocavam e defendiam ambos os interesses nas pautas políticas quando alcançavam postos na administração pública.

José Murilo de Carvalho (2014) traz o exemplo do Conselheiro Albino José Barbosa de Oliveira. Segundo o autor, Albino “chegou ao topo da carreira à sombra de um casamento, que o ligou às mais ricas famílias e aos mais importantes políticos do Rio de Janeiro e de São Paulo, tanto liberais quanto conservadores” (CARVALHO, 2014: 160). Além de herdar, por cabeça de sua mulher, uma boa fortuna, o matrimônio com

Isabel Augusta de Souza Queiroz também “lhe facilitou promoções e transferências” (CARVALHO, 2014: 160).

Suas memórias, escritas em formato de cartas à sua esposa e filhos, foram reunidas no trabalho intitulado *Memórias de um Magistrado do Império* (1943). Nelas, Albino de Oliveira relata a história de sua família, assim como sua trajetória por diversas províncias do Império brasileiro, atuando como magistrado, desembargador, até sua chegada ao cargo de Ministro do Supremo Tribunal de Justiça (1864) e nomeado presidente do tribunal em 1880. É interessante acompanhar que tanto ele quanto seu pai, Luiz Antônio Barbosa de Oliveira, construíram suas redes de relações de acordo com o que consideravam necessário para alcançar os cargos almejados, assim como ajudá-los em casos de desavenças políticas.

E o casamento com a filha do Coronel Francisco Inácio de Souza Queiroz, rico comerciante da Província de São Paulo, foi mais uma destas aproximações bem-sucedidas em busca de seus objetivos políticos. Sua esposa, Isabel, era sobrinha dos então Conde e Condessa de Valença, Estevão Ribeiro de Resende e Illídia Mafalda de Souza Queiroz, irmã do Coronel Francisco. E a proposta para o enlace partiu de Illídia. Segundo Albino Oliveira, porém, a família paterna de sua noiva inicialmente mostrava-se descontente com o casamento, mas depois passaram a aceitá-lo como bom pretendente, porque ele “longe de ser faminto, era um Fidalgo” (OLIVEIRA, 1943: 200).

À época do matrimônio, em 1847, seu sogro e sua sogra já haviam falecido (1830 e 1831). Isto fez com o Conselheiro Albino de Oliveira herdasse, por cabeça de sua mulher, a quantia de oitenta contos, cento e seis mil e trezentos e noventa e nove réis (80:106\$399), em bens. Entre eles: 140 escravizados, a Fazenda do Rio das Pedras, chácaras e casas de comércio em Campinas, sobrados em Santos e Itú e uma chácara em Água Branca, no caminho de São Paulo à Jundiáí.

Sou magistrado há trinta anos, desembargador há vinte: o meu caminho foi sempre semeado de flores, a minha carreira uma série de triunfos; recebi sempre as mais honrosas manifestações dos subalternos, dos iguais e dos superiores; fui sempre muito rico, porque as minhas aspirações nunca se elevaram além das minhas posses; e quando em 1847, uma aliança matrimonial, fazendo a minha felicidade doméstica, me constituiu também senhor de uma boa fortuna, sucessivamente aumentava por volumosas heranças, julguei-me acima da malevolência, e até da calúnia, mesmo para os incrédulos, que não dão nada pela honra dos pobres (OLIVEIRA, 1943: 287 e 288).

É interessante destacar que na rede de relações do Conselheiro Albino de Oliveira estava presente o médico dinamarquês Theodoro Langgard, citado pelo Barão de Paty de Alferes em seu manual, analisado no capítulo 3. Segundo estas *Memórias*, Langgard era muito próximo de Albino, que “lhe cedeu a casa de residência em Campinas, mediante tratamento gratuito de todo o pessoal de suas fazendas” (LACOMBE, 1943: 238). A Fazenda do Rio das Pedras, inclusive, contava com uma ampla enfermaria para o tratamento de escravizados, tal como observamos também no Vale do Paraíba Fluminense ao longo do capítulo 4. Esta relação, inicialmente profissional, ainda foi aprofundada pelo batismo de Isabel, filha do médico, pelo Coronel Albino e sua esposa homônima. Mais um exemplo que confirma, portanto, a importância para os médicos da construção de fortes e influentes redes de relações, principalmente através da aproximação com as elites locais, ao longo do século XIX, para conquistar espaços sociais de destaque.

Os laços que estavam sendo estabelecidos entre os médicos e a elite cafeicultora do interior da Província do Rio de Janeiro à época fizeram com que os clínicos estivessem cada vez mais próximos do cotidiano familiar da classe senhorial do Vale do Paraíba fluminense, tal como foi apresentado nos capítulos anteriores. Baseadas nesta aproximação, inicialmente profissional, e no 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. E este será o tema do primeiro tópico deste capítulo.

Além do casamento, os médicos poderiam se tornar membros destas famílias também através dos batismos, como foi o caso de Theodoro Langgard. O estreitamento dos laços possibilitava aos médicos uma ampliação do seu poder social. Muitos deles passaram a ser administrador das unidades produtoras que recebiam por dote ou por herança de suas esposas, o que era interessante em uma sociedade na qual a riqueza era proveniente justamente da atividade agrícola. Era comum que, ao se transformarem em donos de fazendas, os médicos combinassem estas duas atividades, atendendo em suas terras, ou até mesmo deixassem de atuar como clínicos na região para se dedicar a sua nova atividade.

A partir do momento em que estes médicos se faziam presentes na região, é interessante entender a política do século XIX. Por isso, no segundo tópico, pretendemos apresentar os grupos políticos que disputavam o poder à época: os Liberais e os Conservadores. E como esta movimentação entre eles acabava influenciando nas estruturas e leis que determinavam as funções dos cargos ocupados pelos clínicos no

municípios onde atuavam. Segundo o *Almanak Laemmert*, além de vereadores, deputados e até presidente de Província, estes clínicos também ocuparam cargos de juizes e delegados, que também serão apresentados neste tópico. E, para entender a chegada destes médicos às cadeiras das câmaras municipais, apresentaremos o método de eleição, assim como aqueles que estavam aptos a votar e ser candidatos.

Será interessante ainda entender como as questões de saúde apareciam nas discussões políticas à época e se elas contribuíam para demandar uma maior presença dos médicos nestes espaços públicos. Investigaremos ainda se estas questões se tornavam centrais nos projetos levados pelos clínicos ao plenário. Ainda mais quando estes se tornavam membros das chamadas *Comissões de Obras Públicas*, o que parece ser mais uma característica comum entre eles neste cenário.

O terceiro e último tópico estará voltado para a apresentação de exemplos da atuação destes médicos enquanto políticos, que inicialmente conquistaram lugar nas Câmaras Municipais dos municípios do Vale do Paraíba Fluminense e posteriormente alcançaram postos políticos mais altos. Neles, destacaremos o quanto sua origem social e profissional influenciava nos seus posicionamentos frente às pautas levantadas em plenários.

5.1 Os bons partidos: laços matrimoniais e de batismo entre médicos e a elite cafeeicultora

A partir da aproximação inicialmente profissional, ao atuarem nos hospitais-rurais ou fornecerem serviços às famílias de forma liberal, e 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, como citamos anteriormente. Para além dos limites da Província do Rio de Janeiro, Betânia Figueiredo coloca os médicos como “alvo da cobiça das mocinhas que desejavam realizar um bom casamento” (FIGUEIREDO, 2002: 223), no interior das Minas Gerais, já que era considerada uma profissão que possibilitava alcançar pequenas fortunas. E, fora do Império brasileiro, Richard Sheridan (1985) também apresenta esta questão do matrimônio como algo recorrente entre os médicos que trabalhavam nas *plantations* açucareiras das ilhas caribenhas no início do século XIX e as herdeiras dos grandes proprietários.

A presença do médico ganhava cada vez mais espaço na aristocracia rural, principalmente depois de sua entrada nas *plantations* através dos hospitais-rurais, e se

fortalecia tornando-o “semelhante, quase íntimo” (CORBIN, 2009: 553) destas famílias. E as “relações que se estabelecem permitem as visitas frequentes e às vezes não se sabe mais se elas derivam da amizade, da polidez ou da atividade profissional” (CORBIN, 2009: 554). O aprofundamento desta relação também é observado pelo memorialista Eloy de Andrade (1989):

Com a continuidade de suas visitas, o médico, depois de alguns anos, acabava por ser considerado membro da própria família, escolhido para padrinho de batismo e de casamento e ouvida a sua opinião nos assuntos sérios e reservados, até mesmo nas divergências do casal, das de seus filhos e genros. Nas festas de Natal e Ano Bom, ou por ocasião do seu aniversário recebia presentes de valor, anéis, relógios, abotoaduras, principalmente se fora feliz em enfermidade grave, salvando alguma pessoa da família (ANDRADE, 1989: 292).

Através dos conhecimentos científicos e da palavra destes médicos de que seriam capazes de amenizar as mazelas e diminuir as recorrentes mortes naquela sociedade, estes profissionais tornaram-se cada vez mais próximos dos grandes proprietários, que recorriam a eles para o tratamento de familiares e de seus escravizados (MAUAD e MUAZE, 2004). O discurso médico passou a ser cada vez mais obedecido, influenciando inclusive nos “conhecimentos transmitidos de mãe para filha” (CORBIN, 2009: 555) sobre os cuidados com a saúde. Representavam os novos e civilizados hábitos, através dos quais seria possível ter uma vida mais saudável, como destacamos primeiro capítulo 1.

A prática médica no século XIX se caracterizava pela ida do médico ao encontro dos enfermos, respondendo a um chamado da família que assim poderia pagar por seus serviços. Em suas propagandas, se colocavam à disposição a qualquer hora do dia e da noite, adequando o preço cobrado ao tipo de atendimento realizado, a distância percorrida por ele e ao tempo que durava a visita, o que poderia tornar a remuneração bem gratificante, tal como apresentamos no capítulo 2. A permanência dos clínicos por tanto tempo junto à estas famílias possibilitava que eles se conhecessem, dividissem segredos e se tornassem aliados (CORBIN, 2009). E aqui podemos voltar ao caso do médico Francisco Júlio Xavier, que atendeu a menor Jacintha, filha de José de Souza Guimarães, que apresentava um ferimento de bala de revólver, o qual destacamos também no capítulo 2. Devido ao alto preço cobrado por Xavier, podemos levantar a hipótese de que o médico também estivesse a par de alguma informação que a família não gostaria que se tornasse pública, o que poderia ter influenciado diretamente no preço cobrado.

Segundo Alain Corbin (2009), nesta constante construção de relações entre os médicos e a elite, aproximar-se das mulheres era interessante para os médicos, já que são elas que “fazem e desfazem sua reputação; são elas que, no interior da família, gerenciam as coisas da saúde” (CORBIN, 2009: 554). Eles davam as instruções para “a dona da casa ou pessoa da família que o médico conhecia por mais inteligente” (ANDRADE, 1989: 232). E, caso a senhora não fosse alfabetizada, o que era muito comum à época, os médicos buscavam adaptar estas instruções, indicando os medicamentos por seus tamanhos, cores e paladar. Solicitava, ainda, que a senhora repetisse as recomendações para certificar-se que ela tinha o compreendido (ANDRADE, 1989). Com isso, estes profissionais poderiam ter nas mulheres aquelas que seguiriam e disseminariam seu discurso em suas redes e para as gerações seguintes, que estavam sob sua tutela.

O papel social reservado à mulher livre e enriquecida no século XIX era limitado ao lar. Sua função principal eram os cuidados com a casa e sua família. Inicialmente, seus ensinamentos se limitavam a costurar, bordar, cozinhar e saber as tarefas domésticas para ter o controle sobre os empregados da casa e não envolviam nem mesmo a alfabetização. Uma educação com o objetivo de produzir boas esposas e mães. Na segunda metade do século XIX, seguindo as noções de civilidade que chegavam ao interior, citadas anteriormente, “torna-se mais comum os fazendeiros abastados permitirem às suas filhas ler, escrever, tocar piano e falar francês” (STEIN, 1961: 183). E, neste contexto, ocupavam também o papel de ponte entre os conhecimentos sobre saúde e os cuidados, como podemos observar nos dois exemplos a seguir.

Segundo Stanley Stein (1961), “quando o fazendeiro possuía escassos conhecimentos de medicina caseira, suas mulheres trocavam ideias com escravos ou acabam por consultar o curandeiro, figura tradicional da cultura africana” (STEIN, 1961: 226), tal como o chamado Torquato, que aconselhava seus senhores, inclusive, a declinar da necessidade de recorrer aos serviços médicos. Já no *Jornal do Agricultor* (1879), encontramos uma publicação voltada para ensinamentos sobre os princípios práticos da economia rural, indicando que a mulher na roça tinha mais tarefas do que aquelas que viviam nas cidades, que deveria ser mãe e professora ao mesmo tempo, além de se dividir entre os trabalhos em casa e ainda dirigir os serviços externos.

Uma de suas mais sérias ocupações e na qual deve por o maior cuidado é a dos enfermos; é preciso dar a tempo e a horas os remédios que o médico receitou, administrar o alimento necessário, acompanhar as fases das moléstias, tomar notas para dar contas ao médico de tudo quanto se houver passado em sua ausência (ECONOMIA, 1879: 9).

Recomendava ainda que a mulher deveria adquirir “também alguns conhecimentos de medicina e farmácia” (ECONOMIA, 1879: 9), mas que fosse aplicado apenas em casos leves e corriqueiros. Porém, caso a enfermidade progredisse, era insubstituível a presença do médico. As mulheres livres da fazenda, portanto, tinham este contato com os médicos tanto como suas pacientes quanto como aquelas que deveriam auxiliá-los e ainda aprender com eles.

Decididamente lhe agradava aquele médico: curava do seu corpo enfermo e entendia-lhe com a alma. Raros homens que não seu pai e Manecão¹⁵⁸, além de pretos velhos, tinha até então visto; mas a ela, tão ignorante das coisas e do mundo, parecia-lhe que ente algum nem de longe poderia ser comparado em elegância e beleza a esse que lhe ficava agora em frente (TAUNAY, 2012: 96).

Apesar da visão romântica apresentada na citação acima, que descreve o olhar da paciente sobre seu médico, descrita no livro *Inocência*¹⁵⁹, escrito por Alfredo d’Escagnolle Taunay, o Visconde de Taunay, o amor era um elemento secundário nos arranjos de casamento. Na prática, o mais importante era a questão financeira e social dos noivos, “considerada com cuidado, pois na sua ausência uma das partes se rebaixava” (STEIN, 1961: 184). É interessante ainda destacar que Taunay era casado com uma das herdeiras do Barão de Vassouras. Levantamos, assim, a possibilidade da história, que fora chamada de *Romeu e Julieta dos Sertões*, ter seus personagens inspirados nas suas vivências no interior fluminense, apesar desta história ser ambientada na Província de Mato Grosso oitocentista.

Os clínicos passavam a integrar a lista de bons pretendentes para os casamentos com as herdeiras dos mais influentes cafeicultores à época quando já estavam economicamente estáveis em seus municípios, eram descendentes das consideradas boas famílias ou até mesmo quando possuíssem um parentesco com a pretendente, mas que possibilitasse o matrimônio, como também veremos a seguir. Por isso, “não era raro a esposa chamar o marido de tio e, em outros casos, de primo” (STEIN, 1961: 185). Os casamentos, realizados por conveniência, buscavam manter o padrão econômico das

¹⁵⁸ Noivo de Inocência, protagonista do romance homônimo, escolhido por seu pai.

¹⁵⁹ Originalmente escrita em 1872, a história é ambientada na vila de Sant’Ana do Parnaíba, no interior da província de Mato Grosso, na década de 1860. O livro conta a romance entre o farmacêutico Cirino Ferreira de Campos, que viajava pelo interior a medicar e juntar dinheiro, e Inocência, filha de um proprietário local e que fora curada por ele. O romance, acaba por revelar algumas características da realidade dos profissionais da saúde no interior.

famílias envolvidas, assim como a construção de relações que fossem interessantes no momento do enlace.

Mesmo sendo a consolidação de um acordo, envolvendo dotes e, inevitavelmente, a posterior herança reservada às moças, “as festas de casamento constituíam acontecimentos sociais dos mais importantes” (STEIN, 1961: 184). Os salões dos solares, símbolos do poderio econômico destes grandes proprietários na região, se abriam para receber seus convidados, membro de suas redes de sociabilidade, com bailes e boas comidas, quebrando a pacata rotina da vida rural fluminense e sendo mais um momento de demonstração da sua posição social. E, “educada na tradicional submissão ao pai, ao marido, ao tio e ao padrinho, a mulher devia aceitar o companheiro que lhe era destinado” (STEIN, 1961: 185).

Após o casamento com a filha de um importante patriarca era comum que estes médicos deixassem de exercer a profissão ao receberem uma fazenda produtora como dote ou posteriormente como herança, dedicando-se a administração desta propriedade e dos demais bens da família. Em uma sociedade que se tornara enriquecida pela exportação do café, ocupar a posição de fazendeiro responsável por uma próspera unidade produtora era um dos principais objetivos daqueles que almejavam alcançar os lugares mais altos dentro da hierarquia social característica do Vale do Paraíba Fluminense. A partir deste panorama, apresentaremos alguns exemplos de casamentos entre médicos e herdeiras de grandes cafeicultores, que também revelam características da atuação dos médicos na região. Estes casos ainda se destacam por estarem ligados às mais importantes famílias dos municípios analisados ao longo destes capítulos.

José Vieira Machado da Cunha, o 1º Barão de Rio das Flores, teve papel fundamental no desenvolvimento da freguesia de Santa Thereza, em Valença, e da localidade onde atualmente está localizada a cidade de Rio das Flores, no Estado do Rio de Janeiro. Em 1848, casou-se com Maria Salomé Avellar e Almeida da Silva, com quem teve 10 filhos. E o mais interessante é que das cinco filhas, quatro foram casadas com médicos: Luiza Vieira da Cunha Fraga com Camillo Bernardino Fraga; Carolina Vieira Fabiano Alves com Virgílio Fabiano Alves; Anna Vieira Machado da Cunha com Belisário Vieira da Cunha; e Maria Vieira da Cunha com Thomaz Alves d’Aquino Leite (FERNANDES, 2020).

Camillo Bernardino Fraga formou-se médico em 1857 pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro ¹⁶⁰. O nome deste médico aparece pela primeira vez no *Almanak Laemmert*, em 1860, atuando na Fazenda do Desengano, de Manuel Jacinto Nogueira da Gama e sua esposa Francisca Mônica Carneiro da Costa, Marquês e Marquesa de Baependy, na Freguesia do Desengano em Valença. A fonte indica seu nome como médico de partido desta propriedade até o ano de 1865. Nesta freguesia, ele atuou durante onze anos (1860-1871). Agradecendo o período em quem lá esteve, anunciou sua mudança para a freguesia de Santa Thereza de Valença em maio de 1871 (FRAGA, 1871).

Além da Fazenda do Desengano, Eloy de Andrade (1989) aponta que Fraga foi médico contratado da Fazenda Santa Mônica, também de propriedade dos marqueses. Como médico de partido desta fazenda, recebia a quantia de 600\$000 (seiscentos mil réis) anuais, tinha uma casa mobiliada, comida e até mesmo condução para realizar atendimentos na vizinhança. Porém, ainda deveria estar à disposição da família Nogueira Gama: “caso enfermar a marquesa ou algum dos filhos, não podia o clínico ausentar-se um só instante da cabeceira do doente” (TAUNAY, 1937: 3). Ter um médico sempre à disposição, segundo Taunay (1937), imitava as praxes da Europa.

Próximo à Fazenda de Santa Mônica, também na Freguesia de Santa Thereza de Valença, encontrava-se a fazenda do 1º Barão de Rio das Flores, segundo Affonso Taunay (1937). Possivelmente, aproximou-se ainda mais do barão após um atendimento que realizou no entorno da fazenda onde residia. Mas, além disso, Camillo Bernardino Fraga era primo de Luiza de Avellar Figueira, sogra do barão e avó da sua futura esposa, segundo informações trazidas pelo *Inventário das Fazendas do Vale do Paraíba Fluminense*.

Casou-se com Luiza Vieira da Cunha Fraga em 18/09/1871, “com dispensa do impedimento de consanguinidade em 4º grau atingente ao terceiro de linha lateral desigual”, segundo publicação do jornal *O Apóstolo* (24/09/1871: 7). Já em 1874, passou a ser proprietário da Fazenda União, que anteriormente pertencia a Domingos Custódio Guimarães (1802-1868), 1º Barão do Rio Preto. Ao final da década de 1870, seu nome também aparece no *Almanak Laemmert* listado entre os fazendeiros de café da freguesia de Santa Thereza.

Por ocasião da morte do sogro, Fraga foi escolhido seu testamenteiro e tutor dos seus filhos menores, assim como assume o papel de herdeiro por “cabeça” de sua esposa,

¹⁶⁰ TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Testamento do 1º Barão de Rio das Flores* (1879) - RG 016997/ CX 2826.

tal como era denominado à época. Além disso, ainda recebeu a quantia de 3:000\$000 (três contos de réis) pelos serviços médicos prestados ao falecido barão ¹⁶¹. Camillo Bernardino Fraga faleceu em 08/12/1888 e não deixou herdeiros.

Este mesmo testamento traz a seguinte indicação: “peço que façam uma festa com toda solenidade a Santa Thereza nesta Freguesia, promessa que fiz por ocasião da grande enfermidade que teve minha filha Carolina, caso a não tenha feito antes de minha morte” ¹⁶². Carolina Vieira Machado da Cunha, como dissemos anteriormente, também se casou com um médico: Virgílio Fabiano Alves, em 1880, e herdaram a Fazenda Nazareth, segundo o *Inventário das Fazendas do Vale do Paraíba Fluminense*. Virgílio Alves formou-se médico também pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1879. Seu nome aparece no *Almanak Laemmert* como médico atuante em Valença, na Freguesia de Santa Thereza, entre os anos de 1883 e 1885, neste último também é indicado como fazendeiro de café. Podemos, aqui, até levantar a possibilidade de ter sido curada pelo seu futuro marido.

Belisário Vieira Machado da Cunha, casado com Anna Vieira Machado da Cunha, também atuou em Valença na mesma freguesia e período que Virgílio Alves, segundo o *Almanak Laemmert*. Já Thomaz Alves d’Aquino Leite, médico casado com Maria Vieira da Cunha, atuava na província de Minas Gerais, onde estava localizada a Fazenda Monta Cavallo, que ambos herdaram. Em seu testamento ¹⁶³, o 1º Barão de Rio das Flores deixou uma apólice de 1:000\$000 (um conto de réis) para Izaura, filha de Thomaz Alves, possivelmente enteada de sua filha.

Já no clã Lacerda Werneck, residente em Vassouras, duas das herdeiras contraíram matrimônio com médicos portugueses. Os estrangeiros vindos de Portugal eram “o maior grupo de imigrantes livres de Vassouras, forneciam os negociantes, os médicos, os advogados, os professores e, em níveis mais modestos, os empregados, os feitores de fazenda e os operários especializados e não especializados” (STEIN, 1961: 151). O ambiente era favorável para estes imigrantes pelo fator linguístico e pelo fato de muitos fazendeiros serem também portugueses (STEIN, 1961).

Retirou-se para o Brasil, onde por algum tempo exerceu com sagacidade e reconhecido tino clínico a sua profissão, na qual de certo

¹⁶¹ TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Testamento do 1º Barão de Rio das Flores* (1879) - RG 016997/ CX 2826.

¹⁶² *Ibidem*.

¹⁶³ *Ibidem*.

se teria exalçado se o destino não lhe tivesse apontado outro caminho diverso.

Aliado na freguesia do Paty do Alferes a uma das mais importantes famílias, a quem soube dar lustre e valiosa proteção, passou a vida laboriosa de agricultor e onde ajudado pelos seus avultados conhecimentos, pelo seu espírito observador, pelo método, pôde tornar-se um dos primeiros fazendeiros do nosso município e acumular uma boa fortuna (JUSTUS, 1891: 3).

A citação acima, que se refere à trajetória do médico português Joaquim Teixeira de Castro, já citado aqui anteriormente, pode ser usada também para exemplificar esta transição no papel social do médico a partir do matrimônio. Segundo este elogio póstumo, Castro nasceu em 1825. Seu pai, também médico, era um homem abastado da freguesia do Arcozello, em Portugal, local onde nasceu. Formou-se em medicina e cirurgia na Escola Médico-Cirúrgica do Porto.

Segundo Stanley Stein (1961), ele tinha sido contratado em 1853 pelo barão para que atuasse como *médico de partido* de suas fazendas. Seu diploma, no entanto, não chegou a ser validado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, revelando mais uma estratégia comum aos médicos estrangeiros: a interiorização, mesmo antes desta revalidação, para já começar a trabalhar no Brasil e formar sua clientela (PROENÇA, 2017).

Perguntado a respeito do diploma brasileiro para exercer medicina numa fazenda de Vassouras, o doutor Joaquim Teixeira de Castro, português, alegou que era graduado pela faculdade de medicina e cirurgia do Porto, e, ao chegar ao Brasil, não se submetera ao exame da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, porque “logo ao desembarcar tornei-me médico exclusivo e particular das fazendas do Barão do Paty do Alferes, onde não tratava doentes estranhos” (STEIN, 1961: 231).

O médico português casou-se com a filha caçula de Francisco Peixoto de Lacerda Werneck, 2º Barão de Paty do Alferes, Maria Luiza Peixoto Lacerda Werneck, em 27/05/1855, e ambos receberam uma herança de 62:005\$120 (sessenta e dois contos, cinco mil e cento e vinte réis), além da Fazenda Monte Alegre. Tornou-se dono também das fazendas Manga Larga, Palmeiras, Piedade e Arcozello, segundo o *Inventário das Fazendas do Vale do Paraíba Fluminense*. Luiza Werneck, inclusive, deixou registrado em seu diário várias informações sobre o cotidiano de sua vida familiar e o funcionamento da fazenda onde residia, indicando por vezes questões de saúde de sua família, cativos e agregados (MAUAD e MUAZE, 2004).

Após seu casamento, a principal ocupação de Joaquim Teixeira de Castro deixou de atuar como clínico e dedicou-se a ser administrador das fazendas que passaram às suas

mãos. Assim, os tratamentos da família passaram a serem feitos por Antônio Botelho Peralta. O também médico português tem seu nome indicado pela primeira vez no *Almanak Laemmert* em 1868 e segue como médico atuante na Freguesia de Nossa Senhora da Conceição de Paty de Alferes, em Vassouras, até o ano de 1879. A partir de então, assim como Joaquim Teixeira de Castro, passa a ser indicado apenas como proprietário. Porém, seu nome já é listado como proprietário da Fazenda Pantanal desde o ano de 1875. Através dos registros no diário acima citado, sua relação parece ser bem mais do que profissional com a família, sendo recorrentemente chamado de *compadre* por Maria Luiza Werneck.

Além de seu destaque como fazendeiro, passou ostentar o título de Visconde do Arcozello e a ocupar outros espaços de destaque na região e na Corte. Castro é indicado pelo *Almanack Laemmert* como sócio benfeitor da Sociedade Hospitaleira dos Albergues Noturnos de Lisboa, presidente da Caixa de Socorros Dom Pedro V do Rio de Janeiro, sócio benemérito e mordomo da Beneficência Portuguesa no Rio de Janeiro e grande benfeitor do Real Gabinete Português de Leitura do Rio de Janeiro. Observamos, portanto, que a influência deste médico ultrapassou os limites do município no qual atuou e se tornou fazendeiro, levado possivelmente por seu papel social de pertencimento a uma das famílias mais importantes da região e direcionado por sua nacionalidade.

Rosa Furquim Werneck Almeida, sobrinha da Viscondessa do Arcozello, filha de sua irmã Mariana Isabel de Lacerda Werneck e neta do 2º Barão de Paty de Alferes, casou-se com João Carlos Mayrink, cuja família era importante na Corte e próxima ao Imperador. Apesar de ter nascido em Lordello de Ouro, em Porto, em 18/04/1844, João Mayrink poderia ser considerado também brasileiro por ter sido registrado na Legação do Brasil. Antes de se formar médico pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1868, trabalhou no Paço Imperial. E serviu como cirurgião voluntário na Guerra do Paraguai (SILVA, 1981).

No Vale do Paraíba Fluminense, segundo o *Almanak Laemmert*, atuou na década de 1870 nas cidades de Vassouras e Paraíba do Sul. E em 17/01/1874 casou-se com Rosa Almeida. Porém, sua atuação profissional concentrou-se na Corte, sendo dois espaços de sociabilidade compartilhados com Joaquim Teixeira de Castro e ligados diretamente à sua origem portuguesa: a Caixa de Socorros Dom Pedro V e a Sociedade Portuguesa de Beneficência, onde trabalhou como médico adjunto no hospital e depois passou a dirigir a enfermaria de eletroterapia de doenças nervosas, segundo o *Gazeta de Notícias* (16/11/1884: 2). Por sua atuação profissional “de grande renome”, João também recebeu

o título de Visconde de Mayrink (SENNA, 1917: 45). Além de sua atuação profissional, o *Gazeta de Notícias* (02/12/1905: 3) indica que o médico luso-brasileiro também foi diretor fiscal do Banco Construtor na filial de Paris.

O médico italiano Antônio Lazzarini, já citado no capítulo 2, tornou-se também proprietário através do casamento. O *Almanak Laemmert* (1885) informa que Lazzarini residia na sua Fazenda da Cachoeira, na qual seguia fornecendo consultas, inclusive de forma gratuita aos considerados pobres, das 7 às 9 horas da manhã. A fazenda, que se destacava pela modernidade agrícola tanto na produção do café quanto no beneficiamento do arroz, também se tornava palco de atuação profissional de seu proprietário, ampliando suas redes de relações e seu destaque na região. *O Vassourense* (18/10/1885), por exemplo, destaca que o advogado “dr. José de Paiva Magalhães Calvet foi convalescer na Fazenda da Cachoeira, do sr. dr. Lazzarini” (O NOSSO AMIGO, 1885: 1). A capela desta fazenda também foi palco de casamentos noticiados neste mesmo jornal, o que reafirma seu papel social para além de uma unidade produtora.

Porém, antes mesmo de ser proprietário, durante a epidemia de cólera, Antônio Lazzarini atuou como médico na Fazenda da Cachoeira, que foi indicada pelo *Diário do Rio de Janeiro* (21/12/1855: 2) como um dos locais em que a epidemia se deu com intensidade em Vassouras.

A epidemia está quase extinta na Fazenda da Cachoeira, da Sra. D. Maria Esméria, perto da Vila de Vassouras, segundo comunicação oficial de 30 do passado, tendo nos últimos dias havido apenas dois pretos afetados levemente de *cholera*.

N’esta fazenda adoeceram 87 escravos, e morrerão de *cholera* 19. Tratou-os o Sr. Dr. Lazzarini.

A vila conserva-se preservada do mal, assim como as outras freguesias do termo, conforme participação do 1º do corrente (A EPIDEMIA, 1856: 1).

Consideramos, portanto, que o trabalho na Fazenda Cachoeira tenha sido a porta de entrada para que Antônio Lazzarini se tornasse efetivamente membro da família Teixeira Leite, tão importante na região, sendo o segundo matrimônio de Affonsina Cândida Teixeira: “O dr. Lazzarini (...) durante muitos anos residiu neste município onde, pelo casamento, se aliara a uma das mais distintas famílias do lugar” (DR. ANTÔNIO TEIXEIRA LAZZARINI, 1890: 1). Assim que Maria Esméria, Baronesa de Vassouras, que fora sua sogra, falece em 1864, Affonsina Teixeira casa-se com Antônio Lazzarini, segundo Leila Vilela Alegrio (2016).

Antônio Lazzarini deixa Vassouras, rumo ao estado de São Paulo, logo após o falecimento de sua esposa, em 1886. Infelizmente, não encontramos nas fontes disponíveis informações precisas sobre a motivação desta mudança. Porém, uma publicação d' *O Vassourense* (28/09/1890: 1) aponta que Lazzarini teria voltado a exercer a medicina como atividade principal. Com isso, podemos considerar que, após o falecimento de Affonsina, Lazzarini não pode permanecer à frente da administração da Fazenda da Cachoeira. E isto é reforçado por Leila Vilela Alegrio (2016), quando afirma que o casamento entre eles foi baseado em um contrato pré-nupcial de separação de bens, passando assim a posse da fazenda diretamente aos herdeiros, que a venderam em 1891.

A última década do século XIX colocou o estado paulista em um patamar econômico que antes pertencia ao interior fluminense. Porém, já na década de 1880 “São Paulo já ostentava o título de principal produtor de café do país” (TEIXEIRA, 2001: 20). Com o fim da escravidão, a expansão da produção de café para a exportação estimulou a entrada em massa de mão-de-obra de imigrantes, com destaque para os italianos, assim como Lazzarini, provocando um aumento populacional; E isto fez com que fosse necessária a ampliação da assistência à saúde, o que acabou promovendo também a criação de instituições biomédicas. E, assim como aconteceu com o Vale fluminense, consideramos que o aumento pela demanda de serviços médicos acompanhou a transformação social, devido à grande entrada de imigrantes, colocando “em contato diferentes culturas e modos de vida” (TEIXEIRA, 2001: 21).

Consideramos, portanto, que dentro deste contexto, São Paulo aparecia para o médico italiano como palco ideal para sua necessária volta à clínica. Ainda mais que, com o ritmo mais intenso de imigração, “surgiram novas epidemias e elevaram-se os índices de doenças, muitas vezes desconhecidas, que eram atribuídas aos imigrantes” (TEIXEIRA, 2001: 21), além da necessidade de reorganização urbana e obras sanitárias para que as cidades acompanhassem este crescimento populacional. Lazzarini também era um imigrante, o que aproximava o médico daqueles que passaram a ocupar papel central nas questões de saúde, visando a manutenção de uma produtiva mão-de-obra e a amenização dos efeitos sociais e econômicos destas enfermidades.

Foi neste contexto de expansão socioeconômica e carência de serviços de saúde pública que o campo médico paulista começou a se ampliar. A partir da década de 1870, observa-se um grande aumento do número de consultórios médicos na cidade, a remodelação do hospital da Santa Casa de Misericórdia – 1884 -, a criação de outras entidades médicas

beneficentes ligadas as colônias italianas e portuguesas e as primeiras tentativas de agregação dos médicos (TEIXEIRA, 2001: 22).

Antônio Lazzarini, assim, começou sua trajetória no estado a partir de Itu e depois mudou-se para a capital. Tornou-se 1º vice-presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, instituição criada um ano antes à sua chegada ao local. Esta sociedade, a qual reunia mais de 70 médicos, foi dissolvida ainda em 1891, devido a desavenças entre os membros. Assim, apesar do crescimento do campo médico no final do período imperial que, assim como na Província do Rio de Janeiro, esteve intimamente ligado à expansão do café, “seria somente no período republicano que ele passaria por uma real institucionalização com a criação ou reformulação de várias instituições” (TEIXEIRA, 2001: 23).

Lazzarini, portanto, foi um médico cuja trajetória acaba por revelar também muito das características da presença profissional e social dos médicos no Vale do Paraíba fluminense oitocentista, assim como as relações e dinâmicas das quais eles faziam parte, que certamente o conduziram para os espaços que ele ocupou, tanto na Província do Rio de Janeiro quanto na de São Paulo. E, foi esta mudança entre elas que também nos possibilita entender o início do crescimento do campo médico na província paulista, que começava a passar por transformações semelhante ao interior fluminense, tendo o café como motor principal.

E, para finalizar este tópico, apresentaremos outro tipo de laço entre os médicos e a elite cafeicultora: os de batismo. Para tal, abordaremos o caso de Cecília Soares Cid de Bivar, filha do médico baiano Rodrigo Cid de Bivar, citado no capítulo 4. À época do inventário deste clínico, Cecília morava junto de seu padrinho de batismo, o Comendador Joaquim José de Souza Breves, que, como citamos também no capítulo anterior, era considerado o Rei do Café, devido a quantidade de *plantations* e cativos de sua propriedade.

Ela foi batizada na Matriz de São Marcos, na freguesia de mesmo nome, no município de São João do Príncipe, onde seu pai atuava e possuía um consultório. Sua mãe era Isabel Sivan de Bivar, natural de Edimburgo, capital da Escócia. Fora batizada pelo Comendador Breves e sua filha Cecília. Informações colhidas da sua certidão de batismo anexada ao inventário de seu pai¹⁶⁴. E, provavelmente, Cecília, filha de Rodrigo Cid de Bivar, recebeu este nome em homenagem à sua madrinha.

¹⁶⁴ TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Inventário de Rodrigo Cid de Bivar* (1856) - RG 017167 / CX 1782.

Cecília Soares Cid de Bivar, moradora na Fazenda de S. Joaquim, propriedade de seu padrinho de batismo, o Comendador Joaquim José de Souza Breves, em companhia de quem vive, recebendo educação correspondente ao seu sexo.¹⁶⁵

Esta relação com uma das mais importantes famílias do Vale do Paraíba Fluminense não se limitava apenas ao apadrinhamento de Cecília. A viúva do médico, Isabel Sivan de Bivar, indica ainda que o Comendador Breves ainda era tutor dos outros filhos do casal: Anna, Violante, Isabel e Diogo. Porém, solicitava a troca deste responsável, alegando que, “em razão dos seus muito afazeres, ele não podia desempenhar bem as funções a cargo da tutoria, tornava-se difícil a suplicante fazer qualquer reclamação em benefício de seus filhos”¹⁶⁶.

O seu sogro, Diogo Soares da Silva Bivar, se colocou à disposição para o papel de tutor dos seus netos. Mas Isabel escolheu outro membro da família Breves para substituir o Comendador: José Frazão de Souza Breves, filho primogênito de Joaquim José de Souza Breves. Consideramos, portanto, que era relação de apadrinhamento, além de reforçar os laços entre os médicos e aqueles que mais poderiam lhe fornecer capital social e financeiro na região à época, também se tornava uma garantia para que os filhos estivessem amparados em caso da morte de seus pais.

As alianças de casamento e compadrio influenciavam diretamente nas redes de relações, aproximando ou afastando os atores sociais. E isto se refletia nas disputas eleitorais, no qual era possível observar, através delas, a formação de grupos aliados e adversários. Suas existências cotidianas passam também a ser uma força política quando “existe algo que os centraliza, organiza e disciplina” (MATTOS, 1987: 181). Pertencer a uma das mais importantes famílias e, conseqüentemente, se transformar em cafeicultor torna-se mais um elemento de coesão para os médicos.

Seria por meio dos casamentos, contudo, que se estabeleceriam sólidas e frutuosas relações entre as grandes famílias, preocupadas em preservar os monopólios que as distinguiam, e os elementos que as representavam, e a quem caberia ordenar esses mesmos monopólios, como tantas vezes já assinalamos. Tal forma de forjar uma relação fundamental para a constituição de uma classe, não deixava de pôr em relevo a figura da mulher, precioso capital de que lançavam mão pais monopolizadores e que, de modo irônico, contribuía para a acumulação de poder pelo Estado em consolidação (MATTOS, 1987: 188).

¹⁶⁵ *Ibidem.*

¹⁶⁶ *Ibidem.*

Tal como observamos nas *Memórias* deixadas pelo Conselheiro Albino José Barbosa de Oliveira, os casamentos acabaram se tornando determinantes estratégias na condução da trajetória profissional dos doutores à época. O Conselheiro, inclusive, descreve várias situações de casamentos não concluídos, alguns deles por influência do seu pai. O que considerou de grande valia, já que, segundo ele, poderiam prejudicar a sua carreira. Por fim, casou-se com a herdeira de uma importante família de São Paulo, que acabou fornecendo-lhe tanto capital financeiro quanto social. Segundo Joseph L. Love e Bert J. Barickman (2006), “a literatura mostra que as elites políticas tendem igualmente a ser formadas por profissionais de origem relativamente privilegiada, ligados a proprietários através de laços econômicos e sociais, ou ser formadas (em menor número) pelos proprietários eles mesmo” (LOVE e BARICKMAN, 2006: 95).

Assim como a chegada dos médicos à política, consideramos que os laços de batismo e matrimônio também são uma consequência da aproximação destes profissionais das famílias que compunham a elite agrária do Vale do Paraíba Fluminense. Tornar-se um membro destes clãs familiares alçava os médicos a um novo patamar social, compartilhando da autoridade social exercida pela elite agrária na região. E esta autoridade primária poderia ser essencial para conduzi-los aos espaços de política propriamente ditos, como veremos a seguir.

5.2 A estrutura política e jurídica do século XIX: novas funções dos médicos em seus municípios

Alguns dos médicos atuantes no Vale do Paraíba Fluminense, além de pertencerem a um grupo profissional, o que já acabava fornecendo-lhes o elemento de coesão, passaram então a ser incorporados às alianças familiares. Ocupavam, assim, mais um espaço que os destacaria e forneceria uma base sólida e apoio para alcançar os cargos políticos, se assim o desejassem. Com isso, ao mesmo tempo em que eram representantes da medicina, defendendo o discurso de que seriam capazes de amenizar os efeitos nocivos das recorrentes enfermidades na construção do caminho para a civilização tão almejada pelo Estado imperial, também procuravam defender as pautas desta elite agrária, da qual passaram a fazer parte. E seu trabalho ainda possibilitava o trânsito em diversos espaços sociais, o que contribuía para a construção de fortes e abrangentes redes de sociabilidades, determinantes para suas pretensões, inclusive políticas.

A natureza da classe e seus elementos de coesão aparecem como resultados de experiências comuns vividas por determinados homens, experiências essas que lhes possibilitam sentir e identificar seus interesses como algo que lhes é comum, e desta forma contrapor-se a outros grupos de homens cujos interesses são diferentes (MATTOS, 1987: 4).

Compreendendo este contexto, podemos questionar: será que a popularidade dos médicos vinha a partir da quantidade de cargos que ocupavam na sociedade ou precisavam primeiramente se tornarem conhecidos para só assim acumularem diversas funções? Tal como defendemos ao longo dos capítulos anteriores, consideramos que a aproximação com importantes famílias seja o ponto chave nesta questão. A boa relação entre eles forneceria ao médico o reconhecimento e a credibilidade necessários para que eles conquistassem seu lugar social e conseguissem, assim, ultrapassar os limites de sua profissão. Por isso, ao analisar uma trajetória política, é interessante levantar e debater a origem dos interesses que inevitavelmente influenciavam nas ações políticas destes médicos, tal como pretendemos exemplificar no próximo tópico.

Pertencer à chamada “boa sociedade” no oitocentos foi uma demanda de não raros elementos que estabeleciam uma série de estratégias para alcançar tal objetivo. De casamentos arranjados às alianças políticas, passando por uma série de outras estratégias, muitos conseguiam ascender socialmente e se destacar no meio em que viviam (MATTOS, 2012: 83).

Segundo Ilmar Mattos (1987), a união da classe senhorial aos demais homens livres possibilitava a expansão desta classe, representando uma preservação da posição desta elite como núcleo social e político da sociedade da Província fluminense, fortalecendo seu papel de autoridade local. E, como resultado destes movimentos, a definição de que o Império brasileiro seria a “associação política de todos os cidadãos brasileiros” (MATTOS, 1987: 275) estaria posta em prática. Este chamado *laboratório fluminense* correspondia, assim, a essência da direção conservadora, chamada de *Saquarema*: “ele absorvia os novos dados gerados pelas circunstâncias, procedia reelaborações e imprimia um sentido mais definido à difusão de uma civilidade” (MATTOS, 1987: 274).

Observamos, assim, que aqueles que detinham o poder político acompanharam as transformações sociais do Vale do Paraíba Fluminense e agiam de acordo com as novas relações e hábitos que se estabeleciam. Ao compreender os processos de construção do Estado imperial e o estabelecimento da classe senhorial, cujo enriquecimento era

proveniente da exportação do café naquela região, era possível desenvolver um projeto político compatível, que atendesse as demandas desta importante região e dirigisse a população de acordo com seus objetivos. Consideramos, por isso, que os médicos ganharam visibilidade a partir desta questão. Numa sociedade que “criou normas de comportamento, padrões familiares, regras de conduta, até uma etiqueta própria que pode encontrar-se nas entrelinhas” (MATTOS, 2012: 86) e os médicos souberam adaptar seu comportamento e os conhecimentos científicos que desenvolviam à dinâmica desta região.

Por dirigentes saquaremas estamos entendendo um conjunto que engloba tanto a alta burocracia imperial – senadores, magistrados, ministros e conselheiros de Estado, bispos, entre outros – quanto os proprietários rurais localizados nas mais diversas regiões e nos mais distantes pontos do Império, mas que orientam suas ações pelos parâmetros fixados pelos dirigentes imperiais, além dos professores, médicos, jornalistas, literatos e demais agentes ‘não-públicos’ – um conjunto unificado tanto pela adesão aos princípios de Ordem e Civilização quanto pela ação visando sua difusão (MATTOS, 1987: 2).

Os Saquaremas uniram os propósitos destes atores sociais, na busca inicialmente de dirigir esta população e, posteriormente, na difusão dos princípios considerados civilizados, que se tornou o objetivo principal. Para tal, era necessário um conhecimento do território e de sua população, que seria obtido através de “mapas, plantas, cartas topográficas e corográficas, permitindo a delimitação do território, das circunscrições administrativas, judiciárias e eclesiásticas” (MATTOS, 1987: 210). E isto não se daria apenas na Província do Rio de Janeiro, mas seria uma forma de conhecer as potencialidades e possíveis contribuições das demais às necessidades do Estado.

A partir destas duas questões apresentadas, consideramos que os médicos encontraram também na política um campo aberto para receber seus discursos e métodos de atuação. Sua mobilidade por diversos espaços sociais poderia ser vista como promissora para recolher as informações necessárias para desenvolver as pautas políticas, da mesma forma que seria interessante transformá-los em representantes dos planos do Estado nestes locais, tal como observamos ao analisarmos sua presença na instrução pública no capítulo 1. E, a partir de sua aproximação ou integração às mais influentes famílias da elite agrária, este papel poderia ser intensificado.

Mesmo reunidos em busca deste interesse comum, as disputas no interior desta elite política provinham dos diversos modos propostos para a organização deste governo (BRANDÃO, MATTOS e CARVALHO, 1981). Cabe aqui destacar que, apesar de se apresentarem como representantes ideais para o projeto Saquarema, muitos médicos

estavam teoricamente em lado oposto a ele, por serem membros do Partido Liberal, enquanto os Saquaremas eram Membros do Partido Conservador. Salientamos, ainda, que esta divisão da política imperial em partidos pode ser observada apenas a partir da década de 1840. E que estes partidos ainda foram sendo subdivididos até a Proclamação da República (1889), contando, a partir de 1870, com a existência de mais um, o Partido Republicano.

Os membros do Partido Conservador eram formados por “uma coalização de burocratas e donos de terra” (CARVALHO, 2014: 212). Já o Partido Liberal tinha entre seus membros, além destes proprietários, grande contingente de profissionais liberais. Observamos, tal como aponta José Murilo de Carvalho (2014), que a elite agrária brasileira acabava circulando pelos dois partidos, defendendo, do lado Liberal, a ideia de “descentralização do poder em benefício de interesses locais ou provinciais, isto é, em benefício deles mesmos” (CARVALHO, 2014: 212). Porém, se considerassem que a centralização pudesse facilitar o alcance de tais interesses, apoiavam as pautas conservadoras. Quando ligados ao Partido Conservador, era mais comum que estes proprietários fossem ligados às áreas de produção agrícola para exportação, como foi o caso do Vale do Paraíba Fluminense.

Os grupos que compunham cada partido, de ocupação e origem social diferentes refletem também “tanto as divergências interpartidárias como intrapartidárias” (CARVALHO, 2014: 219) e, conseqüentemente, as complexidades que envolveram a formação do Estado imperial ao longo do século XIX. Até mesmo o comportamento político dos membros de cada um, baseados inclusive em interesses particulares, poderia dar “a impressão de ausência de distinção entre eles” (CARVALHO, 2014: 219).

Defendendo os interesses dos distintos grupos políticos, a imprensa também se apresentava como um atuante ator político à época, cujo objetivo era tentar convencer seu leitor a apoiar as pautas defendidas por cada um. O surgimento de um jornal ligado a um determinado grupo político culminava com o aparecimento de outra publicação para lhe fazer oposição. Cada um relatava os fatos, debates e disputas políticas de acordo com seus posicionamentos, dando mais ênfase ou não à estas questões, dependendo do contexto em que eram escritos. A imprensa também serviu de registro de atas das Câmaras Municipais de diversos municípios do Vale do Paraíba Fluminense, mediante a contrato. E foi também através dela que foi possível acompanhar a atuação de médicos na Assembleia da Província do Rio de Janeiro, a qual apresentaremos no próximo tópico. Porém, o rompimento deste contrato ou com algum membro/grupo político significava o início de

uma campanha de publicações buscando contestá-los e desacreditá-los, podendo até mesmo mudar o posicionamento da linha editorial (COUTO, 2016).

Por isso, dentro destes movimentos políticos à época, ainda mais no Vale do Paraíba Fluminense, região do Império brasileiro de maior destaque econômico, é interessante acompanhar como estes médicos foram conquistando suas cadeiras na administração pública, ainda dominada pelos *doutores* bacharéis em Direito.

Presidentes de províncias e chefes da legião da Guarda Nacional; bispos e juízes municipais, de paz e de órfãos; membros das Relações e redatores de jornais locais; empregados das faculdades de Medicina, dos cursos jurídicos e academias e juízes de Direito; comandantes superiores da Guarda Nacional, párocos e médicos; chefes de Polícia e professores – todos esses e alguns mais, em graus variados e em situações diversas, nos níveis local, municipal, provincial ou geral, tornaram-se peças estratégicas no jogo de constituição do Estado imperial e da classe senhorial, um jogo que não se tratava exclusivamente entre o governo da Casa e o governo do Estado ¹⁶⁷ (MATTOS, 1987: 212 e 213).

A citação acima lista uma série de funções que, segundo Ilmar Mattos (1987), estão relacionadas a constituição do Estado imperial, além dos cargos efetivamente políticos, já que todos, de alguma forma, acabavam sendo espaços de fazer política. E, segundo o *Almanak Laemmert*, os médicos do interior fluminense também chegaram a ocupar estas posições, seja simultaneamente à sua atuação política ou não. Duas delas, ligadas à imprensa e à instrução, já foram descritas no capítulo 1, no qual demonstramos como o discurso médico foi utilizado pelas autoridades para atender o interesse do Império brasileiro na formação de uma nação civilizada, adequando o corpo e a mente através da educação e do ensino e circulação do seu conhecimento científico através dos jornais e manuais, com o objetivo de alcançar cada vez mais pessoas.

Passaremos a nos debruçar sobre os grupos jurídicos e policial respectivamente. Cabe destacar, como aponta Alexandro Ribeiro do Nascimento (2014), que o contexto político e institucional acompanha as transformações no sistema e os grupos que passam a ocupar seus cargos, influenciando nas mudanças das atribuições designadas para cada cargo, como veremos a seguir.

¹⁶⁷ Segundo Ilmar Mattos (1987), *governar a casa* consistia em administrar a própria família, incluindo os cativos. Neste caso, “governar a escravaria consistia em não apenas fiscalizar o trabalho em massa dos escravos, ou em escolher com acerto os feitores e saber evitar-lhes as exagerações, mas sobretudo em criar as condições para que as relações de poder inscritas na ordem escravista fossem vivenciadas e interiorizadas por cada um dos agentes, dominadores ou dominados” (MATTOS, 1987: 119). Já *governar o Estado* “era, no fundo e no essencial, elevar cada um dos governantes da Casa à concepção de vida estatal” (MATTOS, 1987: 120).

Dos 566 médicos citados pelo *Almanak Laemmert*, cerca de 14% também ocupavam diversos cargos no judiciário, considerado um “espaço privilegiado de representação das matérias privadas aos cidadãos” (SLEMIAN, 2007: 42). A maioria na posição de substitutos. Estavam relacionados até mesmo em cargos que, por mais que tivessem a nomenclatura de *juiz*, “não pertencia oficialmente ao sistema judiciário e tampouco decorria de formação bacharelesca, era indicado pelo presidente e submetido à sua autoridade” (DAROSSO, 2019: 377), como era o caso do *Juiz Comissário de Terras*.

Este cargo foi ocupado por Martinho Álvares da Silva Campos, entre os anos de 1864 a 1866, no município de Paraíba do Sul. As bases para a criação deste posto foram definidas pela lei nº 601, de 18 de setembro de 1850¹⁶⁸, também chamada de Lei de Terras, que tratava da questão das terras devolutas¹⁶⁹ no Império brasileiro. Já o decreto nº 1.138, de 30 de janeiro de 1854¹⁷⁰, “regulamentou sua composição e atuação nos municípios onde existissem terras possuídas pela regularização” (DAROSSO, 2019: 373).

A presença de um *Juiz Comissário de Terras* correspondia a obrigatoriedade da regulamentação das terras de posseiros e sesmeiros, através de medição e demarcação. Nomeados pelos presidentes das Províncias, acumulariam as funções de “medição e demarcação de terras, despejos de posses julgadas ilegais e concessões legítimas particulares. (DAROSSO, 2019: 377). E, segundo o Artigo 31 do decreto nº 1.138, aqueles que fossem “nomeados para este emprego, que não tiverem legítima escusa, a juízo do Presidente da Província, serão obrigados a aceitá-lo, e poderão ser compelidos a isso por multas de cem mil réis”¹⁷¹

A partir destas informações, consideramos que, para alcançar este cargo, a pessoa deveria ser próxima dos grandes proprietários de terras, grupo que elaborou e mais tinha interesse em que esta lei fosse executada, para dificultar a aquisição de terras e, assim, manter seu domínio latifundiário. Uma vez indicadas para este posto, certamente com

¹⁶⁸ Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/10601-1850.htm - Acessado em 22 de fevereiro de 2022.

¹⁶⁹ “Art. 3º: São terras devolutas: §1º As que não se acharem aplicadas a algum uso público nacional, provincial ou municipal; §2º As que não se acharem no domínio particular por qualquer título legítimo, nem forem havidas por sesmarias e outras concessões do Governo Geral ou Provincial, não incursas em comisso por falta do cumprimento das condições de medição, confirmação e cultura; §3º As que não se acharem dadas por sesmarias ou outras concessões do Governo que, apesar de incursas em comisso, forem revalidadas por esta lei; §4º As que não se acharem ocupadas por posses, que, apesar de não se fundarem em título legal, forem legitimadas por esta lei” – Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/10601-1850.htm - Acessado em 22 de fevereiro de 2022.

¹⁷⁰ Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/Anexos/RegulamentoD1318-1854.pdf - Acessado em 22 de fevereiro de 2022.

¹⁷¹ Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/Anexos/RegulamentoD1318-1854.pdf - Acessado em 22 de fevereiro de 2022.

influência deste grupo, o *Juiz Comissário de Terras* também estaria a serviço destes interesses. Martinho Álvares da Silva Campos já era indicado pelo *Almanak Laemmert* como fazendeiro de café quando se tornou *Juiz Comissário de Terras*. Sendo assim, podemos considerar que o médico também estava defendendo seus próprios interesses como proprietário no Vale do Paraíba Fluminense. Porém, mesmo com grande pressão por parte da elite agrária, o regime imperial terminou “sem que efetivamente a Lei de Terras tenha vigorado ou que tenha sido respeitada em seus quesitos” (SILVA, 2015: 90).

Antes de ser *Juiz Comissionário de Terras*, na década de 1850, Martinho Campos ocupou a posição de *Juiz de Paz* também em Paraíba do Sul, o que corresponde a uma característica comum na trajetória de outros 46 médicos listados pelo *Almanak Laemmert* no recorte temporal aqui analisado. E este cargo ilustra o quanto as movimentações de grupos políticos no poder modificam a projeção e as atribuições dos cargos, de acordo com os seus posicionamentos. No período regencial (1831-1840), por exemplo, esta função estava alinhada ao pensamento Liberal, predominante à época, sendo utilizada como “peça estratégica de poder na política local” (SANTOS, 2014: 58).

O cargo de *Juiz de Paz* foi criado pela lei de 15 de outubro de 1827¹⁷². Cada freguesia deveria ser representada por um deles. Eram eleitos diretamente pelos cidadãos habilitados para votar e cumpriam o mandatado pelo mesmo tempo que os vereadores nas câmaras municipais. E, assim como no caso dos *Juízes Comissários de Terras*, aquele que fosse eleito não poderia apresentar nenhuma escusa, “salvo doença grave e prolongada, ou emprego civil e militar, que seja impossível exercer conjuntamente, devendo provar perante a Câmara a legitimidade destes impedimentos”¹⁷³, ou que já tivesse ocupado o cargo por duas vezes seguidas.

A Lei que regulamentava as funções do juiz de paz só foi aprovada em 1827, e atribuiu a esses juizes a função de conciliar as partes, julgar pequenas demandas, destruir quilombos, fazer auto de corpo de delito, entre outras funções estabelecidas pelo artigo 5º dessa lei. Um ano depois, a lei de 1º de outubro de 1828, estabeleceu o processo eleitoral do Juizado de Paz¹⁷⁴, e deu nova forma às atribuições das Câmaras

¹⁷² Disponível em <http://www.ibrade.org/wp-content/uploads/2018/03/Lei-de-15-de-outubro-de-1827.compressed.pdf> - Acessado em 22 de fevereiro de 2022.

¹⁷³ Artigo 4º da Lei de 15 de outubro de 1827, disponível em <http://www.ibrade.org/wp-content/uploads/2018/03/Lei-de-15-de-outubro-de-1827.compressed.pdf> - Acessado em 22 de fevereiro de 2022.

¹⁷⁴ “Art. 7º Reunidos os cidadãos no dia decretado, e nos lugares que se designarem, depois que se tiver formado a mesa, na conformidade das instruções, que regulam as assembleias paroquiais para a eleição dos membros das Câmaras Legislativas, cada um dos votantes entregará ao Presidente uma cédula, que contenha o número de nomes de pessoas elegíveis, correspondente ao dos Vereadores, que se houverem de eleger, e que será assignada no verso, ou pelo mesmo votante ou por outro a seu rogo, e fechada com um

Municipais e reduziu as funções dessa instituição. A partir de então, o poder coercitivo das câmaras foi transferido para os Juizados de Paz, (SANTOS, 2014: 59).

Teoricamente criado para “regular a influência do poder central nas localidades” (SANTOS, 2014: 60), o cargo de *Juiz de Paz* acabou se tornando um espaço que incentivava a prática do clientelismo, já que a elite de fazendeiros, no caso do Vale do Paraíba Fluminense, conseguiam influenciar a eleição daqueles que ocupariam a função nas freguesias de seus municípios. O cargo tornou-se estratégico para as relações de poder em âmbito local, o que acabou provocando denúncias de abuso de autoridade por parte dos *Juízes de Paz*, principalmente após a ampliação de suas atribuições em 1832, com a implantação do Código do Processo Criminal¹⁷⁵, cujo objetivo era reorganizar a estrutura política e administrativa do setor judiciário.

Neste Código, os municípios passaram a ser divididos em Comarcas, Termos e Distritos de Paz, sendo que estes deveriam ter pelo menos 75 casas habitadas e um *Juiz de Paz*. Suas funções remetiam a organização social, no qual deveriam garantir “a tranquilidade pública e a paz das famílias”, evitando a circulação livre de pessoas que poderiam “ofender os bons costumes”¹⁷⁶. Para tal, era ideal que este *Juiz de Paz* tivesse boa circulação pelo município e conhecimento sobre a população, tal como indica o primeiro parágrafo do artigo que dispõe sobre suas funções.

Com isso, “o cargo de juiz de paz emergiu como o símbolo das propostas do grupo liberal moderado” (SANTOS, 2014: 61), à época do período Regencial, já que era um cargo que permitia a eleição de um cidadão sem formação específica e a participação dos eleitores em âmbito judiciário (VAL e VIANA, 2011).

O Código acabou por fortalecer a justiça independente, os poderes locais e os funcionários eleitos. O resultado foi a criação de uma instância judiciária, praticamente, desvinculada da administração central, pois nem mesmo era dependente dos presidentes provinciais, quanto mais do Ministério da Justiça. O grande desejo dos liberais fora conquistado: o governo central ficou sem ter como controlar uma significativa fração da estrutura judiciária (SODRÉ, 2010: 5).

rotulo, dizendo - Vereadores para a Câmara da cidade de.... ou vila de.... -: imediata, e sucessivamente entregará outra cédula, que contenha os nomes de duas pessoas elegíveis, uma para Juiz de Paz, outra para Suplente do distrito, onde estes houverem de servir, e será do mesmo modo assignada, e fechada com rotulo, dizendo - Juiz de Paz, e Suplente da paróquia de.... ou da capela de.... -” – Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-1-10-1828.htm - Acessado em 22 de fevereiro de 2022.

¹⁷⁵ Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-29-11-1832.htm - Acessado em 22 de fevereiro de 2022.

¹⁷⁶ Artigo 12, §2 da Lei de 29 de novembro de 1832. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-29-11-1832.htm - Acessado em 22 de fevereiro de 2022.

Porém, as denúncias de abuso de autoridade juntamente com a ascensão do Partido Conservador, fizeram com que este Código de Processo Criminal passasse por uma revisão, sancionada em 3 de dezembro de 1841¹⁷⁷. Nele, foi criado o cargo de delgado, que passou a ser responsável pelos inquéritos policiais, e que também chegou a ser ocupado por médicos no interior fluminense, como apresentaremos mais à frente.

O Código do Processo mal começou a vigor e passou a ser alvo constante de críticas, inclusive dos próprios liberais. A partir de 1840, com o Regresso conservador, o que eram críticas e sugestões de mudanças se transformariam em projeto político e se efetivaria em alterações na lei com a Reforma Judiciária de 1841.

A Reforma Judiciária preocupou-se essencialmente com os cargos (juiz de paz, delegados, promotores públicos, juízes municipais e de órfãos) e com as instituições (Júri e Polícia) que estavam desvinculados do controle do governo central e criou mecanismos de sujeição. O resultado dessa estratégia, a longo prazo, foi a profissionalização da magistratura leiga que se especializou ao ponto de essa denominação tornar-se imprópria (SODRÉ, 2010: 5).

Aos *Juízes de Paz* restaram apenas as funções que possuíam antes da implantação do Código de Processo Criminal. E, como médicos do Vale do Paraíba Fluminense começaram a ser listados pelo *Almanak Laemmert* como *Juízes de Paz* a partir do final de década de 1840, devemos pensar nas suas atribuições de acordo com a reforma do Código de Processos Criminais. No artigo 91 da Lei nº 261, é determinado que “a jurisdição policial e criminal dos juízes de paz fica limitada à que lhes é conferida pelos parágrafos 4º, 5º, 6º, 7º 9º e 14º do artigo 5º da Lei de 15 de outubro de 1827”¹⁷⁸. Voltando à esta lei, portanto, observamos que competia a esta função principalmente as atribuições de custodiar bêbados “durante a bebedeira”, “destruir quilombos e providenciar que não se formem”, fazer corpo de delito de acordo com a lei nos casos que assim necessitassem, “ter uma relação dos criminosos e fazer prendê-los quando se acharem no seu distrito”¹⁷⁹, além de conciliar as partes em momentos de disputa de interesses entre os moradores do distrito pelo qual era responsável.

Com a revisão do Código de Processo Criminal os juízes de paz permaneceram independentes do poder central, mas nem por isso foram esquecidos. Suas atribuições foram reduzidas, sendo em grande parte

¹⁷⁷ Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim261.htm - Acessado em 22 de fevereiro de 2022.

¹⁷⁸ Artigo 91 da Lei nº 261. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim261.htm - Acessado em 22 de fevereiro de 2022.

¹⁷⁹ Parágrafos 4º, 5º, 6º, 7º 9º e 14º do artigo 5º da Lei de 15 de outubro de 1827. Disponível em <http://www.ibrade.org/wp-content/uploads/2018/03/Lei-de-15-de-outubro-de-1827.compressed.pdf> - Acessado em 22 de fevereiro de 2022.

transferida para os chefes de polícia, juizes de direito, e para os delegados, subdelegados e juizes municipais (SANTOS, 2014: 66).

Chama-nos a atenção ainda o item 13 do Artigo 5º desta lei, no qual é indicado como função deste *Juiz de Paz* participar ao presidente da Província todas as descobertas se fizerem no distrito o qual era responsável, incluindo “quaisquer produtos úteis do reino mineral, vegetal, ou animal, remetendo-lhe as amostras”¹⁸⁰. Por não ser uma questão policial e/ou criminal, como aquelas citadas anteriormente, consideramos que possivelmente fosse uma atribuição que continuou sob responsabilidade do *Juiz de Paz*. Neste caso, seria bem útil ao médico que estivesse neste cargo, já que possibilitaria um acúmulo de conhecimentos sobre os recursos naturais da região.

E isto poderia contribuir para complementar e adaptar os conhecimentos científicos às demandas e disponibilidades locais de atuação, como apontamos no capítulo 2. Seria, portanto, mais um ponto de interesse comum entre aqueles que os elegiam e os que eram eleitos, além da proximidade das elites locais e da grande mobilidade dos médicos pela região, que também poderia auxiliar nas funções policiais e criminais já determinadas por esta Lei.

Observamos, a partir das informações colhidas no *Almanak Laemmert*, que os médicos permaneciam por longos períodos nos cargos de *Juiz de Paz* em diversos pontos do Vale do Paraíba Fluminense, sendo Antônio José Rodrigues Caldas aquele que permaneceu mais tempo entre aqueles que aqui foram analisados. Em Paraíba do Sul, Antônio Caldas foi 1º, 3º e 4º *Juiz de Paz* entre os anos de 1849 e 1879, período em que também foi indicado como fazendeiro de café. É interessante que, logo no primeiro ano em que seu nome aparece como médico no município, ele foi eleito como 4º *Juiz de Paz* da Freguesia de Santa Anna do Cebolas. Outra questão que nos chama atenção é que o médico, quando não estava nesta função, ocupava o cargo de subdelegado, que, como vimos, absorveu muitas atribuições que eram destinadas ao *Juiz de Paz*, após a reforma do Código de Processos.

Outro exemplo que podemos citar é o médico Francisco de Souza Brandão, atuando na freguesia de Nossa Senhora da Conceição da Aparecida, em Magé, que foi *Juiz de Paz* no período de 1854 a 1866, período em que também foi indicado como fazendeiro no município. Em Vassouras, Joaquim Eduardo Leite Brandão traçou uma

¹⁸⁰ Artigo 5º, item 13. Lei de 15 de outubro de 1827. Disponível em <http://www.ibrade.org/wp-content/uploads/2018/03/Lei-de-15-de-outubro-de-1827.compressed.pdf> - Acessado em 22 de fevereiro de 2022.

trajetória bem semelhante neste sentido, entre as décadas de 1850 e 1860. O médico pertencia a uma das famílias mais importantes da região e era indicado como fazendeiro de café.

Já Luiz de Souza Araújo, médico em Sapucaia, foi listado como fazendeiro apenas em 1885, último ano de análise do *Almanak Laemmert*, enquanto já estava no cargo de *Juiz de Paz* desde 1877. E, diferentemente dos exemplos anteriores, em Piraí, o clínico Joaquim José de Siqueira não era proprietário enquanto ocupou os cargos de 1º e 2º *Juiz de Paz* entre os anos de 1865-1871/ 1883-1885. Porém, em vários anos, acumulou a função subdelegado ou estava como seu substituto. José de Souza Pereira da Cruz também não foi relacionado aos fazendeiros enquanto estava no papel de *Juiz de Paz* em São João do Príncipe, entre os anos de 1869 e 1879, de acordo com as informações trazidas pelo *Almanak Laemmert*.

Seguindo na área jurídica, mais dois cargos foram ocupados por estes médicos na região do Vale do Paraíba Fluminense: *Juiz Municipal e de Órfãos*. Porém, em ambos os casos, estavam no papel de substitutos, já que para estas à frente destes cargos exigia-se que o candidato fosse bacharel em Direito. Por isso, chamou-nos atenção o caso de dois médicos que foram relacionados pelo *Almanak Laemmert* como titulares no posto de *Juiz Municipal*: Custódio Luiz de Miranda, em Resende, no ano de 1871; e José Caetano de Oliveira, em Piraí, no ano de 1875.

Anteriormente à reforma do Código de Processos, em 1841, ainda se admitia que, na falta de homens com esta características, poderiam ser eleitas “pessoas bem-conceituadas e instruídas”¹⁸¹. Talvez, estes dois casos foram exemplos desta brecha na lei. Outra hipótese era que ambos os médicos eram inicialmente substitutos destes cargos e, por alguma falta do titular, passaram a estar à frente do juízo municipal. E, em relação a escolha destes substitutos, o Artigo 19 da Lei nº 261 recomenda o seguinte: “o Governo na Corte e os Presidentes nas Províncias nomearão por quatro anos seis cidadãos notáveis do lugar, pela sua fortuna, inteligência e boa conduta, para substituírem os juizes municipais nos seus impedimentos”¹⁸². Mais uma vez, podemos considerar que para alcançar cargos jurídicos e políticos, os médicos estavam em posição de destaque na sociedade da região onde viviam.

¹⁸¹ Artigo 33 da Lei de 29 de novembro de 1832. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-29-11-1832.htm - Acessado em 22 de fevereiro de 2022.

¹⁸² Artigo 19 da Lei nº 261. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/LIM261.htm - Acessado em 22 de fevereiro de 2022.

Os *Juízes Municipais* absorveram as funções criminais e policiais que antes estavam nas atribuições dos *Juízes de Paz*: sustentar, revogar ou julgar as decisões feitas pelos *Delegados* e *Subdelegados* e as queixas contra os *Juízes de Direito* das Comarcas, dos quais eram substitutos por ocasião de sua falta ou impedimento. Eles deveriam conhecer todas as causas cíveis, ordinárias ou sumárias que estivessem em trâmite nos seus termos, executar os mandatos e sentenças cíveis que fossem por eles ou por outros juízes proferidas, a não ser que fossem da alçada dos *Juízes de Paz*.¹⁸³ E, diferentemente dos *Juízes de Paz*, “a autoridade dos Juízes Municipais compreenderá um ou mais municípios, segundo a sua extensão e população”¹⁸⁴.

Já os *Juízes de Órfãos* também seriam escolhidos “pelo Imperador d’entre os bacharéis formados, habilitados para serem Juízes Municipais, servirão pelo mesmo tempo que os Juízes Municipais e serão substituídos da mesma maneira”¹⁸⁵. Nos casos dos médicos presentes na região do Vale do Paraíba Fluminense, o cargo no qual mais vezes apareciam como substituto era denominado de *Juiz Municipal e de Órfãos*. Este acúmulo de funções acontecia, porque cabia aos *Juízes Municipais* toda a jurisdição dos *Juízes de Órfãos*, quando não existia no termo um *Juiz de Direito Cível*.

Era função do *Juiz de Órfãos* fazer inventários e partilhas das pessoas consideradas ainda incapazes de administrar seus bens, cuidar da sua educação e destino, inclusive na escolha de casamentos. Para tal, deveria saber quantos órfãos havia sob sua jurisdição, registrando seus nomes, idades, filiação, onde e com quem moravam, assim como estava na posição de seu tutor. Em falta deste, uma das suas atribuições era escolher e fiscalizar as atribuições deste posto. O *Juiz de Órfãos* também saber os bens que estes órfãos possuíam, pois estavam responsáveis pela segurança deles. E esta administração deveria ser feita tanto para os órfãos considerados pobres quanto aqueles vindos de famílias abastadas (ZERO, 2003).

Para finalizar os cargos citados por Ilmar Mattos (1984) e nos quais os médicos do Vale do Paraíba Fluminense também foram listados pelo *Almanak Laemmert*, apresentaremos as funções dos *Delegados* e *Subdelegados*, cargo criado pela reformulação do Código de Processos, como vimos anteriormente. Segundo Patrícia

¹⁸³ Artigo 13 e Artigo 114 da Lei nº 261. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/LIM261.htm - Acessado em 22 de fevereiro de 2022.

¹⁸⁴ Artigo 20 da Lei nº 261. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/LIM261.htm - Acessado em 22 de fevereiro de 2022.

¹⁸⁵ Artigo 117 da Lei nº 261. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/LIM261.htm - Acessado em 22 de fevereiro de 2022.

Assis e Francisco da Silva (2014), o cargo mais alto da hierarquia interna, os Chefes de Polícia “eram, depois dos presidentes de Província, as autoridades responsáveis pela ordem da capital e das cidades do interior” (ASSIS e SILVA, 2014: 3). Já os *Delegados* e os *Subdelegados* seriam nomeados pelo Imperador ou pelo presidente de Província para cada distrito e poderiam ser qualquer cidadão, sendo eles obrigados a aceitar a nomeação, cujo cargo era temporário. E estavam subordinados aos Chefes de Polícia, que eram escolhidos entre os Desembargadores e Juizes de Direito, que estariam em toda Província e na Corte.

Usando a polícia, o Estado assumiu a tarefa de proteger a propriedade, o que na sociedade tradicional ficava a cargo principalmente de particulares, e começou a exercer controle sobre o comportamento público, o que não era uma preocupação central do Estado pré-moderno (HOLLOWAY *apud* ASSIS E SILVA, 2014: 3).

No *Almanak Laemmert*, foram relacionados 69 médicos presentes nos cargos de *Delegado e Subdelegado* em diversos pontos do Vale do Paraíba Fluminense, sendo o maior número neste segundo posto. Entre eles, está Camillo Bernardino Fraga, sobre o qual falamos no primeiro tópico, pela questão do seu casamento com Luiza Vieira da Cunha Fraga, que o transformou em fazendeiro de café. Porém, o médico foi *Substituto de Delegado de Polícia* entre os anos de 1862 e 1868, ainda quando era médico de partido na Fazenda do Desengano, de Manuel Jacinto Nogueira da Gama e sua esposa Francisca Mônica Carneiro da Costa, Marquês e Marquesa de Baependy, em Valença.

Já em Vassouras, podemos citar o médico Joaquim Alexandre de Siqueira, que exerceu a mesma função nos anos de 1850-1851/ 1870-1871/ 1875-1879, períodos em que também esteve como vereador, substituto de *Juiz Municipal, Superintendente de Instrução Pública*, vacinador público, médico e cirurgião da Santa Casa de Misericórdia. Neste meio tempo, também foi *Substituto de Subdelegado* em Valença, no ano de 1867. E, em Cantagalo, o outro núcleo mais importante deste Vale cafeeiro, o médico José Sizenando Avelino Pinho também foi relacionado como *Substituto de Delegado*, porém num período anterior aos demais médicos já citados: 1859 a 1861.

Como *Delegados*, foram indicados pelo *Almanak Laemmert* apenas 9 médicos, dos quais destacamos dois representantes de importantes e influentes famílias da região: Luiz Gomes Ribeiro de Avellar, em 1864, em Paraíba do Sul; e José Ribeiro Leite Zamith, em 1883, em Vassouras. Houve casos também em que o médico foi primeiro *Subdelegado* e em seguida, *Delegado*, tal como Manoel da Silva Pereira. Seu primeiro cargo foi entre

os anos de 1859 e 1862, já o segundo foi em 1869, ambos no município de São João do Príncipe.

Através do panorama aqui apresentado, observamos que os médicos foram conquistando seus espaços para além dos limites da sua profissão ao mesmo tempo em que se expandiam pelo Vale do Paraíba Fluminense, principalmente a partir da década de 1850. E, de acordo com suas novas funções e exigências legais para ocupá-las, podemos localizar o papel social que estes homens desempenhavam no município onde atuavam. Conseguimos acompanhar ainda, através destas informações, as mudanças políticas e sociais neste período e sua influência na trajetória destes médicos, ao mesmo tempo em que revelam as dinâmicas nas quais estes homens estavam inseridos.

O desejo de reorganização urbana, controle e direcionamento social, incorporação dos considerados bons costumes, com o intuito de se alcançar o patamar civilizatório, abriram espaço para os representantes de uma medicina, que se preocupava em construir um conhecimento específico sobre as enfermidades mais recorrentes no Império brasileiro, buscando garantir a saúde da população e afastar seus efeitos nocivos, que eram vistos como pontos de atrasos para esta modernidade. E, assim, a partir de interesses em comum, os médicos começam a ganhar cada vez mais espaços nas cadeiras da administração pública.

Antes de iniciar a análise da presença destes médicos nos espaços políticos propriamente ditos a partir do âmbito municipal, é interessante entender primeiramente como funcionava à eleição a época e quem estava apto para tanto para votar quanto para ser candidato, já que este sistema também foi usado para a eleição de cargos em âmbito jurídico, como apresentamos anteriormente. Para tal, destacamos a Lei de 1º de outubro de 1828¹⁸⁶, responsável por apontar as novas diretrizes e atribuições das Câmaras Municipais no Império, modificando a função que exercia ao longo do período colonial¹⁸⁷.

¹⁸⁶ Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/LIM-1-10-1828.htm.

¹⁸⁷ A partir de 1532 e durante todo o período Colonial, as Câmaras Municipais eram instâncias locais de poder, que reuniam funções políticas, administrativas e judiciárias. Após a Constituição de 1824, foi estabelecido que o governo econômico e administrativo competia às Câmaras, perdendo assim as funções judiciais, que se tornou responsabilidade do Juiz de Paz. As Câmaras Municipais passaram a estar subordinadas aos presidentes de Província e às assembleias provinciais. Em um Ato Adicional de 1834, as Câmaras tiveram suas competências reduzidas, ao dar amplos poderes à estas assembleias sobre a organização dos municípios, suas despesas e administração das Câmaras Municipais (CABRAL, 2014). Disponível em <http://mapa.an.gov.br/index.php/menu-de-categorias-2/420-regimento-das-camaras-municipais>

Composta de cinco títulos e noventa artigos, a lei definia que as Câmaras das cidades elegeriam nove membros, já a das vilas contariam com sete membros e mais um secretário, e o tempo de mandato seria de quatro anos. Conhecida como Regimento das Câmaras Municipais, esta lei define em seu Art. 3º que têm direito a voto aqueles que estão na conformidade dos seguintes artigos da *Constituição Política do Império do Brasil* de 1824 ¹⁸⁸:

Art. 91. Têm voto nestas eleições primárias

I. Os Cidadãos Brasileiros, que estão no gozo de seus direitos políticos.

II. Os estrangeiros naturalizados.

Art. 92. São excluídos de votar nas Assembleias Paroquiais.

I. Os menores de vinte e cinco anos, nos quais não se compreendem os casados e oficiais militares, que forem maiores de vinte e um anos, os bacharéis formados e clérigos de ordens sacras.

II. Os filhos famílias, que estiverem na companhia de seus pais, salvo se servirem ofícios públicos.

III. Os criados de servir, em cuja classe não entram os Guarda-livros, e primeiros caixeiros das casas de comércio, os criados da Casa Imperial, que não forem de galão branco, e os administradores das fazendas rurais e fábricas.

IV. Os religiosos, e quaisquer, que vivam em comunidade claustral.

V. Os que não tiverem de renda líquida anual cem mil réis por bens de raiz, indústria, comércio ou empregos.

O voto censitário descrito na lei acima delimitava aqueles que estariam aptos a participar das eleições. Pertencer à chamada boa sociedade, ser proprietário de terras e de escravizados apresentava-se como um importante caminho para reunir as características necessárias para estar apto a serem eleitores e candidatos. Assim, tornava-se cidadão no século XIX, o que “representava participação, de alguma forma, na vida política do país” (MATTOS, 2012: 85).

Devemos considerar ainda que o direito ao voto era exercido apenas pelos homens e que em cada cédula eram escritas os sete ou nove nomes escolhidos, lacradas e rotuladas por fora indicando para qual tipo de eleição ela estava sendo direcionada (CABRAL, 2017). A Lei Regulamentar das Eleições do Império do Brasil (nº 387), de 19 de agosto de 1846 ¹⁸⁹, reforça as mesmas diretrizes citadas na Lei de 1828, acrescentando, no Art. 17 do Capítulo II, que os cidadãos brasileiros “que de novo chegarem à Paróquia vindos de fora do Império, ou de outra Província, qualquer que seja o tempo que tenham de residência na época da formação da Junta, serão incluídos na lista, se mostrarem ânimo de aí permanecer”. No mesmo artigo, mas em relação aos votantes estrangeiros

¹⁸⁸ Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao24.htm#art91.

¹⁸⁹ Disponível em <http://legis.senado.leg.br/norma/541668/publicacao/15632071>

naturalizados, acrescenta que “tenham pelo menos um mês de residência na Paróquia antes do dia da formação da Junta; e os que aí residirem menos tempo serão qualificados na Paróquia em que antes residiram”¹⁹⁰.

Para se candidatar aos cargos de vereador, segundo Dilma Cabral (2017), os candidatos deveriam estar aptos a votar, seguindo as determinações acima descritas, e tivessem dois anos de domicílio no termo. E ainda que “ficava vedado ao exercício da função detentores de cargo civil, eclesiástico ou militar, cujas obrigações fossem incompatíveis com a vereação, e parentes próximos na mesma cidade ou vila” (CABRAL, 2017: s/p.). A cidadania, portanto, era um conceito restrito aqueles que cumpriam as exigências acima descritas. No caso do Vale do Paraíba Fluminense, podemos indicar a elite cafeeira como os principais eleitores e candidatos da região, assim como aqueles que mais poderiam alçar representantes à administração pública. Para os médicos, portanto, manter-se próximos destes importantes fazendeiros também seria uma importante estratégia, caso estivessem interessados em ocupar estes espaços.

Assim, dos 566 médicos listados pelo *Almanak Laemmert* entre as décadas e os municípios aqui analisados, cerca de 10% foram indicados como vereadores nos locais em que estavam estabelecidos ou em cidades vizinhas. Observamos que esta presença nas Câmaras Municipais foi crescente, acompanhando o movimento representado pelos mapas apresentados no capítulo 1. Assim, na década de 1840, apenas 3 médicos ocupavam esta cadeira política. Entre eles, estava Martinho Alves da Silva Campos, do qual falamos anteriormente, na administração pública do município de Paraíba do Sul. Já na década seguinte, este número quadruplicou, chegando a 12 clínicos eleitos.

Nas décadas de 1860 e 1870, 21 médicos estavam presentes na administração pública de seus municípios. E na década de 1880, entre os 20 clínicos-políticos listados no *Almanak Laemmert*, estava o antigo médico de partido da Fazenda do Pinheiro, citado no capítulo anterior, Clodoveu Heleodoro Celestino, em Piraí. O *Almanak Laemmert* ainda lista os médicos que não atingiram o número de votos suficientes para comporem o corpo legislativo municipal, e, assim, se tornaram suplentes. E observamos também na década de 1860 um número maior destes casos.

A presidência e a vice-presidência da administração pública dos municípios de Carmo, Piraí, Paraíba do Sul e Valença chegaram a ser ocupada por médicos por 5 vezes, sendo 4 delas na década de 1880. Entre eles, destacamos o caso de José da Silva Penna,

¹⁹⁰ Disponível em <http://legis.senado.leg.br/norma/541668/publicacao/15632071>.

que foi presidente da Câmara Municipal de Piraí em 1852, sendo o único fora da última década analisada. E este cargo seria ocupado por outro clínico, Francisco Gonçalves de Moraes, na mesma cidade apenas 30 anos depois.

Estes médicos seguiram atuando em sua profissão, ao mesmo tempo em que ocupavam o cargo de vereador. Inclusive vinculados às Câmaras Municipais, na posição de vacinadores públicos, como foram os casos de José da Silva Penna, entre nas décadas de 1840 e de 1850, e Manoel Carvalho Pereira de Sá, em 1857, em Piraí; Joaquim Alexandre de Siqueira, entre 1850-1852, em Vassouras.

O *Almanak Laemmert* ainda lista os clínicos prestando seus serviços em outros espaços específicos de assistência à saúde: nas Santas Casa de Misericórdia, como Luiz Alves de Souza Lobo, entre 1868 e 1870, em Valença; e em seus consultórios particulares, como Marcos de Oliveira Arruda, em 1875 e 1876, cujo estabelecimento ficava em frente à Igreja Matriz da Freguesia de São Sebastião em Barra Mansa; Frederico João Ormerod, em 1866, proprietário de uma casa de saúde na Freguesia de São Pedro e São Paulo de Paraíba do Sul; e Francisco de Faria Serro, que atendia na Farmácia Menezes, em 1885, na Freguesia de São Fidélis de Sygmaria, em São Fidélis. Mais um exemplo é o de Francisco Antônio de Souza Nunes, tenente-cirurgião do 1º corpo da cavalaria da Guarda Nacional, destacado em Valença em 1853, enquanto era vereador. Posteriormente, também passou a atuar como médico na Santa Casa de Misericórdia deste mesmo município.

Em relação a esta acumulação de funções pelos médicos nas próprias Câmaras Municipais, observamos casos em que estes homens iniciaram sua participação na vida pública como médicos de partido ou vacinadores contratados para atender aos considerados pobres de todas as freguesias nos municípios onde atuavam e depois alcançavam seu espaço político através da eleição. Este movimento reafirma que a forma de condução da carreira destes homens era responsável pelas portas que se abriam para além dos espaços profissionais, sendo o primeiro passo para a construção de redes de relações.

Para ilustrar esta questão, podemos citar o José Luiz Figueira, que foi médico e vacinador da Câmara Municipal de Piraí entre os anos de 1858 e 1868, sendo eleito em 1868 como vereador da casa. Nicomedes Soares de Meirelles também seguiu esta tendência no município de Paraíba do Sul: sua trajetória nos cargos públicos foi iniciada como *médico e vacinador de partido* entre os anos de 1856 e 1859, acumulando a função de vereador em 1861. E, entre 1862 e 1864, passou a ser indicado apenas como vereador.

Porém, através da análise do *Almanak Laemmert*, é possível identificar também o movimento inverso, no qual primeiramente o médico estava como vereador e, após seu mandato, passava a atuar na assistência pública do município. Luciano Augusto de Oliveira, por exemplo, ocupou uma cadeira na Câmara Municipal de São João do Príncipe entre os anos de 1857 e 1860 e, posteriormente, de 1863 a 1865, foi contratado como médico e vacinador público. E o mesmo aconteceu com Frederico João Ormerod, citado anteriormente. Primeiramente, ele foi indicado como vereador em Paraíba do Sul nos anos de 1866 e 1867 e, no ano seguinte, tornou-se médico e vacinador de partido. Nestes casos, levantamos a hipótese de que se manter próximo da administração pública poderia ser uma forma de manter sua influência nas pautas políticas debatidas, principalmente nas questões referentes à salubridade pública, que poderia ampliar as demandas pelos seus serviços e seu destaque social junto às autoridades locais e a população, principalmente em caso de sucesso contra as moléstias mais recorrentes.

Identificamos também, através das informações contidas no *Almanak Laemmert*, dois casos em que, além de vereadores, os médicos também estavam contratados para atuarem nos hospitais-rurais das fazendas, função que apresentamos no capítulo 4. Damazo de Albuquerque Diniz já era médico de partido na Fazenda do Colégio, de produção de cana de açúcar, na Freguesia de São Fidélis de Sygmaria, em São Fidélis, desde 1861 e lá permaneceu por 5 anos. Nos dois últimos anos de contrato, foi apontado também como vereador, cargo que permaneceu até 1868. Além disso, passou a estar presente na lista dos fazendeiros de café do município desde 1863. Foi a partir de então que deixou de ser relacionado apenas como médico, mas também como *Juiz Municipal e de Órfãos*, *Juiz de Paz*, Inspetor Paroquial da Instrução Pública e membro das irmandades do Santíssimo Sacramento e de Santa Rita de Cássia. Consideramos, portanto, que estas atividades proporcionaram a Damazo Diniz alcançar novos espaços sociais, mas que sua profissão foi o que inicialmente o ajudou a construir as relações que o auxiliou a alcançar estas novas posições na sociedade de São Fidélis.

O segundo exemplo é o do médico Antônio Francisco de Araújo Macuco, que foi vereador ao mesmo tempo em que era relacionado pelo *Almanak Laemmert* como médico de partido na Fazenda de São João Batista, localizada na freguesia de Nossa Senhora do Monte do Carmo, localizada no recém-emancipado Carmo. Seu nome já tinha sido ligado ao trabalho nesta fazenda em 1877, quando esta freguesia ainda pertencia ao município de Cantagalo. O médico também já tinha atuado em São Fidélis, na freguesia de São José da Leonissa onde foi indicado como tesoureiro da Devoção de São Miguel das Almas.

Porém, diferentemente de Damazo Diniz, Antônio Macuco não teve seu nome indicado em outras funções nos três municípios onde atuou. E isto confirma que, por mais que os médicos tivessem trajetórias profissionalmente semelhantes, sua presença nos espaços de sociabilidade de destaque dependia do sucesso de sua inserção nas dinâmicas sociais do Vale do Paraíba Fluminense. Por isso defendemos que acompanhar como se deu esta entrada e expansão dos médicos é também um espaço de observação da construção e transformação da região e sua sociedade.

Voltando aos cargos descritos anteriormente, através do *Almanak Laemmert* podemos identificar que os médicos da região também exerciam as funções jurídicas e policiais ao mesmo tempo em que eram membros das Câmaras Municipais. 12 deles eram relacionados como substitutos e/ou *Subdelegados* ou *Delegados* de polícia, tal como Vicente Porfírio Soares Serpa, de Vassouras. Entre 1858 e 1860, enquanto estava no quadro da administração pública, atuava como subdelegado, além de continuar exercendo sua profissão.

José Luiz Figueira era um dos 16 médicos-veredores relacionados pelo *Almanak Laemmert* que também estavam presentes nos cargos de juiz, sendo 9 deles indicados como *Juízes de Paz* e os outros 7 como *Juízes Municipal, Comercial e de Órfãos*. José Figueira, além de substituto e de *Delegado*, no período de 1869 a 1871, foi relacionado como juiz de paz no município de Pirai. Além dele, destacamos também Martinho Álvares da Silva Campos, que ocupou, simultaneamente ao cargo de vereador, o papel de Juiz de Paz em Paraíba do Sul, nos anos de 1849, 1851, 1857 e 1859, segundo o *Almanak Laemmert*. Já Luiz Alves de Souza Lobo, já citado aqui anteriormente, era o 4º substituto do Juiz Municipal, Comercial e de Órfãos de Valença, nos anos de 1869 e 1870.

Ainda sobre estas três importantes funções de organização e fiscalização social, destacamos dois médicos atuantes neste Vale do Paraíba Fluminense que estiveram presente em ambas, ao mesmo tempo em que cumpriam seus mandatos na Câmara Municipal. O primeiro deles, José Caetano de Oliveira, foi relacionado pelo *Almanak Laemmert* como vereador em Pirai no período de 1861 a 1868, mesmo tempo em que foi *Subdelegado de Polícia*. Já entre 1862 e 1866, foi inspetor paroquial e municipal de instrução pública e, de 1864 a 1868, foi escolhido como substituto do *Juiz Municipal e de Órfãos*.

Luiz Antônio Chaves, médico em Vassouras, ocupou a cadeira na respectiva Câmara Municipal no período de 1861 a 1864. Simultaneamente, exercia o cargo de *Juiz de Paz* e de substituto de *Subdelegado* neste mesmo município. O papel de inspetor da

escolas, porém, só foi ocupado em 1864. Porém, diferente de José Caetano de Oliveira, Luiz Chaves foi indicado também pelo *Almanak Laemmert* como fazendeiro.

Ligados à instrução pública, identificamos no *Almanak Laemmert* o nome de 14 médicos, que já estavam nas cadeiras das Câmaras dos municípios em que atuavam. Entre eles, Joaquim Corrêa de Figueiredo, inspetor municipal e paroquial das escolas de Vassouras, entre os anos de 1861 e 1864. E, como foi apresentado no Capítulo 1, o projeto de educação também estava de acordo com a construção do Estado imperial. Os médicos, portanto, foram envolvidos de várias maneiras neste projeto para alcançar o patamar de civilização que as autoridades locais, provinciais e imperais tanto almejavam.

A partir do panorama aqui apresentado, observamos que a presença dos médicos na política e nos demais espaços de sociabilidades, principalmente aqueles ligados à construção do Estado imperial, tal como foi apontado pela citação de Ilmar Mattos (1987), teve seu auge na década de 1860. O que nos leva a considerar que a pauta da salubridade pública, inserida com mais intensidade pós-1850 nos debates políticos, pode ter demandado a presença destes profissionais na administração dos municípios e, posteriormente, da Província e até mesmo do Império, como veremos no próximo tópico. A política, que já era um espaço de *doutores*, sendo eles em sua maioria bacharéis em Direito, passava a abrir espaço para a chegada dos médicos, ainda mais aqueles que atuavam na região de maior importância econômica do Império brasileiro à época.

Deve-se ainda levar em consideração que a presença deles já estava se consolidando na sociedade do Vale do Paraíba Fluminense, partindo de sua atuação profissional e, conseqüentemente, do desenvolvimento de várias redes de relações que, quanto mais fortes e influentes, mais auxiliavam estes homens a alcançar suas expectativas pessoais e profissionais na região. Estes fatores, portanto, fizeram da política mais um ambiente fértil para a presença, disseminação e absorção do discurso destes homens.

Assim, além do seu papel como agente na política, sua principal função era tentar colocar em prática as medidas de higiene que garantiriam a salubridade pública. Possivelmente, este era um dos principais motivos de observarmos os médicos como membros das *Comissões de Obras Públicas*, agindo diretamente na reorganização das cidades e mobilização de obras e recursos que facilitassem as práticas médicas recomendadas, e que estavam alinhadas com os interesses do Estado. A medicina incorporada como uma prática política específica, intervindo no corpo e no espaço, acontece principalmente na segunda metade do século XIX.

A promulgação da Lei de 1º de outubro de 1828 ¹⁹¹ foi responsável por apontar as novas diretrizes e atribuições das Câmaras Municipais no Império brasileiro. Ela modificou as funções políticas, administrativas e judiciárias que a instituição exercia ao longo do período colonial. Após a Constituição de 1824, foi estabelecido que o governo econômico e administrativo competia às Câmaras, perdendo assim as funções judiciais, que se tornou responsabilidade do Juiz de Paz, posto que foi ocupado por muitos médicos no Vale do Paraíba Fluminense, como apresentamos anteriormente.

As Câmaras deliberavam sobre: conservação e alinhamento das ruas, calçadas, cais e praias; iluminação, água, esgoto, saneamento, abastecimento; manutenção e construção de estradas, pontes, fontes, aquedutos e prisões públicas; estabelecimento e conservação de casas de caridade e hospitais; construção de cemitérios, vacinação, inspeção das escolas de primeiras letras, etc. (LIMA, 2012: 48).

As Câmaras Municipais passaram a estar subordinadas aos presidentes de Província e às assembleias provinciais. Em um Ato Adicional de 1834, as câmaras tiveram suas competências reduzidas, ao dar amplos poderes à estas assembleias sobre a organização dos municípios, suas despesas e sua administração. A partir de então, a elite regional passa a usar a Câmara Municipal como espaço político inicial na defesa dos seus interesses, enviando ao governo provincial seus requerimentos e solicitando verbas para realizá-los (DOLHNIKOFF, 2005). O que seria facilitado se já tivessem na assembleia um representante.

E em relação a organização do espaço público, era necessário o estabelecimento das Posturas Municipais. Neste documento, inclusive, eram descritos os meios necessários de manter a saúde pública e, assim, prevenir emergências sanitárias, que passava a ser atribuição do poder legislativo local. Aquele que descumprisse as determinações ali indicadas eram punidos com multa ou prisão temporária (CABRAL, 2017).

As Câmaras deliberarão em geral sobre os meios de promover e manter a tranquilidade, segurança saúde, e comodidade dos habitantes; o asseio, segurança, elegância, e regularidade externa dos edifícios, e ruas das povoações, e sobre estes objetos formarão as suas posturas, que serão publicadas por editais, antes, e depois de confirmadas. ¹⁹²

¹⁹¹ Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-1-10-1828.htm - Acessado em 22 de fevereiro de 2022.

¹⁹² Artigo 71 da Lei de 1º de outubro de 1828. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-1-10-1828.htm - Acessado em 22 de fevereiro de 2022.

O artigo 66 ainda indica os assuntos que deveriam ser indicados nestas posturas. Em relação à salubridade pública, é recomendado a limpeza do espaço, conservação de “fontes, aquedutos, chafarizes, poços, tanques e quaisquer outra construção em benefício comum dos habitantes”¹⁹³. É interessante destacar que a questão da água, tanto para o consumo quanto sobre possíveis malefícios trazidos por sua estagnação, que seriam “focos de emanações palustres capazes de produzir várias moléstias” (MACHADO *et al.*, 1978: 143), sempre permeia os debates políticos. E isto fez com que os médicos passassem a ser consultados, mesmo sem ocuparem postos políticos, para indicar quais seriam as intervenções necessárias para a manutenção da salubridade pública. E cada médico respondia em seu nome, de acordo com seu entendimento sobre a questão, que poderiam trazer conclusões diferentes, já que também existiam discordâncias entre o grupo profissional, como apontamos no capítulo 2.

Inclusive, o então presidente da Província do Rio de Janeiro, Conselheiro Luiz Pedreira do Coutto Ferraz, afirma, em relatório de 5 de maio de 1851, que se não fosse a existência dos pântanos, considerados as causas principalmente das diversas febres que atingiam a população, “poderíamos colocar a Província do Rio de Janeiro entre as mais salubres do Império” (FERRAZ, 1851: 24). Inclusive, o segundo parágrafo deste 66º artigo explicita sobre como as posturas deveriam lidar com este problema, juntamente com outros itens que seriam prejudiciais à manutenção do ambiente salubre:

Sobre o estabelecimento de cemitérios fora do recinto dos templos, conferindo a esse fim com a principal autoridade eclesiástica do lugar; sobre o esgotamento de pântanos, e qualquer estagnação de águas infectas; sobre a economia e asseio dos currais, e matadouros públicos, sobre a colocação de curtumes, sobre os depósitos de imundices, e quanto possa alterar, e corromper a salubridade da atmosfera.¹⁹⁴

As consultas feitas com estes médicos também abrangiam os possíveis efeitos do clima quente e úmido na saúde da população, que intensificariam as emanações que poluiriam a atmosfera, assim como suas possíveis causas, sendo elas naturais ou provenientes das ações humanas. Os pareceres apresentados por estes médicos costumavam indicar vários aspectos como passíveis “de intervenção, a partir da referência à degeneração do ar”, sendo alguns exemplos a “direção de algumas ruas, por impedir a livre circulação do ar; o tipo de construção de casas, por dificultar a renovação do ar; e as

¹⁹³ Artigo 66, §1º da Lei de 1º de outubro de 1828. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-1-10-1828.htm - Acessado em 22 de fevereiro de 2022.

¹⁹⁴ Artigo 66, §2º da Lei de 1º de outubro de 1828. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-1-10-1828.htm - Acessado em 22 de fevereiro de 2022.

águas estagnadas, por exalarem ‘pestífero vapores’” (MACHADO *et. al.*, 1978: 145), além da indicação da necessidade da constante limpeza de espaços públicos e particulares, para que a sujeira proveniente destes locais não alterasse, corrompesse e degenerasse o ar, “tornando-o mais capaz de produzir enfermidades” (MACHADO *et. al.*, 1978: 145).

Assim, observamos que “o planejamento urbano aparece, desde o século XVIII, como vital na luta contra as enfermidades” (MACHADO *et. al.*, 1978: 146). Por isso, analisando esta certa dependência da opinião emitida por médicos, sua constante presença nas *Comissões de Obras Públicas*, tanto municipal quanto provincial, é justificada, como veremos a seguir.

Os pareceres solicitados a estes médicos também levantavam à necessidade de uma regulamentação e fiscalização da venda e do consumo de alimentos que poderiam contribuir para a corrupção do ar das cidades. E, além do aspecto urbanístico, também era comum nas Posturas Municipais determinações referentes aos mercados de peixes, localização e limpeza de matadouros, assim como a venda dos cortes de carne. Reunindo temáticas referentes a organização do espaço, sua limpeza e conservação e a indicação de construções que iriam beneficiar a população e contribuir para impedir ou, pelo menos, amenizar os efeitos da chegada de uma enfermidade, podemos identificar o quanto do discurso higienista estava integrado às recomendações presentes neste tipo de documento. O que indicava que a prevenção era o método de atuação predominante à época.

Porém, as receitas não acompanharam a ampliação das atribuições das Câmaras Municipais. Com isso, muitas vezes não conseguiam prover, por recursos próprios, todas as demandas importantes apresentadas por sua população. Os *Relatório dos Presidentes de Província* acabavam por revelar os interesses que prevaleciam em cada província, sendo as obras relacionadas ao escoamento da produção agrícola a demanda mais comum entre as províncias do Império brasileiro, cada qual com suas especificações.

Miriam Dolhnikoff (2005) apresenta o exemplo de Pernambuco, cuja prioridade era a modernização das técnicas de fabricação de açúcar. Já no Rio de Janeiro esta demanda estava voltada para facilitar a produção e o transporte do café até os portos para sua exportação. Promover estes investimentos seria essencial para o desenvolvimento material das províncias.

Os investimentos que beneficiavam diretamente a principal atividade econômica da província facilitavam a conquista do reconhecimento e do suporte dos grandes proprietários., como condição indispensável para a efetiva consolidação política do poder provincial. Ampliar a rede viária, além de necessariamente conservar a já existente, e investir em

melhoramentos na produção, era, portanto, ampliar a rede tributária e, paralelamente, ainda incrementar a rede de apoio político (DOLHNIKOFF, 2005:177).

Este apoio político, porém, só aconteceria caso não houvesse choque de interesses. O investimento em estradas seria bem-vindo desde que ele não atrapalhasse as dinâmicas locais. Um exemplo disso eram as “as reclamações contra proprietários que procuravam intervir na determinação de uma nova estrada, para impedir que passasse por suas terras ou não passasse muito distante delas” (DOLHNIKOFF, 2005: 179), o que poderia gerar um aumento nas verbas destinadas àquela obra, além de um prolongamento desnecessário do caminho traçado inicialmente. E assim também acontecia em relação às obras e intervenções consideradas necessárias como medida de prevenção às enfermidades, como veremos no próximo tópico.

Com base neste cenário, se consideramos que os médicos preferiam os contratos privados, com a garantia de recebimento dos vencimentos até mesmo em inventário, como observamos no capítulo 4, nos casos dos contratos públicos, seria mais interessante que estivessem à serviço dos governos provinciais (CABRAL, 2017). Em relação a esta questão, como foi apresentado no capítulo 2, as épocas de epidemias eram aquelas que mais demandavam recursos financeiros e profissionais a serem enviados pela administração da Província.

Ao analisar a seção de *Saúde Pública* dos *Relatórios dos Presidentes de Província*, os discursos revelam uma preferência em colocar em prática métodos que pudessem prevenir a chegada e proliferação de uma enfermidade do que recorrentemente arrecadar e enviar recursos para controlar uma epidemia já reinante. Por isso, ao consideramos que era comum, como foi dito anteriormente, que os clínicos se tornassem membros das *Comissões de Obras Públicas*, concluímos que este se tornava um dos principais espaços de atuação destes clínicos.

Nestes postos, sua competência envolvia a conservação e limpeza dos espaços urbanos, abastecimento de água e a fiscalização sobre as obras requisitadas, conservação das estradas e transportes. Assim, ao mesmo tempo em que poderiam aplicar os métodos de prevenção e conservação da saúde pública de acordo com seu próprio discurso higienista, absorvido e utilizado pelo Estado, também poderiam atender aos interesses da elite agrária, em relação às obras necessárias para o escoamento eficaz de sua produção.

Cumprido, pois, à administração procurar fazer adotar as medidas que higiene pública e a ciência aconselham para evitar o mal ou minorar seus efeitos. As câmaras municipais de pouco ou nenhum meio dispõem e torna-se indispensável que habiliteis o governo da província auxiliá-las, ou a fazer as obras de melhoramento e saneamento que se tornam indispensáveis.

(...) Mas do governo imperial esta rica província não pode exigir mais do que socorros para os doentes nos casos de epidemia; não é justo esperar dele as obras e melhoramentos de que nossas cidades, vilas e mais povoações necessitam imperiosamente afim de não serem destruídas pela repetição e enraizamento de moléstias graves, que respeitavam-nos até poucos anos, e hoje parecem querer ficar nelas como habituais e endêmicas.

Certamente as câmaras municipais na esfera de sua ação podem muito, regulando tudo que quanto concerne à salubridade das moradas, especialmente as dos pobres, as ruas, praças, edifícios públicos, e águas, e nesta utilíssima esfera sua ação e zelo são tão certas como o seu civismo esclarecido e seu amor pela causa do município da qual são parte e enobrecida e escolhida pelo sufrágio dos seus concidadãos.

Cumprido, porém, auxiliá-las e suprir a notória insuficiência dos seus recursos (CAMPOS, 1881: 33 e 34).

Cabe destacar que na citação acima, feita por Martinho Álvares da Silva Campos, médico já citado por vezes aqui anteriormente, quando ocupava a presidência da Província do Rio de Janeiro, recomenda-se colocar em prática as medidas higiênicas aconselhadas pela ciência ao realizar os melhoramentos e saneamento dos municípios. Desta forma, não precisariam disputar os socorros públicos oferecidos pelo governo imperial, já que estariam mantendo a salubridade dos espaços, prevenindo-se da chegada ou, pelo menos, amenizando os efeitos caso ocorresse uma epidemia.

Inclusive, durante a análise dos *Relatórios de Presidente de Província*, observamos que a verba destinada para a manutenção desta salubridade também era voltada para obras estratégicas nestes sentidos. É interessante aqui destacar uma recomendação feita pelo então presidente da Província, conselheiro Bernardo Avelino Gavião Peixoto: “é preferível que esse deduza anualmente da verba de obras públicas do orçamento uma certa porcentagem, que pode ser arbitrada em 10% destinados à trabalhos de saneamento necessários e urgentes” (PEIXOTO, 1883: 49). Desta forma, os municípios conseguiriam uma certa independência dos recursos provinciais e imperiais ao garantir um dos métodos recomendados pelo discurso higienista visando a limpeza do espaço e, conseqüentemente, da atmosfera, afastando os maus ares causadores de enfermidade.

Os *Relatórios* ainda indicam que o Governo Provincial realizava loterias para arrecadas fundos a serem enviados às Casas de Caridade, que eram auxiliadas pela Província, assim como remuneravam os vacinadores e médicos de partido.

As municipalidades, não podendo, por falta de recursos, atender as despesas extraordinárias, que excedem das forças dos respectivos orçamentos, tem se dirigido à presidência pedindo auxílio para socorrer a população e pobreza desvalida, e evitar a propagação do mal.

Apesar de não estar habilitado com os meios necessários, certo, todavia, da solicitude e zelo do Governo Imperial, respondi às câmaras municipais, autorizando-as a fazer desde logo as despesas urgentes e recomendando-lhes que solicitassem os auxílios necessários e indicassem os meios mais acertados para combater o mal.

Com efeito, elas assim procederão, e o Governo Imperial pôs à disposição da presidência todos os meios de que carecia, habilitando-a a fazer as despesas que tornassem indispensáveis.

Sendo a saúde pública um dos pontos que mais deve ocupar a atenção da administração, convém habilitar as municipalidades com os meios indispensáveis para prevenir o aparecimento e embarçar a propagação das moléstias epidêmicas

Além dessas medidas, cumpre dar regulamento às casas de caridade que recebem auxílio do cofre provincial, impondo-lhes a obrigação de prestarem os primeiros socorros (TRAVASSOS, 1873: 21 e 22).

Mais uma vez, a citação acima, também retirada de um dos *Relatórios* analisados, prioriza a prevenção ao combate das doenças. Porém, quando fosse este o caso, para organizar esta cooperação entre poderes, era dever das Câmaras Municipais enviar frequentemente mapas sobre a situação de saúde dos seus municípios, para que as estratégias de auxílio e, quando eram os casos, de combate às epidemias reinantes fossem construídas e realizadas pelo governo provincial. E uma queixa comum nestes *Relatórios* era justamente esta falta de informações, tanto de situações epidêmicas, quanto sobre a vacinação da população, o que dificultava traçar um panorama sobre a situação sanitária e uma ajuda eficaz por parte da Província.

Uma polícia sanitária bem-organizada, uma distribuição bem regulada e proveitosa de socorros públicos nas ocasiões de perigo, poderiam prevenir ou minorar males, que a humanidade deplora. Poucas medidas de polícia sanitária temos, e essas dispersas e incompletas nas posturas das câmaras municipais. Ora vós não ignorais, senhores, todos os tropeços que obstam à execução das posturas.

Fora sem dúvida conveniente organizar um vigoroso e completo sistema de polícia sanitária, confiar a sua execução a autoridades entendidas n'esse ramo, e que tivessem alguma permanência, simplificar e dar celeridade ao processo pelas infrações dos regulamentos sanitários, hoje, bem quase tudo, a cargo dos juízes de paz.

(...) Mas se nos não é dado o remover inteiramente essas causas, podemos-las atenuar, certamente, por meio daquelas cautelas e providências, que dependem das leis e da vulgarização de alguns indispensáveis princípios de higiene pública (SOUZA, 1841: 13).

A partir da citação acima, também retirada de um dos *Relatórios*, entendemos que os médicos no posto de *Juízes de Paz* era uma forma de garantir que o que estava determinado pelas Posturas Municipais fosse realmente cumprido, principalmente em relação as questões de salubridade pública. Assim como também seriam ideais para que estes princípios de higiene pública fossem disseminados pela população, através dos espaços sociais ocupados por eles, além de sua mobilidade entre as classes e pelos municípios do Vale do Paraíba Fluminense.

A higiene pública, matéria a mais importante da administração, se é possível estabelecer-se preferência dos diversos ramos do serviço, aconselha praticamente independente de considerações teóricas que administração deve estar sempre habilitada para suas ordens de medidas - as preventivas e as ocasionais (PEIXOTO, 1883: 48).

A medicina oitocentista, portanto, se coloca como propiciadora da saúde da população, sendo vista, pelo Estado imperial brasileiro, como um apoio científico para o seu projeto civilizador e modernizador. Apenas com cidadãos saudáveis era possível engrandecer o país. E, para tal, seria interessante os médicos participarem da política, assim como deveriam estar articulados a educação, para que estes novos hábitos fossem aprendidos desde cedo e compartilhados entre as famílias. Assim, as leis e regulamentações fossem melhor seguidas, não só por medo das retaliações previstas, mas por consciência do que precisava ser feito, de acordo com o pensamento médico predominante à época, para se prevenir dos efeitos das recorrentes emergências sanitárias.

E até mesmo em espaços vinculados à assistência também se fazia política no Vale do Paraíba Fluminense. O grande prestígio das Santas Casas de Misericórdia fazia com que sua direção se tornasse objeto de cobiça de grupos políticos, “e não raro os partidarismos locais se reproduziam nas disputas pelo controle de sua provedoria” (COUTO, 2016: 85). Ainda segundo André Couto (2016), em Barra Mansa, por exemplo, “dos 28 provedores que comandaram a instituição desde sua fundação em 1859 até o fim da Primeira República, pelo menos 16 deles foram vereadores na cidade” (COUTO, 2016: 85), inclusive ao mesmo tempo. Além disso, o autor ainda indica a provedoria também foi ocupada pelo presidente da Câmara Municipal de Barra Mansa por diversas vezes. Ele

ainda cita o médico José Pinto Ribeiro, que segundo o *Almanak Laemmert* atuava em Barra Mansa desde o início da década de 1880, e ocupou a provedoria um pouco antes de chegar à presidência da Câmara. E foi sucedido por outro médico, José Carlos Teixeira Brandão, durante seu primeiro mandato como deputado federal, já no período republicano (COUTO, 2016).

Eram as irmandades os locais onde a boa sociedade se articulava, se reunia, onde os seus membros buscavam estar em contato com os seus iguais e, ao mesmo tempo, passou a servir como referencial daqueles que a elas pertenciam. Figurar entre os seus membros e, mais, chegar ao posto de provedor, significava ser alçado a uma condição de destaque nessa social, condição essa reservada apenas aqueles considerados cidadãos do Brasil oitocentista (MATTOS, 2012: 91).

Como visto ao longo desta Tese, o médico passa a estar integrado às dinâmicas que o envolvem, ocupando espaços e funções que vão além da sua atuação profissional, mas que não se afastam totalmente da etiqueta, dos discursos e dos interesses compartilhados por seus pares. A opinião social sobre sua auto apresentação forja o prestígio que eles teriam junto à população (ELIAS, 2001).

Como apresentamos anteriormente, no Vale do Paraíba Fluminense do século XIX, a política ia muito além do que a representação nas cadeiras dos espaços legislativos municipais e provinciais. A política cotidiana envolvia a manutenção do *status*, da “visibilidade e a construção de uma imagem e mesmo de uma autoimagem e, para tanto, a participação em agrupamentos e instituições tradicionais tornava mais visível a pessoa que buscava esta autoafirmação” (MATTOS, 2012: 90), tal como observamos no caso de pertencimento às irmandades, principalmente a da Misericórdia. Destacamos, tal como aponta Raimundo Mattos (2012), que a atividade política vai muito além do que comumente se considera” (MATTOS, 2012: 90), na qual a formação de redes amplas e influentes aumenta a chance de seus membros alcançarem sucesso em suas iniciativas.

Por isso, consideramos que os médicos atuantes no interior da Província do Rio de Janeiro se apresentavam como bons políticos a partir de uma projeção inicial proveniente de sua profissão. No sentido de que sua constante circulação pelos espaços sociais e profissionais dos municípios, a construção de fortes e abrangentes redes de relações e o acúmulo de conhecimento científicos provenientes de sua formação e sobre as demandas e interesses da sociedade na qual estavam inseridos permitiam esta ponte entre o projeto político em pauta, suas questões profissionais e sua absorção pela população. Assim, a sociabilidade se apresentava também como um ponto relevante para a vida política.

5.3 *Senhores doutores: os médicos na política*

Para ilustrar as questões abordadas anteriormente, neste tópico passaremos a analisar ações políticas de alguns dos médicos citados pelo *Almanak Laemmet*, em âmbitos municipal e provincial. Com isso, pretendemos levantar e debater o quanto dos seus próprios interesses influenciavam nas ações políticas desenvolvidas por estes médicos, assim como levavam consigo as pautas daqueles que os auxiliavam a alcançar estes postos políticos, seguindo a questão do clientelismo apresentada anteriormente.

Entre as fontes que conseguimos analisar, o mais completo exemplo é o de Alberto Leite Ribeiro. Assim como observamos na trajetória política do médico italiano Carlos Eboli na Câmara Municipal de Nova Friburgo, cujos interesses como empresário, dono do *Instituto Sanitário Hidroterápico*, político e médico preocupado com a manutenção da salubridade pública da vila se entrecruzaram e direcionaram as suas principais ações e construíram suas redes de relações, revelando aliados e adversários no plenário (PROENÇA, 2020), identificamos características semelhantes nas ações de Alberto Ribeiro na Câmara Municipal de Vassouras.

Segundo informações trazidas pelo *O Vassourense* (03/09/1882: 3), Alberto Leite Ribeiro foi reeleito para o quadriênio de 1883-1886 em uma segunda eleição realizada para a composição do quadro de vereadores da Câmara Municipal de Vassouras. O médico foi o quinto mais votado, com 41 votos, fechando a lista dos eleitos para ocuparem as cadeiras da administração da cidade. Nos anos correspondentes ao seu mandato, porém, seu nome aparece no *Almanak Laemmert* apenas como médico da Santa Casa de Misericórdia, diretor do Colégio Vassourense, citado no primeiro capítulo, *Subdelegado* e 3º substituto de *Delegado de Polícia*. Por isso, tal como indicamos no capítulo 1, levantamos a possibilidade de que as informações contidas no *Almanak Laemmert* não refletiam a realidade dos municípios em sua totalidade, acontecendo uma defasagem nas informações remetidas à edição desta publicação.

Através de atas publicadas nas edições d'*O Vassourense* disponíveis na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional, foi possível acompanhar sua participação na Câmara e identificar as áreas em que esteve mais atuante. Assim como observamos na trajetória política de Carlos Eboli, o médico Alberto Leite esteve próximo as questões que envolviam as obras no município de Vassouras, sejam elas requeridas pela população ou sugeridas em plenário. Na ata referente à 2ª sessão ordinária em 6 de junho de 1882, publicada n' *O Vassourense* (25/06/1882: 1 e 2), o olhar do médico estava

voltado para as águas que abasteciam a cidade. É descrita uma proposta relacionada à venda de penas à particulares, devido a grande quantidade de água que provém da chamada Serra Grande, desde que isso não seja inconveniente para o público. Para isso, a Câmara decidiu nomear uma comissão para estudar esta questão.

Na mesma ata é indicado que o *senhor vereador doutor* Alberto Leite estava encarregado pela Câmara Municipal em mandar proceder os trabalhos de canalização do córrego denominado Eleutério e da represa de suas águas. Para tal, ele solicitava a opinião profissional de um engenheiro, para prevenir qualquer acidente que pudesse levar a inundação. Esta proposta foi aprovada pelos demais vereadores, que remeteram ao presidente da Província um ofício sobre a urgência deste melhoramento para que a verba fosse liberada mais rapidamente. Destacamos ainda que, ao analisar os orçamentos destas câmaras, observamos que a maior parte dos rendimentos estava destinada às obras públicas, o que acabava abrangendo também as questões de saúde, como citamos anteriormente.

Neste primeiro exemplo de ação, o médico indica uma questão prática sobre a manutenção das águas daquela cidade, seja para represá-la ou para sua venda, ambos possivelmente relacionados ao abastecimento. Porém, como foi apresentado no tópico anterior, era muito comum que a questão das águas permeasse os debates políticos devido aos efeitos maléficos que suas estagnação poderiam trazer à saúde pública, através da poluição da atmosfera. Ao alcançar um cargo político era comum que as atribuições destes médicos estivessem de acordo com pautas próximas aos seus discursos científicos, colocando-os como responsáveis por colocar em práticas os métodos mais recomendados pela medicina oitocentista para afastar ou amenizar as recorrentes enfermidades.

Este posicionamento poderia partir do próprio médico também, como registra a ata da sessão extraordinária em 10 de junho de 1882, publicada n' *O Vassourense* (25 de junho de 1882: 1 e 2). Nela, é indicada a proposta de Alberto Leite para que se oficiasse ao presidente da Província o pagamento dos subsídios para também serem usados na finalização do cemitério municipal, que foi aprovada pelos demais membros da Câmara Municipal. Na 3ª sessão ordinária em 17 de agosto de 1882, também publicada n' *O Vassourense* (27/08/1882: 2 e 3), foi oficiada ao presidente da Província fluminense a necessidade de remessa do pus-vacínico, que já havia sido pedido pela Câmara, por proposta do médico.

Já na 1ª sessão ordinária em 8 de janeiro de 1883, cuja ata foi publicada n' *O Vassourense* (14/01/1883: 2 e 3), o médico Alberto Leite, em seu segundo mandato, foi

escolhido para compor as comissões de conservação de chafariz e bicas, mais uma vez relacionada ao abastecimento e distribuição das águas, e de cemitério e açougues, juntamente com o médico Paulino Gomes. Este ainda estava à frente das comissões de limpeza das praças e manutenção do jardim público e arborização. Todas acompanhando a ideia da necessidade de manutenção da limpeza e organização do espaço para garantir a salubridade pública e o embelezamento das cidades, seguindo também os preceitos de bons e civilizados hábitos que deveriam ser disseminados entre a população. Segundo o *Almanak Laemmert*, Paulino José Gomes da Costa atuava em Vassouras desde 1877 e foi presidente do Instituto Musical Vassourense.

Voltando aos espaços sociais ocupados por estes médicos no Vale do Paraíba Fluminense, descritos no capítulo 1, encontramos a indicação de uma proposta feita por Alberto Leite, que era diretor do Colégio Vassourense, em relação ao estabelecimento de uma escola mista na Estação de Vassouras, que seria subvencionada pela Câmara Municipal, de acordo com nota publicada também n' *O Vassourense* (21/01/1883: 3). Tal como observamos anteriormente, este seria também mais um local no qual estes bons hábitos seriam ensinados e transmitidos entre os atores que lá conviviam, com o objetivo de formar uma geração forte e dentro dos princípios sociais almejados pelo Estado. E recebe o agradecimento do também médico Joaquim Corrêa de Figueiredo, “por si e em nome dos habitantes da Estação de Vassouras”, à resolução da Câmara que atendeu a proposta de Alberto Leite, foi publicado na ata da 1ª sessão ordinária em 16 de março de 1883 (*O Vassourense*, 1º/04/1883: 2). Joaquim Figueiredo solicita ainda que, além do ordenado da professora, seja fixada uma quota para a subvenção do aluguel da casa, o que foi remetido à respectiva comissão para dar o parecer, que foi favorável. Observamos, assim, uma cooperação entre pares para além dos limites profissionais.

Porém, chamo-nos atenção nesta atuação o caso do cemitério da Irmandade de Nossa Senhora da Conceição, a principal irmandade religiosa de Vassouras. Na ata da 2ª sessão ordinária de 23 de abril de 1883 (*O Vassourense*, 29/04/1883: 2), o vereador João Corrêa de Brito se coloca contra a concessão dada à Irmandade para a reabertura e ampliação de seu cemitério, que fora considerado a principal causa da epidemia que flagelou a cidade de Vassouras em 1880 e 1881, e pede à Câmara Municipal reconsiderar esta autorização. Ele ainda propõe que, em troca, seja oferecido gratuitamente uma porção dos terrenos adquiridos para o cemitério público para estabelecer o cemitério particular da irmandade. A proposta de João de Brito não foi aprovada e o médico Alberto Leite ainda se absteve de votar, posicionamento diferente daquele esperado por quem

compunha uma comissão voltada justamente para cuidar e organizar o estabelecimento de cemitérios na cidade.

À época, os cemitérios representavam o medo social da disseminação das enfermidades, já que as emanações dos corpos em decomposição, potencializada em climas quentes e úmidos, poderiam contaminar a atmosfera, ainda mais se estivessem localizados em áreas centrais, próximos às grandes concentrações de população. O que explica o porquê ele foi considerado a principal causa da referida epidemia. Por isso, segundo o pensamento higienista predominante disseminado pelos médicos, os cemitérios deveriam estar afastados dos centros urbanos, além de serem devidamente organizados internamente para que o ar conseguisse se renovar constantemente. Para isso, sua extensão deveria ser proporcional ao número de sepulturas, para que tais emanações não fossem acumuladas. Outra recomendação seria a espessura das camadas de terras das covas que se tornavam uma barreira para dificultar que as emanações chegassem à atmosfera (MACHADO *et. al.*, 1978).

Porém, este olhar científico sobre os cemitérios esbarrava no desejo compartilhados pelos fiéis católicos e membros das Irmandades de serem enterrados nas próprias Igrejas ou nos cemitérios próximos e mantidos por elas, como era a tradição até então. Para eles, este seria um espaço santificado, que lhes garantiria o descanso e vida eterna. Contudo, devido as recorrentes epidemias do século XIX, principalmente após 1850, esta resistência tende a ser amenizada e a população, e consequentemente seus representantes políticos, passam a apoiar a regulamentação destes espaços a partir dos discursos médicos, como veremos neste caso.

A Câmara Municipal de Vassouras respondeu as críticas referentes a reabertura do dito cemitério através de uma comissão especial, cujo registro foi feito na ata da 2ª sessão ordinária em 14 de junho de 1883 (*O Vassourense*, 24/06/1883: 1 e 3). Nela, a comissão afirma que, para autorizar a reabertura e a ampliação do cemitério, solicitou o parecer de outros clínicos, inclusive o delgado da Junta de Higiene Pública. E, com isso, houve uma controvérsia em relação as causas da epidemia, não sendo possível afirmar com total certeza que o cemitério seria a origem da epidemia de febre amarela. A comissão ainda indicou que o cemitério da Irmandade de Nossa Senhora da Conceição funcionou durante 35 anos, sem inconvenientes à salubridade pública. Este parecer foi assinado por José Caetano de Almeida e Américo Brasileiro da Costa Moreira e pelo médico Paulino José Gomes da Costa. Foi aprovado pelos demais membros da Câmara

Municipal de Vassouras, com voto contrário do vereador Corrêa de Brito e, novamente, abstenção do médico Alberto Leite.

Mesmo indicando que o delegado da Junta de Higiene Pública à época, o médico Lucindo Pereira dos Passos Filho publicou uma nota n' *O Vassourense* (26/08/1883: 2) no qual desmente esta versão. Segundo ele, enviou um ofício à Câmara Municipal no qual protestava sobre o assentimento dos vereadores para a reabertura do cemitério da Irmandade, sendo ele um dos membros do corpo médico que indicou o seu fechamento. Ainda defende que sem uma audiência com estes profissionais, o cemitério não deveria ter sido franqueado ao público.

Na mesma edição d' *O Vassourense*, a reabertura do cemitério da Irmandade de Nossa Senhora da Conceição também é a temática do edital de primeira página, ainda apontando-o como uma das causas do desenvolvimento da epidemia de febre amarela. Segundo informações registradas na publicação, o cemitério foi reaberto, por ordem da Câmara Municipal, para que fosse feito o sepultamento de um membro de uma família de “uma das mais respeitáveis, muito estimada, e digna de todas as considerações. Basta dizer que é uma das fundadoras desta cidade, que ele deve muitos benefícios” (O VASSOURENSE, 1883: 1). Concorda ainda que esta família “é merecedora de todas as concessões e condescendências, menos aquelas que podem influir sobre a salubridade pública” (O VASSOURENSE, 1883: 1). O edital deixa claro que não culpa a família por realizar esta cerimônia, mas sim a Câmara Municipal por não manter a sua deliberação e, assim, abrir precedentes para que outros irmãos da mesma irmandade pudessem requerer este direito.

A partir desta informação, conseguimos compreender o motivo da abstenção do médico Alberto Leite Ribeiro durante os debates no plenário sobre a reabertura do cemitério. Alberto era filho do Conselheiro Domiciano Leite Ribeiro, posteriormente Visconde do Araxá, e de Dona Maria Jacyntha Leite Ribeiro, sua prima (DEISTER, 2020). E sua irmã, Marianna Olympia Leite Pinto, casada com Manoel Simões de Souza Pinto, faleceu em 8 de abril de 1883 (D. MARIANNA PINTO, 1883: 1).

O Dr. Manoel Simões de Souza Pinto e seus filhos, e os Drs. Rodolfo Leite Ribeiro, Alberto Leite Ribeiro e Pedro de Alcantara Leite Ribeiro agradecem de todo o coração às pessoas que acompanharam até o túmulo os restos mortais de sua adorada esposa, mãe e irmã, e que compareceram a missa de sétimo dia, que por sua alma foi ontem rezada na matriz desta cidade (AGRADECIMENTO, 1883: 4).

Assim, possivelmente o corpo a ser sepultado no mausoléu da importante família, que provocou a reabertura do citado cemitério, foi o da irmã do médico Alberto Leite Ribeiro, juntamente com a transferência dos restos mortais de seu pai para o cemitério da Irmandade de Nossa Senhora da Conceição, que faleceu durante o período da epidemia, mas de uma moléstia cerebral, em 12/06/1881, e, por isso, tinha sido enterrado no cemitério na localidade de Desengano (DEISTER, 2020). O médico, portanto, estava em uma posição em que seus interesses pessoais estavam à frente dos políticos ou profissionais e, por isso, deveria seguir o artigo 38º da Lei de 1º de outubro de 1828: “nenhum vereador poderá votar em negócio de seu particular interesse, nem dos seus ascendentes, ou descendentes, irmãos, ou cunhados, enquanto durar o cunhado”¹⁹⁵.

Este episódio na Câmara Municipal de Vassouras aconteceu em meio a um debate acompanhado de perto pelo jornal *O Vassourense* entre os anos de 1882 e 1885, no qual o periódico teve papel importante, inclusive colocando-se contra a administração pública e a Irmandade de Nossa Senhora da Conceição em diversos editoriais. Indicado como causa principal da grande epidemia de febre amarela de 1881, devido às emanações miasmáticas que teriam contaminado a atmosfera, o cemitério da principal irmandade do município foi fechado. No ano seguinte, os irmãos se reuniram em busca de uma solução para este caso, como noticiou o próprio *O Vassourense* na edição de 9 de julho de 1882 (p. 4).

Nesta reunião, determinou-se a nomeação de uma comissão de médicos “composta pelos drs. Figueiredo, Alberto, Macedo, Lazzarini, Paulino e Lucindo”¹⁹⁶ (NOTICIÁRIO, 1882: 2), que deveriam indicar o melhor lugar para a construção de um novo cemitério, cujas obras seriam presididas pelo juiz da mesa, Marcelino de Avelar e Almeida, barão de Massambará, que requisitaria ao procurador da irmandade os fundos necessários. Destacamos a presença do próprio Alberto Leite entre os médicos escolhidos para produzir o parecer necessário para que a Irmandade conseguisse voltar a realizar enterramentos. A Irmandade reitera ainda que ouvirá o posicionamento da municipalidade, “como é de lei” (NOTICIÁRIO, 1882: 2).

¹⁹⁵ Artigo 38º da Lei de 1º de outubro de 1828. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-1-10-1828.htm - Acessada em 22 de agosto de 2022.

¹⁹⁶ É interessante destacar que dos 6 médicos indicados, 4 deles faziam parte da Irmandade: Joaquim Corrêa de Figueiredo, Alberto Leite Ribeiro, Antônio Corrêa de Macedo e Antônio Lazzarini, segundo o Livro Termo de Entrada dos Irmãos na Irmandade de Nossa Senhora da Conceição, pertencente ao acervo do Centro de Documentação Histórica – IPHAN Vassouras.

A Irmandade de Nossa Senhora da Conceição se posiciona claramente nesta publicação d'*O Vassourense*. Solicita que seu antigo cemitério, interditado, seja fechado, para que animais não comecem a pastar sobre as sepulturas. Inclusive, indicam o problema que isto poderia acarretar, já que muitos mortos na epidemia lá foram enterrados e os animais poderiam “cavar e descobrir muitos cadáveres, podendo advir resultados funestos” (NOTICIÁRIO, 1882: 2), prejudicando a saúde pública. Possivelmente respondendo às críticas que vinham recebendo, os irmãos afirmam: “não somos carolas, nem fanáticos, mas entendemos que se deve respeitar as crenças religiosas” (NOTICIÁRIO, 1882: 2).

O requerimento de abertura de um novo cemitério é apresentado na 3ª Sessão Ordinária de 1882 da Câmara Municipal de Vassouras. Com o intuito de que a municipalidade aprovasse o local escolhido para a fundação do novo cemitério próprio, a leste do antigo, a Irmandade de Nossa Senhora da Conceição apresenta, por meio do barão de Massambará, juiz de sua mesa administradora, o documento juntamente com o parecer dos médicos. Porém, n' *O Vassourense* de 17 de setembro de 1882 (p. 4), o médico Joaquim Corrêa de Figueiredo apresenta um parecer, que contesta aquele produzido pela comissão médica da Irmandade de Nossa Senhora da Conceição, assinado pelo delegado da junta de higiene, Lucindo Pereira dos Passos Filho, com o apoio dos demais médicos Alberto Leite Ribeiro, Augusto Calvet, Paulino José Gomes da Costa e Antônio Lazzarini. Cabe ainda destacar que Lucindo Passos Filho também era redator d' *O Vassourense*, como apresentamos no capítulo 1. Nele são listada uma série de observações que devem ser cumpridas para que este novo cemitério não seja considerado novamente um perigo para a salubridade pública, não recebendo indivíduos falecidos de moléstias epidêmicas e impedindo que as águas fiquem nele estagnadas, por exemplo.

Como observamos acima, o médico Figueiredo estava listado entre os membros da comissão médica reunida pela Irmandade de Nossa Senhora da Conceição, além de ser um dos irmãos da instituição. Porém, ele envia uma série de perguntas ao barão de Ibituruna, o também médico João Baptista dos Santos, revelando seu posicionamento contrário ao parecer produzido emita sua opinião, solicitando ao amigo que emita sua opinião sobre o caso, a qual foi publicada n' *O Vassourense* (17/09/1882: 4). Ele indica que o antigo cemitério de Vassouras já estava saturado pelo grande número de sepulturas, que acabavam por contaminar a quantidade abundante de água logo abaixo de sua superfície, sendo prejudicial aos moradores. E a que a possibilidade de aumentar tal

cemitério mostra que os moradores do município esqueceram rapidamente a calamidade causada pela epidemia. E ainda recomenda que

os moradores de uma cidade tão importante como a de Vassouras, que acaba de ser vítima de sua imprevidência, devem protestar contra a execução do projetado cemitério, que em um futuro não muito remoto será, sem dúvida, causa de novas perturbações não só da saúde pública, mas também do seu progresso material e moral (BARÃO DE IBITURUNA, 1882: 4).

Como dissemos anteriormente, a imprensa se tornou um ativo ator político no século XIX, o que podemos comprovar ao acompanhar os debates que envolveram o cemitério da Irmandade da Nossa Senhora da Conceição, através de publicações n' *O Vassourense*. Segundo editorial publicado na primeira página de 30 de dezembro de 1883, o jornal colocava-se como veículo que defendia os interesses do município de Vassouras, mesmo que por vezes se colocasse em oposição às determinações de sua Câmara Municipal. O editorial ainda afirma que se preocupava em levar artigos que produzissem uma leitura instrutiva, especialmente à classe dos agricultores.

Por ser uma disputa que perdurou por vários anos, envolvendo uma série de determinações, reconsiderações, debates e negociações entre a Câmara Municipal, a Irmandade de Nossa Senhora da Conceição, *O Vassourense* e a população de Vassouras, infelizmente não teremos espaço nesta pesquisa para apresentar os detalhes deste caso. Destacaremos, porém, alguns pontos de interesse para nossa discussão. O enterramento da irmã do médico-vereador Alberto Leite foi o primeiro autorizado pela municipalidade após o fechamento, mas houve denúncias de outros foram que realizados clandestinamente. Não sendo aprovada a ampliação do antigo cemitério, nos moldes do requerimento apresentado pela Irmandade de Nossa Senhora da Conceição, o irmão Manoel Simões de Souza Pinto, que fora cunhado de Alberto Leite, se propôs a doar seu terrenos na Rua Formosa para que a instituição pudesse estabelecer seu novo cemitério, sendo a condição um jazigo perpétuo para si e seus descendentes (*O Vassourense*, 27/01/1884: 1). O local, porém, possivelmente não foi aprovado pelos médicos consultados para examinar o terreno.

Nos anos finais desta disputa, houve momentos em que a Câmara Municipal de Vassouras aprovou a reabertura para o enterramento de irmãos com jazigo perpétuos e logo depois mandou novamente que fechasse seu antigo cemitério. Até que em 1885 a Irmandade cedeu às pressões de seus opositores. A instituição, assim, solicitou à municipalidade que disponibilizasse parte do terreno onde estava sendo estabelecido o

Cemitério Municipal, considerado dentro das condições higiênicas ideais, para a construção do local para os enterramentos de seus irmãos. Atitude esta que foi aprovada pelo *O Vassourense*. É interessante que, em 1888, o próprio jornal denunciou que o abandono que se encontrava antigo cemitério da Irmandade da Conceição. Na publicação, é enfatizado que o local é considerado um patrimônio da cidade por sua arte tumular e pelos grandes nomes de referência para história do município que lá estavam enterrados, estava abandonado, “servindo de asilo às cobras” (A ADMINISTRAÇÃO, 11/03/1888: 2), cobrando que fosse realizada a constante manutenção do local.

Destacamos também que o Conselheiro Domiciano Leite Ribeiro foi presidente da Província do Rio de Janeiro entre dezembro de 1865 a maio de 1866 e, anteriormente, foi presidente da Província de São Paulo (1848). Em 1878, foi eleito presidente da Câmara Municipal de Vassouras. Devido a sua importância na cidade de Vassouras, foram publicadas três edições de notas biográficas de primeira página n’*O Vassourense*, nos dias 23/07, 30/07 e 06/08/1882. E que Manoel Simões de Souza Pinto, advogado, chegou à assembleia legislativa provincial em 1884. Sua candidatura, inclusive foi anunciada por este mesmo periódico, como uma forma de propaganda eleitoral para ele:

Na próxima eleição de deputados provinciais, a que se vai proceder, apresenta-se candidato o sr. dr. Manoel Simões de Souza Pinto. Se os votos recaírem sobre tão distinto cidadão, a escolha não poderá ser mais acertada. Se ilustração, probidade e energia são requisitos necessários a quem almeja representar seu distrito, na assembleia provincial, o sr. dr. Pinto os possui de sobra para bem desempenhar o mandato, que naturalmente lhe será confiado, como desejamos (NA PRÓXIMA ELEIÇÃO, 1883: 1).

Confirmamos então, mais uma vez, que pertencer a uma importante família da região acabava facilitando a chegada destes homens às cadeiras políticas municipais e provinciais, devido ao patamar de referência que ocupavam em suas sociedades. E, na posição de deputados, era comum que se tornassem defensores dos interesses de seus municípios, como apresentaremos mais à frente.

Outro exemplo que podemos citar, mesmo que ultrapasse o recorte temporal pré-estabelecido, está presente na denúncia aberta ¹⁹⁷ por Manoel Antônio da Silva. Segundo ele, o médico Randolpho Augusto de Oliveira Penna cometeu o crime de prevaricação ¹⁹⁸

¹⁹⁷ TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário. *Queixa de prevaricação contra Randolpho Augusto de Oliveira Penna* (1893) - RG 01130 / CX 1141.

¹⁹⁸ “É um dos crimes praticados por funcionário público contra a administração em geral que consiste em retardar ou deixar de praticar, indevidamente, ato de ofício, ou praticá-lo contra disposição expressa de lei,

ao favorecer Francisco Quirino da Rocha Werneck em relação à disputa de terreno que o reclamante herdou de seu pai à Praça 4 de Dezembro, em Paraíba do Sul. Manoel Silva ainda defende que testava com seus impostos pagos e pretendida reformar o prédio lá existente, além de construir casas que seriam de serventia pública, não só para o embelezamento da cidade, mas para atender a demanda que a população tinha por casas confortáveis e salubres. Porém, ainda segundo ele, o médico, ocupando interinamente a presidência da Câmara Municipal de Vassouras, teria primeiramente deferido suas pretensões e, posteriormente, por influência de Werneck, através de um filho seu empregado na Câmara Municipal, cancelado esta decisão, usando da motivação de já haviam decidido pela desapropriação do terreno. E isto teria deixado o suplicante em grande prejuízo, por já ter contratado e iniciado a obra projetada.

Francisco Quirino da Rocha Werneck era bacharel em direito e, segundo o *Inventário das Fazendas do Vale do Paraíba Fluminense*, tornou-se proprietário em 1879 da Fazenda São Geraldo, antiga Feliz Consórcio, por herança de sua esposa Rosa Carolina Ribeiro de Avellar. Esta propriedade era um desmembramento das terras da Fazenda Boa Vista, cujo dono era João Ribeiro de Avellar, futuro barão e Visconde da Paraíba, seu sogro. Na Fazenda Feliz Consórcio, Francisco Werneck instalou um moderno engenho de beneficiamento de café. Ele, portanto, estava entre os principais produtores à época, além de estar ligado à duas das mais influentes famílias da região: os Ribeiro de Avellar e os Werneck. Assim, caso a denúncia fosse comprovada, o médico Randolpho Penna estaria defendendo na Câmara Municipal de Paraíba do Sul, ainda mais como presidente interino da casa, os interesses de uma figura que compunha a elite cafeicultora da região do Vale do Paraíba Fluminense.

Poderíamos, com isso, considerar que sua chegada à Câmara Municipal foi influenciada pela proximidade com este proprietário, através da construção de redes de relações. Isto sem deixar de considerar também sua atuação profissional e suas origens familiares:

Randolpho era parente do marquês do Paraná (Honório Hermeto Carneiro Leão), cunhado de Afonso Pena (Afonso Augusto Moreira Pena, Presidente do Brasil entre 1906 e 1909) e irmão do senador Feliciano Pena e do visconde de Carandaí (Belisário Augusto de Oliveira Pena), fazendo parte, portanto, de uma família muito ilustre do século XIX (DEISTER, 2020: s/p).

para satisfazer interesse ou sentimento pessoal”. Definição do Glossário disponível em <https://www.cnmp.mp.br/portal/glossario/7861-prevaricacao> - Acessado em 15 de março de 2022.

Randolpho Penna casou-se com Carolina Augusta Barroso Pereira quando esta tinha 15 anos. Era filha de Antônio Barroso Pereira, 2º barão, e posteriormente Visconde, de Entre Rios, cujo patrimônio “foi avaliado, à época, em extraordinários Rs. 1.569:303\$468 (mil, quinhentos e sessenta nove contos, trezentos e três mil e quatrocentos e sessenta e oito réis), uma das maiores fortunas acumuladas no século XIX” (DEISTER, 2020: s/p). Para o médico, Antônio Pereira repassou a Fazenda Boa União, em Paraíba do Sul, cidade onde Randolpho nasceu e já atuava profissionalmente. Assim, o clínico passa a compartilhar os interesses desta elite cafeicultora, não mais como apenas um agregado, mas como membro efetivo, sendo mais uma bagagem que carregou consigo para o plenário da Câmara Municipal de Paraíba do Sul.

Como citamos anteriormente, o voto para a eleição municipal era censitário, ou seja, os eleitores eram aqueles que correspondiam ao requisitos pré-determinados. Assim, estavam aptos a votar apenas os homens, brancos, livres, acima de 25 anos e com renda anual mínima de cem mil réis (100\$000) nas eleições primárias. Além dos vereadores, estes votantes também escolhiam seus representantes para a votação de senadores e deputado. Para serem candidatos, a renda anual deveria ser de duzentos mil réis (200\$000) nas eleições primárias e de quatrocentos mil réis (400\$000) para aqueles que desejavam ser deputados e oitocentos mil réis (800\$000) para disputar o cargo de senador. Tínhamos, portanto, um sistema de eleição indireta: aqueles denominados *eleitores de paróquia* escolhiam os *eleitores de província* e eles votavam naqueles que seriam os deputados e senadores (SOUZA, s/d) ¹⁹⁹.

Observamos, assim, que o sistema político imperial estava nas mãos de uma classe abastada, que, no caso do Vale do Paraíba Fluminense, correspondia à elite agrária dos proprietários de terras e escravizados enriquecidos pela exportação do café. É interessante também pensar que os médicos que chegavam a ocupar estes cargos políticos, já estavam financeiramente estabelecidos, seja por sua atuação profissional ou por outra atividade que passaram a exercer, tal como fazendeiros de café, correspondendo aos requisitos pré-estabelecidos para a votação. Assim, além do capital social necessário para chegarem aos postos políticos, os médicos deveriam ter também o capital financeiro mínimo, o que os coloca ainda mais próximo desta elite agrária da região dentro da análise aqui realizada.

Saindo das ações dos médicos nas Câmaras Municipais do Vale, passaremos a observar alguns dos seus representantes na Assembleia Legislativa Provincial do Rio de

¹⁹⁹ Disponível em <https://mundoeducacao.uol.com.br/historiadobrasil/o-processo-eleitoral-no-brasil-imperio.htm> - Acessado em 15 de março de 2022.

Janeiro, registradas no seu periódico disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional. As Assembleias Provinciais foram criadas na Lei nº 16 de 12 de agosto de 1834²⁰⁰, o Ato Adicional de 1834, que, “segundo Miriam Dolhnikoff, teria consagrado a autonomia no âmbito provincial, mas no âmbito municipal prevaleceu a centralização” (TERRA, 2019: 158), já que as Câmaras Municipais continuaram a depender economicamente do governo provincial.

E isto foi determinante para que o Estado imperial conseguisse alcançá-las e mantivessem todas unidas, através do investimento nas suas principais demandas e na promoção de sua prosperidade, como citamos anteriormente, influenciado pelos requerimentos das elites provinciais. Este investimento, porém, priorizava as economias mais dinâmicas, alinhadas aos interesses do Estado, como a da Província do Rio de Janeiro, palco de produção do principal produto de exportação à época., o que acabou aprofundando as diferenças regionais (DOLHNIKOFF, 2005).

Com a decretação do Ato Adicional de 1834, o Conselho de Província foi substituído pela Assembleia Provincial Legislativa que se transformou numa instituição poderosa, representativa das elites locais, sustentadas no critério censitário de participação política.

Os poderes atribuídos às assembleias afastavam no plano regional o poder central e os municípios dos processos decisórios (LIMA, 2012: 41).

Apesar de uma aparente autonomia, as províncias ainda continuaram submetidas ao Estado imperial, já que era o Imperador aquele que escolhia seus presidentes. Segundo Miriam Dolhnikoff (2005), era comum nomear como presidente de Província alguém que fosse de fora da região para garantir uma postura fiel aos interesses do Estado imperial. E por este mesmo motivo o mandato se resumia a poucos meses.

Assim como as Assembleias das Províncias de Pernambuco, Bahia, Minas Gerais e São Paulo, a do Rio de Janeiro teria 36 representantes. Cada deputado teria um mandato de 2 anos, podendo ser reeleito, e “não apenas fiscalizavam as Câmaras no aspecto formal das posturas, mas também no seu conteúdo, adotando uma perspectiva claramente civilizatória” (DOLHNIKOFF, 2005: 204), conduzindo e alinhando as elites locais aos interesses do Estado imperial.

É bem verdade que a legislação do período não obrigada que os candidatos a deputado fossem nascidos na província pela qual se

²⁰⁰ Lei nº 16 de 12 de agosto de 1834 – Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/leimp/1824-1899/lei-16-12-agosto-1834-532609-publicacaooriginal-14881-pl.html> - Acessado em 15 de março de 2022.

candidatavam, ou que nela tivessem moradia, o que poderia, em tese, enfraquecer a representação provincial, na medida em que os deputados não teriam laços com a província pela qual foram eleitos. Mas a maneira como estavam organizadas as eleições tornava muito difícil que um deputado fosse eleito por uma província na qual não tivesse forte influência política (DOLHNIKOFF, 2005: 224).

E possuir esta influência “significava capacidade de fazer alianças em vários pontos da província e não apenas em uma localidade” (DOLHNIKOFF, 2005: 225). Aqui destacamos, então, que a mobilidade dos médicos ilustrada no capítulo 1 poderia proporcionar a construção de diversas e fortes redes de relações nos municípios nos quais atuavam possivelmente seria determinante para terem esta influência, juntamente com os demais requisitos necessários para se candidatarem. Porém, com a implantação dos votos por distritos, esta característica perde forças.

Segundo o artigo 10º do Ato Adicional de 1834, as Assembleias Provinciais poderiam legislar sobre a divisão civil, judiciária e eclesiástica, sobre instrução pública, polícia e economia municipal, despesas municipais e provinciais, criação, supressão e nomeação para os empregos municipais, obras e socorros públicos. Já o artigo 11º atribui à esta instituição a organização dos regimentos internos, regular a administração dos bens provinciais e os empréstimos às Câmaras Municipais, velar a guarda da Constituição das leis da sua Província.²⁰¹

Porém, em 12 de maio de 1840, através da Lei nº 105²⁰², conhecida como Lei de Interpretação de 1834, as províncias perderam parte dos poderes políticos e administrativos que estavam entre suas atribuições na lei anterior. Por exemplo, em relação aos empregos, descritos no §7º do Artigo 10 do Ato Adicional de 1834, quando eram determinados por leis relativas a questões que não cabia a Assembleia legislar, ela não tinha o poder de alteração de sua natureza. O §7º do Artigo 11 deste mesmo ato cita que as Assembleias poderiam suspender ou demitir o magistrado contra quem houver queixas de responsabilidade, após seu direito de defesa e julgamento. A Lei nº 105, então, determina que estes magistrados citados não poderiam compreender os membros de tribunais superiores.²⁰³

E, a partir deste sistema eleitoral pelo qual foram eleitos, reforçamos ainda mais que os deputados carregavam consigo os interesses daqueles que os alçavam a estes

²⁰¹ *Ibidem.*

²⁰² Lei nº 105, de 12 de maio de 1840 – Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim105.htm - Acessado em 15 de março de 2022.

²⁰³ *Ibidem.*

postos. Assim como também se tornavam defensores das pautas dos seus municípios, quando chegavam a Assembleia Provincial. Segundo Gustavo Moreira (2014), por exemplo, “é lícito calcular que a força eleitoral de Joaquim breves tenha ajudado a levar à Assembleia fluminense vários liberais estabelecidos em São João do Príncipe” (MOREIRA, 2014: 96). Por isso, podemos considerar que estes seriam representantes não apenas do distrito pelo qual foram eleitos, mas do interesses de um dos mais importantes cafeicultores à época, como citamos anteriormente.

E entre eles estavam os médicos João Santos Silveira, deputado pelo biênio de 1864-1865 e Francisco Nicolau dos Santos, eleito para o biênio de 1868-1869. Segundo o *Almanak Laemmert*, ambos já tinham sido também vereador no município, onde atuavam desde o final da década de 1850. Era muito comum que os eleitos como deputados tivessem ocupado cadeiras nas câmaras municipais, parecendo “lógico que a vereança muitas vezes funcionava como um estágio para a Assembleia Provincial, e esta como trampolim para o Parlamento Imperial” (MOREIRA, 2014: 225). Francisco dos Santos ainda é indicado como operador e boticário.

O médico Antônio José Fernandes foi indicado pelo *Almanak Laemmert* como atuante em Vassouras entre os anos de 1856 e 1876, sendo que em 1871 ele foi apontado como médico em Valença, onde também foi relacionado como fazendeiro e secretário da Irmandade de Nossa Senhora da Piedade. No primeiro, ele foi eleito vereador por dois mandatos: 1857 a 1860 e, no segundo, permaneceu por apenas dois anos (1865-1866). Possivelmente, ele não completa o mandato de vereador, porque acaba sendo eleito deputado a Assembleia Legislativa Provincial, como veremos a seguir. Além de médico, em Vassouras, Antônio Fernandes ainda ocupou o cargo de diretor do Colégio Fernandes, para meninos, substituto de Juiz Municipal e de Órfãos, tesoureiro da Sociedade Ypiranga e ainda foi suplente de Diretor da Caixa Filial do Banco Comercial e Agrícola da Corte. Ainda ofereceu seus serviços gratuitamente à Santa Casa de Misericórdia de Vassouras no início de seu funcionamento.

Observamos, portanto, que sua presença no município foi muito além dos limites de sua profissão, a qual provavelmente foi a porta de entrada para que ele alcançasse os demais espaços aonde chegou. E isto contribuiu para que o médico Antônio Fernandes reunisse os requisitos necessários, e acima mencionados, para alcançar novos postos políticos, para além dos limites municipais. Assim, foi eleito por 3 mandatos como deputado da Assembleia Legislativa da Província do Rio de Janeiro: 16^a (1866-1867), 23^a (1880-1881) e 24^a (1882-1883) legislatura. Porém, no período de seu primeiro mandato,

residia em Valença, na Freguesia de Nossa Senhora da Piedade das Ipiabas, onde foi indicado como fazendeiro, como citamos anteriormente.

E foi justamente em defesa desta freguesia que ele se posicionou na Sessão de 23 de novembro de 1867, apresentando-se contra o projeto nº 307, feito pelo deputado Valladão, cujo objetivo era a mudança de sede da Freguesia de Ipiabas para Barra do Piraí, onde estava a estação da Estrada de Ferro Dom Pedro II, indicando o desmembramento desta freguesia do município de Valença e sua anexação pelo município de Piraí, com a argumentação de que já estariam mais próximo deste do que daquele município, além do fornecimento de recursos espirituais e de justiça para a povoação da Barra do Piraí. Além disso, tinha o interesse na escoação dos produtos de Barra Mansa, Resende, Bananal e Queluz, através da navegação pelo rio Paraíba do Sul, até a estação de trem que estava localizada nesta povoação.

Projeto este que foi apresentado em sessão de 7 de novembro de 1866 e seus autores foram o Monsenhor Onofre Breves, Vigário Rocha Campista, J.N. Castrioto, C. Pereira Barreto e A.P. Limpo de Abreu. Segundo apresentado, já neste requerimento há uma desentendimento entre os próprios moradores sobre esta representação, apoiando ou não tal medida. Ainda foi solicitado que esta freguesia fosse elevada à categoria de Vila e a criação de um termo que abrangeria as freguesias de Ipiabas, Santa Cruz dos Mendes (Vassouras), do Turvo e das Dores (ambas de Piraí). Para tal, foram consultadas são só as Câmaras Municipais, mas “outras autoridades civis e eclesiásticas, como também os cidadãos mais grados e ilustrados residentes naqueles três municípios” (SESSÃO EM 7 DE NOVEMBRO DE 1866: 100), que repeliram a ideia.

Este projeto era recorrentemente lembrado pelos seus defensores durante os encontros daquela Assembleia. Porém, em sessão de 30 de outubro de 1867, a Câmara Municipal de Vassouras se colocou contra esta representação através de ofício apresentado às comissões de estatística e negócios eclesiásticos. Já na sessão de 23 de novembro, o deputado Vieira Souto diz que chegou à Assembleia uma representação da população da Freguesia de Ipiabas contra este projeto, o que é questionado por um dos autores, Onofre Breves, que afirma ter uma outra representação que afirma o contrário. Vieira Souto, então, relembra que foi necessária a revogação de algumas mudanças de limite depois de constantes reclamações da população e suas respectivas Câmaras Municipais.

O médico Antônio José Fernandes entra no debate afirmando que o projeto atenderia mais interesses particulares do que públicos e passa a indicar, como morador da

freguesia, as inconveniências das medidas requeridas, já que “quem tem conhecimento da localidade não pode de maneira alguma dar seu voto para que passe semelhante projeto” (SESSÃO DE 23 DE NOVEMBRO DE 1867: 101). Assim, o debate concentra-se entre o médico e Onofre Breves, cada um defendendo seu ponto de vista. O médico, então, aponta que não teriam uma estrada em boas condições para chegar à Piraí, caso passassem a pertencer àquele termo. Onofre Breves diz que estão estudando esta questão.

Sr. presidente, como representante da província, pelo 3º distrito ²⁰⁴, tenho obrigação rigorosa de defender e sustentar os interesses deste distrito e, portanto, de me opor ao projeto tal qual está redigido. Se a assembleia permitir, mandarei à mesa uma emenda.

Concordo na mudança da sede da freguesia da Piedade para a Barra, porém que seja para a margem esquerda do rio Paraíba, pertencendo ao mesmo município de Valença, e neste sentido vou formular uma emenda.

Termino, pois, aqui declarando que virei segunda vez à tribuna, se for preciso, para embarçar a passagem do projeto como se acha redigido (FERNANDES, 1867: 101).

Ainda nesta sessão, o deputado Castro e Silva também vota contra o projeto, indicando que ele defende mais a criação de um novo município do que resolve a questão da freguesia e, para isso, deveria ouvir as autoridades dos municípios de Piraí, Vassouras e Valença. Mas, segundo ele, as medidas apresentadas ainda favoreceriam o município de Vassouras. E aqui podemos compreender a motivação de Onofre Breves em defender esta questão, assim como Antônio José Fernandes se colocava contra, porém, por impulsos diferentes. A família Breves era a mais influente em Piraí, como dissemos anteriormente. Então, caso fosse uma medida que favorecesse o município, poderia também os fortalecer ainda mais na região. Já Antônio José Fernandes defendia os interesses daqueles que representava, como afirmou na citação transcrita acima. Ao final dos debates, o projeto foi remodelado e a freguesia permaneceu em Valença.

Ao Norte do Vale do Paraíba Fluminense, o médico Marcos Rodrigues Madeira chegou à Assembleia Legislativa Provincial, segundo informações encontradas no seu

²⁰⁴ Aqui, possivelmente, o médico não estava se referindo ao distrito eleitoral de que fazia parte e sim à Freguesia de Nossa Senhora da Piedade das Ipiabas. Segundo o Decreto nº 1.828, de 1º de outubro de 1856, que dividia a Província do Rio de Janeiro em distritos eleitorais, é indicado no Artigo 1º § 3º que “o terceiro distrito terá por cabeça a paróquia de S. José na referida Cidade do Rio de Janeiro, e compreenderá a mesma paróquia, e as de Nossa Senhora da Candelária, de Nossa Senhora da Glória, de S. João Baptista da Lagoa, e de Nossa Senhora do Loreto de Jacarepaguá, formando um só Colégio, que se reunirá no edifício da Faculdade de Medicina.” – Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-1828-1-outubro-1856-571811-publicacaooriginal-94943-pe.html#:~:text=Divide%20a%20Provincia%20do%20Rio,19%20de%20Setembro%20de%201855.> – Acessada em 15 de março de 2022.

periódico, em 1884. É declarado deputado na sessão de 5 de agosto de 1884. O que contradiz as informações trazidas pelo *Almanak Laemmert*, que afirma que o médico era vereador em Santa Maria Madalena desde 1883 e residia na Freguesia de São Sebastião do Alto. Além de médico e vereador, Marcos Madeira ainda ocupava o cargo de inspetor de instrução pública no distrito.

Como dissemos anteriormente, ao observar a atuação dos eleitos para a política provincial, vemos que estavam à serviço daqueles que o auxiliaram a chegar a estes postos, através desta eleição indireta. E com o médico Marcos Rodrigues Madeira não foi diferente. Assim como Antônio José Fernandes defendeu os interesses na freguesia e do município onde residia e atuava à época de seu primeiro mandato, Marcos Madeira também se mostra como representante dos interesses relacionados às obras públicas que melhorariam a circulação de pessoas e de mercadorias. Tal como observamos no projeto nº 3.444, assinado e enviado por ele a comissões das obras públicas e da fazenda provincial, em sessão de 22 de agosto de 1884, publicada na página 14 dos *Annaes da Assembléa Legislativa Provincial do Rio de Janeiro* deste mesmo ano, no qual solicitava a quantia de dez contos de réis (10:000\$000) para consertos, reparos e alterações que fossem necessários na chamada Ponte do Faria, sobre o Rio Grande, no município de Santa Maria Madalena. Ele ainda indica que esta ponte está próxima as terras da fazenda do capitão Antônio Gonçalves Lima. Portanto, além dos interesses públicos de mobilidade na região, as melhorias solicitadas certamente trariam facilidades ao proprietário em questão.

Complementando este mesmo projeto, porém em requerimento datado de 12 de setembro de 1884 (p. 145), o médico solicita ainda que o Presidente da Província autorize a deduzir das verbas das Obras Públicas a quantia de vinte contos de réis (20:000\$000), dividida igualmente em dois anos, para a construção de uma igreja na sede da Freguesia de São Sebastião do Alto, onde o médico residia à época, segundo o *Almanak Laemmert*.

Em outro projeto, nº 3.453, assinado pelo médico e enviado à comissão das obras públicas e da fazenda provincial em sessão de 15 de setembro de 1884, publicada na página 169 dos *Annaes da Assembléa Legislativa Provincial do Rio de Janeiro* deste mesmo ano, é solicitada uma ajuda financeira à Câmara Municipal de Santa Maria Madalena, no valor de quinze contos de réis (15:000\$000) para os próximos anos de 1885 e 1886, sendo enviado 50% desta quantia em cada ano. Quantia esta que seria destinada para a reconstrução da ponte denominada do Souza e na construção de outra no lugar que mais fosse conveniente e que servisse à estrada municipal. O médico, então, sugere o

local entre as terras do coronel João Viana e o capitão Manoel Antônio Moraes Júnior, no Rio Grande. Consideramos, mais uma vez, que Marcos Madeira estava conciliando interesses públicos e privados em seu projeto.

Entre as solicitações de obras públicas, apareceu também, em projeto de nº 3.540, a necessidade da criação de um cemitério na freguesia de Santa Maria Madalena. Para tal, o médico Marcos Madeira novamente solicita à comissão das obras públicas e da fazenda provincial, em sessão de 6 de outubro de 1884 (*Annaes da Assembléa Legislativa Provincial do Rio de Janeiro*, 1884: 363), uma quantia para esta construção, estabelecida em cinco contos de réis (5:000\$000). Como observamos no exemplo de Alberto Leite Ribeiro e toda discussão que envolvia o estabelecimento de um cemitério, a questão da salubridade pública se tornava central nestes debates. Segundo os preceitos higienistas, estes locais deveriam estar afastados dos grandes centros, para evitar que suas emanações miasmáticas poluíssem a atmosfera e provocasse o aparecimento e propagação de enfermidades.

Já no seu segundo mandato, o médico-deputado Marcos Rodrigues Madeira propõe o projeto nº 4.030, no qual solicita, em 29 de outubro de 1887 (publicada na sessão de 31 de outubro de 1887: 206), que o presidente de província autorize a dedução da quantia de cinco contos de réis (5:000\$000) das verbas de Obras Públicas. Este dinheiro seria utilizado para a construção de um chafariz e a canalização de águas para a freguesia de São Francisco de Paula no município de Santa Maria Madalena. Novamente aqui vemos mais uma pauta ligada ao discurso higienista e que era prioridade dos médicos, principalmente aqueles que atuavam na política, como apresentamos no final do tópico anterior. A questão das águas, sua utilização e sua limpeza eram descritas nas posturas municipais e deveriam ser cumpridas para que não fossem também focos de enfermidades, tal como defendia a medicina oitocentista.

E, para finalizar os exemplos das trajetórias políticas de médicos atuantes no Vale do Paraíba Fluminense, voltamos ao Martinho Alvares da Silva Campos, o qual apresentamos no primeiro capítulo.

Entre a parentela dos Avellar, obtive destaque no cenário nacional o mineiro Martinho Álvares da Silva Campos, que se tornou cunhado do barão da Paraíba pelo casamento com Felisberta Ribeiro de Avellar. Liberal como o barão, Campos aparece como vereador de Paraíba do Sul entre 1850 e 1853 e de 1857 a 1860. Eleito suplente de deputado geral pelo distrito de Vassouras em 1857, exerceu o cargo de fato ao longo de toda legislatura, finda em 1860. Representou também Minas Gerais em seis legislaturas, foi presidente do Conselho de Ministros e

Ministro da Fazenda de janeiro a julho de 1882, presidente da Província do Rio de Janeiro entre março de 1881 e março de 1882, senador de janeiro deste mesmo ano até falecer. Segundo o *Almanak Laemmert* de 1866, Martinho de Campos atuava como Juiz Comissário de Terras em Paraíba do Sul, circunstância que podemos associar à defesa intransigente dos interesses dos plantadores escravistas que empreenderia como parlamentar do Império, especialmente quanto à preservação da propriedade cativa (MOREIRA, 2014: 120).²⁰⁵

Segundo as informações trazidas pelo *Almanak Laemmert*, Martinho Alvares da Silva Campos atuou como médico no Vale do Paraíba Fluminense desde o final da década de 1849 ao ano de 1880, inclusive enquanto ocupou postos de deputado. E esta atuação se concentrou no município de Paraíba do Sul, inicialmente na freguesia-sede do município e nos anos posteriores na Freguesia de Santa Anna do Cebolas, onde possuía a Fazenda do Mattosinhos, unidade produtora de café, o que o colocava como membro desse grupo de plantadores escravistas, citados acima, e cujos interesses certamente estavam presentes nas pautas políticas defendidas por ele.

O Presidente de Província definia-se como a principal autoridade regional. Ocupar esse posto, no caso da Província do Rio de Janeiro, era motivo de grande cobiça não somente pela proximidade geográfica de seu titular com as autoridades imperiais da Corte, como também pela crescente importância econômica da província a partir da década de 30 do século XIX, devido às riquezas provenientes da produção de cana-de-açúcar e do café. Essa marca de época justifica a afirmação do historiador Affonso de Taunay de que na década de 1850 a presidência da Província do Rio de Janeiro era considerada a sétima pasta ministerial do Império (LIMA, 2012: 35).

Seguindo o exercício de análise de suas ações através das fontes disponíveis, destacamos, em seu *Relatório* como presidente da Província fluminense, uma preocupação em destinar verbas para auxiliar este município em épocas de emergência sanitária. Apesar de não estar vivendo um momento tão grave quanto Vassouras, Martinho Campos indica que eram recorrentes as epidemias na região. E, pensando sobre a trajetória deste médico, isto certamente poderia prejudicar seus negócios na região. Assim, mais uma vez, podemos considerar que os interesses profissionais e pessoais se confundiram na escolha das pautas a serem defendidas.

No município da Paraíba do Sul, durante o mês de maio também se manifestou, na Freguesia de Santo Antônio da Encruzilhada, a febre amarela, mas a moléstia limitou-se a duas pessoas, que faleceram,

²⁰⁵ A tese de doutorado de Gustavo Alves Cardoso Moreira (2014) traz um panorama muito interessante sobre a construção da representação política do sul da Província do Rio de Janeiro, organizando em tabelas e gráficos o perfil daqueles que eram eleitos para a Assembleia Provincial.

constando ter-se restabelecido o único doente que existia em tratamento, quando a câmara municipal, em resposta às informações pedidas, afirmou ser boa a constituição médica da cidade e dos seus arrabaldes.

Entretanto, a cidade de Paraíba do Sul, já duas vezes, em epidemias de anos anteriores, tem sofrido muito. Atendendo, pois, às representações da respectiva câmara municipal, que pedia o auxílio prometido pela Lei nº 2.411 de 11 de Dezembro de 1879 para terminar a construção quase completa já de uma casa de caridade, devido a elevados e valiosos donativos de alguns generosos habitantes do município, mandei pela verba “obras públicas” do corrente exercício dar àquela câmara a quantia de 12:000\$000 [doze contos de réis] para pronta conclusão da mesma casa de caridade, visto que me parecia ter caducado autorização muito maior da lei que já citei, e era fácil e urgente terminar as obras, acoroçoando, assim, o esforço e piedade dos particulares, digno de todo louvor e animação (CAMPOS, 1881: 34).

Através dos exemplos trazidos pelas fontes disponíveis, foi possível observar as similaridades entre as trajetórias políticas destes médicos, partindo da sua atuação no Vale do Paraíba Fluminense. A construção de fortes redes de relações com a elite agrária, além de colocarem em destaque socialmente, também seria responsável pelos votos que receberiam para alcançar estes postos. A crescente popularidade entre as camadas mais abastadas, que buscavam adequar seus hábitos aos grandes centros, auxiliou na inserção social destes médicos, que passaram a ocupar importantes espaços de sociabilidade à época e alçando-os como seus representantes também na política. Estas várias frentes que estes homens passaram a administrar também os colocou dentro dos requisitos para eleger e ser eleito.

E isto contribuiu para que os médicos levassem para a administração pública os seus interesses pessoais, ligados aos seus negócios, principalmente quando se tornavam produtores do mais importante produto de exportação à época e vindos da região que alcançava um patamar de destaque na política e na economia justamente devido ao café; os interesses de seu grupo profissional, que se colocava como a mais eficaz resposta para solucionar o obstáculo das doenças, que impediriam o progresso do Império brasileiro; e os interesses dos grupos que os auxiliavam a alcançar estes cargos políticos em diversas instâncias, como observamos neste tópico, como uma forma de retribuição a este apoio.

Certamente, a combinação de interesses na administração pública à época não era exclusividade apenas dos médicos que alcançavam os cargos políticos. Inevitavelmente, as pautas defendidas pelos representantes políticos acabavam por indicar sua posição social, seu poderio econômico e as redes de relações das quais faziam parte. A chegada destes homens à política, portanto, também refletia seu sucesso pessoal e social,

conquistado através de diferentes caminhos percorridos por eles, cujo ponto de partida foi sua atuação profissional. Afinal, possuir a reputação de *doutor* os colocava em destaque naquela sociedade, mas não era a garantia de que se integrariam às dinâmicas ali existentes da mesma forma e como o mesmo êxito.

Considerações finais

O conhecimento médico passou a justificar a possibilidade de transformação do espaço urbano e da sociedade para alcançar o objetivo de uma sociedade mais saudável e civilizada, já que soube se adaptar às características e as necessidades de cada local. Passou a ser utilizado como ferramenta para um planejamento urbano a partir da análise do ar, das construções, das águas, da topografia, denunciando os possíveis perigos para a salubridade pública e solicitando a cooperação da população para adotar medidas para a prevenção ou, pelo menos, para amenizar os efeitos das enfermidades mais comuns.

E, assim como destacamos na questão do clientelismo, no qual os médicos deveriam defender os interesses daqueles que os alçavam aos postos da administração pública, como uma forma de retribuição, identificamos também este auxílio mútuo entre os clínicos e o Estado em relação ao seu desejo de monopólio das práticas de curar. O desejo e tentativas da classe médica em ampliar e colocar em prática prerrogativas legais para combater as práticas não-científicas acompanhou a “crescente organização da corporação e das instituições médicas e da legislação acerca da saúde pública e da medicina” (PIMENTA, 2019: 92).

Os chamados *charlatães*, tal como apresentamos no capítulo 2, são colocados como obstáculo comum em seus projetos. Representavam o conhecimento não-científico, que não estava alinhado às práticas recomendadas pela medicina no combate as doenças e, por isso, representava um hábito não recomendado para a sociedade que desejavam tornar civilizada. Então, assim como a medicina passou a contribuir para concretizar o projeto do Estado imperial, este deveria utilizar os mecanismos legais para garantir a posição da medicina como referência para a sociedade.

Os médicos consideravam que, ao retirar este obstáculo do caminho, poderiam se aproximar da população menos abastadas, que demandaria ainda mais os seus serviços. Seu discurso alcançaria assim mais pessoas, apontando os riscos encontrados na sociedade para a salubridade pública e os modos de prevenir possíveis emergências

sanitárias, que também provocavam impactos sociais e econômicos, contribuindo assim para que as leis estabelecidas pelo Estado fossem cumpridas, amenizando as resistências.

Cabe aqui enfatizar que dentro do próprio grupo profissional dos médicos existiam debates e disputas em relação as concepções sobre saúde e doença, refletindo nos diferentes métodos que poderiam ser indicados por eles, inclusive quando consultados pelos aparelhos de Estado. Respondendo por si, seus pareceres poderiam conter críticas sobre os métodos que estavam sendo utilizados e a indicação de modos de intervenção que estivessem de acordo com os preceitos que defendiam. Os médicos não eram um grupo homogêneo, mas tinham um objetivo comum a construção de um conhecimento científico compatível à realidade encontrada em diversos pontos do Império brasileiro, e de institucionalização e monopolização das práticas de curar, com proposta de caminhos diferentes para alcançá-lo.

Este último capítulo encerra o nosso olhar sobre a trajetória dos médicos que, segundo o *Almanak Laemmert*, atuaram no Vale do Paraíba Fluminense num período de grandes transformações regionais e nacionais. A chegada destes homens aos cargos públicos nos confirmou que eles conseguiram se adaptar aos recursos e às dinâmicas sociais deste interior, quando deles ainda não faziam parte, conciliando os conhecimentos cosmopolitas que traziam dos grandes centros onde se formaram com aqueles adquiridos em suas vivências no interior fluminense, como suas principais demandas. Com isso, “entendemos que os conceitos de redes sociais, cidadania, instituições e práticas de poder estavam ligados de forma íntima no século XIX” (MATTOS, 2012: 93).

Ainda hoje em dia é comum a chegada destes médicos aos cargos políticos, principalmente nas cidades localizadas no interior. Além de continuarem como uma referência para a sociedade onde atuam, o voto muitas vezes é revestido de gratidão por conseguirem restabelecer a saúde de um ente querido.

CONCLUSÃO

Ao longo da tese vimos que a segunda metade do século XIX marcou o momento em que a medicina passa a estar mais integrada ao funcionamento da sociedade e que a grande epidemia de febre amarela no Rio de Janeiro, no verão de 1849-1850, demonstrou para as autoridades a necessidade da criação de políticas públicas para a manutenção da salubridade pública, de acordo com as concepções de saúde e doença mais aceitas e difundidas pelas instituições médicas do país. As recorrentes enfermidades eram indicadas como obstáculos para o país de desejava ser civilizado. Tornavam-se mais do que problemas sociais, impactando nos setores sociais e políticos do Império brasileiro.

Também neste período é promulgada a Lei Eusébio de Queiroz (1850), que proibiu o tráfico internacional de escravizados, dificultando a fácil substituição de mão-de-obra cativa para as grandes áreas de exportação agrícola, elevando seus preços. O tratamento médico, então, apresenta-se para os grandes proprietários de terras como uma ferramenta para prolongar a vida útil nos escravizados na lavoura, mantendo a produtividade exigida pelo mercado internacional, indicando os métodos de tratamento e de prevenção considerados os mais eficazes à época. Assim como para os cuidados com a mãe cativa e os primeiros cuidados com seus filhos, que, até a Lei do Ventre Livre (1871), nasciam como propriedade dos seus senhores.

Se até então a historiografia enfatiza o papel dos médicos como profissionais liberais, cuja atuação se concentrava nos principais centros urbanos – principalmente Rio de Janeiro e Salvador – e, mais recentemente nas capitais das províncias, aprofundamos aqui a presença deles nas pequenas e médias cidades e nas áreas rurais. Incorporados às atividades das unidades produtoras de café, eram contratados para lidar diretamente com a manutenção da valiosa mão-de-obra cativa, além de serem mais um meio dos cafeicultores demonstrarem seu poderio econômico. Afinal, a manutenção de um médico particular era cara e, por isso, restrita a uma camada muito abastada da sociedade, composta majoritariamente pelos grandes cafeicultores.

Os hospitais-rurais, cuja existência era citada superficialmente pela bibliografia ligada ao tema, foram apresentados de forma detalhada no capítulo 4. E isto foi possível através das descrições de seus prédios, dos utensílios nele presentes e dos atores que lá conviviam encontradas nos inventários de grandes proprietários da época. Por mais que os contratos com os médicos fossem feitos verbalmente, através de recibos contidos nestas fontes documentais também foi possível conhecer o período de atuação e os

vencimentos acordados entre os médicos e a elite agrária local. Informações que contribuíram para complementar o olhar sobre as atividades profissionais realizadas pelos médicos no interior fluminense. E por mais que tenha sido um recurso utilizado e recomendado em outros locais de característica exportadora e escravista, como indicamos através da análise dos manuais no capítulo 3, as enfermarias se adequavam às realidades e demandas dos proprietários da região.

Consideramos que a descrição dos hospitais-rurais, assim como das funções da equipe que ali atuava, podem ainda contribuir para os estudos dos hospitais de caridade ligados às irmandades. Não em posição de concorrência, como defendemos no capítulo 4, mas como complemento da situação da assistência médica na região à época. E ainda como esta assistência passou a ser considerada indispensável para a boa administração das unidades produtoras, que se tornaram mais um importante espaço de atuação dos médicos no Vale do Paraíba Fluminense.

Com isso, destacamos que o saber médico encontrou um ambiente favorável para se desenvolver fora dos limites acadêmicos. Ao saírem dos grandes centros, os médicos se depararam com regiões em que seu conhecimento científico não fornecia todas as respostas necessárias para sanar as demandas de saúde mais recorrentes e com recursos escassos. Além disso, dividiam espaço com os práticos populares de cura, cuja população já estava acostumada a recorrer em casos de enfermidades. A presença do médico não era naturalizada, tal como estamos acostumados atualmente, e precisavam, portanto, criar demandas para que os serviços por eles oferecidos fossem preferidos frente a qualquer outra opção.

A contextualização é imprescindível para entender a função do médico e seu lugar social. O saber médico, assim como as ações que os envolviam, não podem ser desvinculados da realidade social, política e econômica na qual estava inserido. E foi isso que pretendemos apresentar através das temáticas desenvolvidas em cada capítulo: acompanhar a crescente presença dos médicos na região do Vale do Paraíba Fluminense e como as características de suas trajetórias acompanharam a situação da medicina oitocentista, assim como revelaram as dinâmicas sociais que se instituíaem nesta região tão importante para o Império brasileiro.

Inicialmente, observamos uma aproximação com menos resistências entre os médicos e os membros das classes senhoriais. Relação que foi pautada por interesses de ambas as partes, de acordo com as expectativas de poder de cada um no interior fluminense. Os médicos buscavam uma clientela que pudesse pagar por seus serviços.

Porém, mais do que capital financeiro, a elite agrária lhes forneceria o capital social necessário para aumentar sua projeção social. Os cafeicultores viam os médicos como elementos de modernidade, cuja prática os ajudaria na manutenção da saúde em suas propriedades, ferramenta importante para uma boa administração. A partir do que foi apresentado ao longo dos capítulos, confirmamos que a aproximação dos médicos com a classe senhorial foi essencial para o sucesso de suas iniciativas no Vale do Paraíba Fluminense, seja no campo da assistência ou até mesmo em outros locais estratégicos, tal como a instrução pública e a imprensa, nos quais os médicos alcançaram postos de destaque.

Uma relação com mais resistências foi descrita entre os médicos e a população menos abastada. E para alcançar essa clientela os médicos passaram a traduzir sua linguagem técnica, seja através de publicações ou durante os próprios atendimentos, adequando seu preço ao público ou até mesmo atendendo gratuitamente aos considerados pobres. Estratégias que tinham como objetivo se tornar prioridade do enfermo na escolha de seu tratamento. O que correspondia também a um desejo da medicina da época em obter o monopólio das artes de curar. Por isso, buscamos apresentar ao longo dos capítulos como médicos pertenciam a um amplo movimento profissional de objetivos definidos, mas moldavam suas ações de acordo com as relações que construía e dinâmicas sociais nas quais estavam inseridas.

Mesmo que desqualificassem as demais práticas de cura não-científicas como uma estratégia para afastar a população deste tipo de tratamento, defendemos que houve inevitavelmente uma troca de conhecimento a partir do encontro de culturas, ainda que não tenha sido oficialmente registrado. Os médicos chegavam ao interior fluminense que, por mais que estivesse economicamente em ascensão, não possuía os mesmos recursos do que os grandes centros. Certamente, através da observação de métodos já disseminados na região às doenças mais recorrentes e que se mostravam eficientes, os médicos resignificavam esse conhecimento dentro de suas teorias científicas.

Além das informações sobre o solo, topografia, águas, enfermidades, os métodos absorvidos destas práticas populares de cura também passariam a compor o conhecimento que passou a ser produzido pelos clínicos que atuavam longe dos grandes centros. Destacamos, assim, os médicos como produtores de um conhecimento regional específico, que combinava sua teoria científica de filiação europeia à realidade encontrada em seus novos locais de atuação. Não eram apenas consumidores passivos das novidades científicas que chegavam da Europa e consideramos que isto pode ter sido muito ajudado

por este contato com outras culturas, que, mesmo sujeitos aos tratamentos médicos, seguiam aplicando seus métodos de cura a quem assim o desejasse.

O médico era considerado uma figura cosmopolita ao se interiorizarem, reunindo os aprendizados dos grandes centros onde se formaram e aqueles reunidos na região em que passaram a atuar. Tornaram-se, assim, uma figura politicamente interessante, cujas informações colhidas sobre estes locais e o conhecimento produzido a partir delas passou a ser absorvido pelo projeto político do Estado imperial. Reforçamos, então, que o conhecimento médico aqui produzido não foi feito de encomenda para as classes dominantes, mas acabaram sendo usados por elas em busca de seus objetivos. Em troca, os médicos cobravam das autoridades públicas uma legislação e fiscalização mais rígidas em relação às práticas de cura populares, o que na prática não produziu o resultado esperado por eles.

Observamos que médicos escolheram como inserir seus conhecimentos e práticas no projeto civilizatório do Estado imperial, convencendo as autoridades da relevância de determinados temas médicos, orientando a cultura científica para responder as principais demandas sociais. E isto é cada vez mais fortalecido a partir dos importantes espaços que os clínicos alcançavam na sociedade oitocentista. Quanto mais tratamentos bem-sucedidos, mais estima e mais gratidão tinha o médico, mais possibilidade de sua influência ultrapassar os limites de sua profissão.

Assim como a presença dos médicos acompanhou o ritmo e a expansão do café por todo Vale do Paraíba Fluminense, seu papel também acompanhava a incorporação da ciência no cotidiano da população. Quanto mais o conhecimento por ele apresentado fossem absorvidos e ressignificados nas atividades mais importantes naquela sociedade, mais o seu trabalho é requerido por ela. A valorização da ciência construída na sociedade, cujo conhecimento se mostrava útil e funcional, implicou também na importância dada à presença dos médicos. E, como demonstramos ao longo dos capítulos, não foi um processo linear. Apresentamos um grupo de médicos, cujas trajetórias se mostraram semelhantes, buscando reconhecer e resolver problemas de interesse social e cujas ações moldavam e eram moldadas pelas redes de relações que construía. E que este prestígio conduziu estes homens a outros postos de destaque e influência social.

Concluimos, portanto, que o grupo médico, exercendo influências em diversas esferas da população do Vale do Paraíba Fluminense da segunda metade do século XIX, apresenta-se para a historiografia como uma interessante e inédita possibilidade de investigação das estruturas sociais, as quais pertenciam ao mesmo tempo em que

contribuíam para suas construções. Assim como foram personagens essenciais na construção de um conhecimento específico e na expansão da assistência à saúde no interior da Província do Rio de Janeiro.

BIBLIOGRAFIA

FONTES ARQUIVÍSTICAS

ACERVO Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

- PROVÍNCIA do Rio de Janeiro [cartográfico], 1866. Disponível em http://objdigital.bn.br/objdigital2/acervo_digital/div_cartografia/cart527116/cart527116.jpg - Acessado em 26 de janeiro de 2021.

FUNDO Fazenda Pau Grande. BR RJANRIO 05. Microfilme: 022-96. Série: 3 – Visconde de Ubá. Subsérie: 2 – Contabilidade. Notação: 789. Arquivo Nacional.

FUNDO da Presidência da Província do Rio de Janeiro. Série da Secretaria da Presidência da Província. Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro.

- Documentos relativos a epidemias (1835-1889). DOSSIÊ PP.SPP.0313.

INVENTÁRIO post-mortem/Partilha amigável do barão de Nova Friburgo. Vara Cível do Rio de Janeiro. Ano: 1873. Caixa: 2619 Gal: E. ID: 44.397. Notação: 1171. Arquivo Nacional.

LIVRO Termo de Entrada dos Irmãos na Irmandade de Nossa Senhora da Conceição (1830-1889). Centro de Documentação Histórica – IPHAN Vassouras.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Rio de Janeiro). Museu da Justiça – Centro Cultural do Poder Judiciário.

- Arbitramento solicitado por Francisco Joaquim Belmonte de Andrade (1883) - RG 003900 / CX 539.
- Arbitramento solicitado por Francisco Júlio Xavier (1882) - RG 017334 / CX 1797.
- Inventário de Augusto Calmon Siqueira (1888) - RG 013526 / CX 1309.
- Inventário do Barão de Vista Alegre (1891) - RG 001644 / CX 2833.
- Inventário do Comendador José de Souza Breves (1879) - RG 020464 / CX 2074.
- Inventário do Comendador José Antônio de Castilho (1883) - RG 8997 / CX 0982.
- Inventário de Custódio de Souza Coelho (1864) - RG 002127 / CX 355.
- Inventário de Maria da Veiga Corrêa de Azevedo (1876) - RG 3444 / CX 492.
- Inventário de Rodrigo Cid de Bivar (1856) - RG 017167 / CX 1782.
- Libelo aberto pelo Dr. Antônio Baptista Vilella Guapiassú (1862) - RG 009553 / CX 1048.
- Libelo aberto pelo Dr. Herculano José de Oliveira Mafra (1883) - RG 004211 / CX 562.
- Libelo aberto pelo Dr. João Adolpho de Beauclair (1871) - RG 004077 / CX 004077.
- Partilha de bens do Barão e da Baronesa do Engenho Novo (1885) - RG 020483 / CX 2809
- Processo aberto por Emílio Guadagni - RG 002088/CX 2809.
- Processo aberto por Manoel Honorato Peixoto de Azevedo (1886) - RG 002087/CX 2806.

- Queixa de prevaricação contra Randolpho Augusto de Oliveira Penna (1893) - RG 01130 / CX 1141.
- Testamento do 1º Barão de Rio das Flores (1879) - RG 016997/ CX 2826.

FONTES IMPRESSAS

ACADEMIA DE MEDICINA. O Sete D’Abril. 24 de dezembro de 1838. p. 2. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

ACADEMIA Imperial de Medicina. Revista Médica Fluminense. Novembro de 1839. Pág. 354. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

A ADMINISTRAÇÃO. O Vassourense, 11 de março de 1888, p. 2. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

A EPIDEMIA. Jornal Diário do Rio de Janeiro, 6 de janeiro de 1856. p. 1. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

AGRADECIMENTO. O Vassourense, 15 de abril de 1883, p. 4. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

ALMANAK Administrativo, Mercantil e Industrial do Rio de Janeiro (RJ) (1844-1885). Disponível em Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

- Municípios analisados: Barra Mansa, Cantagalo, Paraíba do Sul, Piraí, Resende, Rio Claro, São Fidélis, São João do Príncipe, Valença e Vassouras; e seus desdobramentos ao longo do recorte temporal definido: Carmo, Santa Maria Madalena, Sapucaia e as Freguesias de Santo Antônio do Paquequer (Magé) e de Nossa Senhora da Conceição do Paquequer (Nova Friburgo).

APPELAÇÃO da sentença em assignação de dez dias. Gazeta Jurídica: Revista Mensal de Doutrina Jurisprudencia e Legislação (RJ). Volume XXX – Janeiro a Março de 1881. Pp. 269 a 285. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

BARÃO DE IBITURUNA. Corte, 10 de setembro de 1882. IN FIGUEIREDO, Joaquim Corrêa. Secção Livre - Interesse Público. O Vassourense, 17 de setembro de 1882, p. 4. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

BIVAR, Rodrigo Soares Cid. Aos Senhores Fazendeiros. Correio Mercantil, e Instructivo, Político, Universal (RJ) - 4/9/1853, p. 3. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

BONJEAN, Louis François. O médico e o cirurgião da roça: novo tratado completo de medicina e cirurgia doméstica adaptado à inteligência de todas as classes do povo. Rio de Janeiro, em casa de Eduardo e Henrique Laemmert, 1847. Disponível em <https://digital.bbm.usp.br/handle/bbm/6843>

BRANDÃO, Alberto. O Passado e o Presente de Vassouras, Jornal O Município, 27 de maio de 1877. p. 1. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

CÂMARA Municipal de Vassouras – Continuação da 2ª sessão ordinária, em 6 de junho de 1882. O Vassourense, 25 de junho de 1882, p. 1-2. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

CÂMARA Municipal de Vassouras – Sessão Extraordinária, em 10 de junho de 1882. O Vassourense, 25 de junho de 1882, p. 2. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

CÂMARA Municipal de Vassouras – Continuação da 3ª sessão ordinária, em 17 de agosto de 1882. O Vassourense, 27 de agosto de 1882, p. 2-3. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

CÂMARA Municipal – Continuação da 2ª sessão ordinária, em 6 de junho de 1882. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

CÂMARA Municipal de Vassouras – Sessão Extraordinária para apuração geral e definitiva dos votos para vereadores, em 28 de agosto de 1882. O Vassourense, 03 de setembro de 1882, p. 2-3. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

CÂMARA Municipal de Vassouras - Continuação da 3ª Sessão Ordinária, aos 29 de agosto de 1882. O Vassourense, 10 de setembro de 1882, p. 3. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

CÂMARA Municipal de Vassouras – 1ª sessão ordinária de 1883. O Vassourense, 14 de janeiro de 1883, p. 2-3. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

CÂMARA Municipal de Vassouras – Continuação da 1ª sessão ordinária, em 10 de janeiro de 1883. O Vassourense, 21 de janeiro de 1883, p. 2-3. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

CÂMARA Municipal de Vassouras - 1ª sessão ordinária em 16 de março de 1883. O Vassourense, 1º de abril de 1883, p. 2. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

CÂMARA Municipal - 2ª sessão ordinária de 23 de abril de 1883. O Vassourense, 29 de abril de 1882, p. 2. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

CÂMARA Municipal de Vassouras - 2ª sessão ordinária em 14 de junho de 1883. O Vassourense, 24 de junho de 1883, p. 1-3. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

CAMPOS, Martinho Álvares da Silva. Relatório apresentado à Assembleia Legislativa Provincial do Rio de Janeiro na abertura da segunda sessão da vigésima terceira legislatura em 8 de agosto de 1881. Rio de Janeiro: Imprensa Industrial de João Paulo Ferreira Dias, 1881. Disponível em <http://ddsnex.crl.edu/titles/184>.

CONSTITUIÇÃO Política do Império do Brasil, de 25 de março de 1824. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao24.htm#art91.

CARDOSO, José Francisco. Relação dos médicos, estudantes de medicina, e farmacêuticos comissionados pela presidência da província do rio de janeiro para o tratamento dos indigentes afetados da epidemia da cólera-morbo. IN TOLENTINO, Antônio Nicoláo. Relatório apresentado à Assembleia Legislativa Provincial do Rio de Janeiro na 1ª sessão da 11ª legislatura pelo vice-presidente da província (1856). Disponível em <http://ddsnext.crl.edu/titles/184#?c=0&m=35&s=0&cv=0&r=0&xywh=-979%2C-427%2C4036%2C2847>

CASA de Caridade. Jornal *A Folha Nova*, 10 de abril de 1883. pp. 3 e 4. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. Formulário e Guia Médico. 18ª edição. Paris: Typografia de Roger e F. Chernoviz, 1908.

CIDADE de Vassouras. Colégio Vassourense. Jornal do Commercio. 5 de fevereiro de 1868. pág. 3. Disponível em Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

COLEÇÃO de Leis do Império do Brasil - 1828, Página 74 Vol. 1 pt I (Publicação Original) – Disponível em https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei_sn/1824-1899/lei-38281-1-outubro-1828-566368-publicacaooriginal-89945-pl.html

COLEÇÃO de Leis do Império do Brasil – 1851, Página 259 Vol. 1 pt II (Publicação Original) – Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-828-29-setembro-1851-549825-publicacaooriginal-81781-pe.html>

COLLEGIO VASSOURENSE. O Vassourense. 22 de outubro de 1882. pág. 3. Disponível em Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

COLLEGIO Vassourense. Gazeta de Notícias. 4 de junho de 1880. pág. 6. Disponível em Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

COLLINS, David. Practical Rules for the management and medical treatment of negro slaves in the sugar colonies, by a professional planter. London: Printed by J. Barfield Wardour Street, 1803. Disponível em <https://wellcomecollection.org/works/p4bh9qca/items>.

CULTURA DO CAFEEIRO EM CEYLÃO: Decote, poda e tratado do cafeeiro a mão. Jornal do agricultor: princípios práticos de economia rural. julho-dezembro de 1879. p. 267-269. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

D. MARIANNA PINTO. O Vassourense, 15 de abril de 1883, p. 1. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

DECLARAÇÃO, Irmandade de N. S. da Conceição. O Vassourense, 9 de julho de 1882, p. 4. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

DR. ANTÔNIO TEIXEIRA LAZZARINI. Jornal O Vassourense, 28 de setembro de 1890. p. 1. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

DR. CONTINENTINO. O Fluminense, 29 de maio de 1912, p. 1. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

DR. LAZZARINI. Jornal O Mercantil (SP), 25 de setembro de 1890. p. 1. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

DUTRÔNE, J. F. Compendio sobre a canna e sobre os meios de se lhe extrahir o sal essencial, ao qual se ajuntão muitas outras memórias ao mesmo respeito, dedicado à colônia de São Domingos. Traduzido por Fr. José Mariano da Conceição Veloso. Lisboa, Portugal: Typographia Chalcographica, Typolastica e Litteraria do Arco do Cego, 1801. Disponível em <https://digital.bbm.usp.br/handle/bbm/5346>.

EBOLI, Carlos. Hydrotherapia: Memória Apresentada à Academia Imperial de Medicina para Obter o Título de Membro Correspondente. Annaes Brasilienses de Medicina, TOMO XXII, Abril de 1871, N. 11. Disponível em Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

ECONOMIA Doméstica. Papel da Mulher. Jornal do Agricultor: Princípio Práticos da Economia Rural (RJ). Julho a Dezembro de 1879, pp. 7 a 10. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

EXPEDIENTE do Bispado. O Apóstolo, 24 de setembro de 1871, p. 7. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

FALECIMENTOS. O Mercantil. 13 de setembro de 1882. p. 2. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

FALLECIMENTO. Gazeta de Notícias, 02 de dezembro de 1905, p. 3. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

FERRAZ, Luiz Pedreira do Coutto (Conselheiro). Relatório apresentado ao Exmº Vice-Presidente da Província do Rio de Janeiro, o Comendador João Pereira Darrigue Faro. Rio de Janeiro: Typ. do Diário do Rio, de N. L. Vianna, 1850. Disponível em <http://ddsnext.crl.edu/titles/184>.

FIGUEIREDO, Joaquim Corrêa de. Secção Livre - Interesse Público. O Vassourense, 17 de setembro de 1882, p. 4. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

FRAGA, Camillo Bernardino. Santa Thereza de Valença. Diário do Rio de Janeiro, 14 de maio de 1871, p. 4. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

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. Disponível em <https://archive.org/details/DELTA539211FA>.

INSTRUÇÕES Gerais para a Administração das Fazendas. Boa sorte, 1870. IN: AGUILLAR, Nelson (Org) Negro de corpo e alma: mostra do redescobrimento. São

Paulo: Fundação Bienal de São Paulo: Associação Brasil 500 anos artes visuais, 2000, p. 108, 110.

JUSTUS. Visconde do Arcozello. *Jornal do Commercio* (RJ). 12 de maio de 1891. p. 3. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

KEMBLE, Frances (Fanny) Anne. *Journal of a Residence on a Georgian Plantation in 1838-1839*. 1863. The Project Gutenberg Ebook. May 24, 2004. Disponível em <https://www.gutenberg.org/files/12422/12422-h/12422-h.htm>.

LABORIE, P. J. The coffee planter of Saint Domingo. London: printed for T. Cadell and W. Davies, in the Strand. 1798. Disponível em <https://ia800309.us.archive.org/17/items/coffeeplanterofs00labo/coffeeplanterofs00labo.pdf>.

LAZZARINI, Antônio. Algumas proposições de patologia geral e especialmente sobre a inflamação (1844). IN *Teses Médicas do século XIX*. Disponível em <http://hpcs.bvsalud.org/vhl/temas/historia-saberes-medicos/teses-medicas/>

LAZZARINI, Antônio. Algumas considerações sobre a epidemia do cholera-morbus, offerecidas aos Srs. fazendeiros pelo Dr. Lazzarini. *Jornal do Commercio*, 27 de outubro de 1855. p. 2. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

LEI de 15 de outubro de 1827: Criando os Juizes de Paz em cada Freguesia ou Capella Curada. Disponível em <http://www.ibrade.org/wp-content/uploads/2018/03/Lei-de-15-de-outubro-de-1827.compressed.pdf>.

LEI de 1º de outubro de 1828: Dá nova forma às Câmaras Municipais, marca suas atribuições, e o processo para a sua eleição, e dos Juizes de Paz. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-1-10-1828.htm

LEI de 29 de novembro de 1832: Promulga o Código do Processo Criminal de primeira instância com disposição provisória acerca da administração da Justiça Civil. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-29-11-1832.htm

LEI nº 16, de 12 de agosto de 1834: Faz algumas alterações e adições à Constituição Política do Império, nos termos da Lei de 12 de outubro de 1832. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/leimp/1824-1899/lei-16-12-agosto-1834-532609-publicacaooriginal-14881-pl.html>.

LEI nº 105, de 12 de maio de 1840: Interpreta alguns artigos da Reforma Constitucional. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim105.htm.

LEI nº 261, de 03 de dezembro de 1841: Reformando o Código do Processo Criminal. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim261.htm.

LEI nº 387, de 19 de agosto de 1846: Regula a maneira de proceder as eleições de Senadores, Deputados, Membros da Assembleias Provinciais, Juizes de Paz e Câmaras Municipais. Disponível em <https://legis.senado.leg.br/norma/541668/publicacao/15632071>.

LEI nº 601, de 18 de setembro de 1850: Dispõe sobre as terras devolutas do Império. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/10601-1850.htm.

LEIGH, Frances Butler. Ten Years on a Georgia Plantation. 1883. The electronic edition is a part of the University of North Carolina in Chapel Hill digitization project, *Documenting the American South, Beginnings to 1920*. 1998. Disponível em <https://docsouth.unc.edu/fpn/leigh/leigh.html>.

MARTINS, Carlos Silveira. “Pela secretaria do governo da Província do Rio de Janeiro...”. *Jornal do Commercio*. 12 de fevereiro de 1885. p.2.

NA VILLA DE VASSOURAS. *Jornal Diário do Rio de Janeiro*, 21 de dezembro de 1855. p. 2. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

NA PRÓXIMA ELEIÇÃO. *O Vassourense*, 02 de dezembro de 1883, p. 1. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

NO HOSPITAL da Sociedade Portuguesa de Beneficência. *Gazeta de Notícias*, 16 de novembro de 1884, p. 2. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

NOTICIÁRIO. *O Vassourense*, 23 de julho de 1882, p. 2. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

NOTICIÁRIO. *O Vassourense*, 27 de janeiro de 1884, p. 1. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

O CORREIO DE CANTAGALLO. *O Repórter*. 26 de abril de 1879. p. 1. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

OCURRENCIAS. *Jornal A Pátria: Folha da Província do Rio de Janeiro*, 9 de julho de 1882. p. 2 Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

OLIVEIRA, Albino José Barbosa (Conselheiro). *Memórias de um Magistrado do Império – Revistas e anotadas por LACOMBE, Américo Jacobina*. Companhia Editora Nacional. 1943. Disponível em <https://bdor.sibi.ufrj.br/handle/doc/316>.

OLIVEIRA, Rodrigues de (Dr.). Fazenda de S. Fernando. *O Município*, de 03 de janeiro de 1878, p. 3. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

O NOSSO AMIGO. *Jornal O Vassourense*, 18 de outubro de 1885. p. 1. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

O SR. DR. LAZZARINI. *Jornal Diário do Rio de Janeiro*, 11 de novembro de 1855. p. 1. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

O VASSOURENSE. *O Vassourense*, 26 de agosto de 1883, p. 1. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

O VASSOURENSE. O Vassourense, 30 de dezembro de 1883, p. 1. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

PARAHYBA DO SUL. Diário do Rio de Janeiro. 16 de novembro de 1873. p. 3. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

PARAHYBA DO SUL E SAPUCAIA. Diário do Rio de Janeiro. 21 de novembro de 1873. p. 2. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

PASSOS FILHO, Lucindo Pereira dos. Noticiário. O Vassourense, 26 de agosto de 1883, p. 2. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

PEIXOTO, Bernardo Avelino Gavião (Conselheiro). Fala apresentada à Assembleia Legislativa Provincial do Rio de Janeiro na sessão extraordinária no dia 10 de julho de 1883. Disponível <http://ddsnext.crl.edu/titles/184>.

POYEN SAINT-MARIE. De l'exploitation des sucreries, ou conseils d'un vieux planteur aux jeunes agriculteurs des colonies. Pointe-a-Pitre, Isle Guadalupe, An XI de la république française. Disponível em <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k6233153x.texteImage>.

QUADRO geral <<dos Obr. da Aug. e Resp. Off. Cap. Confra, Benef. Jornal *A Vida Fluminense : Folha Joco-Seria Illustrada (RJ)*, 7 de maio de 1875. p. 2. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

REGULAMENTO para execução da Lei nº 601 de 18 de setembro de 1850, a que se refere o decreto desta data. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/Anexos/RegulamentoD1318-1854.pdf.

RELATÓRIOS dos Presidentes da Província do Rio de Janeiro (1840-1880). Disponível em http://www-apps.crl.edu/brazil/provincial/rio_de_janeiro.

RIBEIRO, Leite. Sessão em 5 de Outubro de 1880. Anaes da Assembleia Legislativa Provincial do Rio de Janeiro. pp. 163 e 164. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

SENNA, Nelson de. A Laura do Petrarca de Vila Rica (Marília de Dirceu). Apêndice de notas. Revista Americana, maio de 1917, p. 45. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

SESSÃO em 7 de novembro de 1866. Annaes da Assembléa Legislativa Provincial do Rio de Janeiro, 1866, p. 98-111. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

SESSÃO de 30 de outubro de 1867. Annaes da Assembléa Legislativa Provincial do Rio de Janeiro, 1867, p. 07-11. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

SESSÃO de 23 de novembro de 1867. Annaes da Assembléa Legislativa Provincial do Rio de Janeiro, 1867, p. 101-104. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

SESSÃO de 5 de agosto de 1884. Annaes da Assembléa Legislativa Provincial do Rio de Janeiro, 1884, p.7-8. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

SESSÃO, 22 de agosto de 1884. Annaes da Assembléa Legislativa Provincial do Rio de Janeiro, 1884, p. 145-154. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

SESSÃO, 12 de setembro de 1884. Annaes da Assembléa Legislativa Provincial do Rio de Janeiro, 1884, p. 13-20. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

SESSÃO de 15 de setembro de 1884. Annaes da Assembléa Legislativa Provincial do Rio de Janeiro, 1884, p.162-182. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

SESSÃO de 6 de outubro de 1884. Annaes da Assembléa Legislativa Provincial do Rio de Janeiro, 1884, p. 362-368. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

SESSÃO de 31 de outubro de 1887. Annaes da Assembléa Legislativa Provincial do Rio de Janeiro, 1887, p. 204-209. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

SIGAUD, José Francisco Xavier. Do Clima e das Doenças do Brasil ou Estatística Médica desse Império. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

SILVA, Josino do Nascimento. Relatório apresentado à Assembleia Legislativa Provincial do Rio de Janeiro na segunda sessão da décima oitava legislatura no dia 8 de setembro de 1870. Disponível em http://www-apps.crl.edu/brazil/provincial/rio_de_janeiro

SILVA, Rudy Mattos. O Visconde de Mayrink e Vassouras. Mensário do Arquivo Nacional, abril de 1981, pp. 9 a 14. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

SOARES, João Crispiano. Relatório apresentado à Assembleia Legislativa Provincial do Rio de Janeiro na primeira sessão da décima-quinta legislatura no dia 9 de outubro de 1864, pelo presidente da mesma província. Disponível em http://www-apps.crl.edu/brazil/provincial/rio_de_janeiro.

SOUZA, Paulino José Soares de (Conselheiro). Relatório do Presidente da Província do Rio de Janeiro na abertura da 1ª sessão da 3ª legislatura da Assembleia Provincial. Niterói/RJ: Typographia de Amaral & Irmão, 1841. Disponível em <http://ddsnext.crl.edu/titles/184>.

TAUNAY, Affonso de E. Aspectos do esplendor cafeeiro fluminense. Jornal do Commercio, 14 de fevereiro de 1937, p. 3. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

TAUNAY, Carlos Augusto. Manual do Agricultor Brasileiro. Rio de Janeiro, Typographia Imperial e Constitucional de J. Villeneuve e Comp., 1839. Disponível em <https://pdfcoffee.com/taunay-1839-manual-do-agricultor-brasileiropdf-pdf-free.html>.

TEUSCHER, Reinhold. Algumas observações sobre a estadística sanitária dos escravos nas fazendas de café. These apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e publicamente sustentada aos 22 de julho de 1853. Rio de Janeiro: Villeneuve & Comp., 1853.

TOLENTINO, Antônio Nicoláo. Relatório apresentado à Assembleia Legislativa Provincial do Rio de Janeiro na 1ª sessão da 11ª legislatura pelo vice-presidente da província (1856). Disponível em <http://ddsnext.crl.edu/titles/184>

TRAVASSOS, Manuel José de Freitas (Desembargador). Relatório apresentado à Assembleia Legislativa Provincial do Rio de Janeiro na segunda sessão da décima nova legislatura no dia 8 de setembro de 1873. Rio de Janeiro: Typografia do Apóstolo, 1873. Disponível em <http://ddsnext.crl.edu/titles/184>.

VASSOURAS. Collegio Vassourense. Gazeta de Notícias. 4 de junho de 1880. pág. 6. Disponível em Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

WERNECK, Francisco Peixoto de Lacerda. Memória sobre a fundação de uma fazenda na Província do Rio de Janeiro. Brasília: Senado Federal – Fundação Casa de Rui Barbosa, 1985.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702007000300005

ABREU, Laurinda. Limites e fronteiras das políticas assistenciais entre os séculos XVI e XVIII: continuidades e alteridades. Varia História, Belo Horizonte, vol. 26, nº 44: p.347-371, jul/dez 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-87752010000200002

ABREU, Laurinda. O poder e os pobres: as dinâmicas políticas e sociais da pobreza e da assistência em Portugal (séculos XVI-XVIII). Lisboa: Gradiva, 2014.

ACCIOLI, Nilma Teixeira. “Quem não tem peito não toma mandinga”. IN COSTA, Valéria; GOMES, Flávio (Orgs.). Religiões negras no Brasil – da escravidão à pós-emancipação. São Paulo: Selo Negro, 2016.

AGOSTINI, Camilla. Suspeitos, transeuntes, impermanentes: personagens liminares e a dinâmica social em um microcosmo do Império. 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.

ALBUQUERQUE, José de. Meu encontro com os outros... Memórias. IN CARRARA, Sérgio e CARVALHO, Marcos. Meu encontro com os outros: memórias de José de Albuquerque, pioneiro da sexologia no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016.

ALBUQUERQUE, Suzana Lopes e MOTA, Karla Rodrigues. A Ciência na Sciencia: homeopatia *versus* alopatia no periódico brasileiro oitocentista (1847-1848). *Tecnia* | v.3 | n.2 | 2018. Disponível em <http://revistas.ifg.edu.br/tecnica/article/download/154/93>.

ALEGRIO, Leila Vilela. Fazenda da Cachoeira: uma minicidade industrial. *Revista do Café*. Setembro de 2016. Disponível em <http://www.cccrj.com.br/revista/858/36.pdf>.

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

ASSIS, Patrícia Marciano e SILVA, Francisco Adilson Lopes da. Polícia e cidade no século XIX: uma discussão metodológica. *Anais do XIV Encontro Estadual de História do Ceará*. ANPUH/CE, 2014. Disponível em http://uece.br/eventos/eehce2014/anais/trabalhos_completos/103-5731-16072014-231704.pdf.

BARBOSA, Giselle Machado e PIMENTA, Tânia Salgado. O ofício de parteira do Rio de Janeiro imperial. *Revista de História Regional* 21(2): 485-510, 2016 Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/rhr/article/download/9183/5480/> - Acessado em 29 de janeiro de 2022.

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 2020.

BARBOSA, Keith e GOMES, Flávio. Doenças, morte e escravidão africana: perspectivas historiográficas. In PIMENTA, Tânia e GOMES, Flávio. *Escravidão, Doenças e Práticas de Cura no Brasil*. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2016.

BARROS, Maria Paes de Barros. *No tempo de dantes*. São Paulo: Paz e Terra, 1998.

BELTRÃO, Jane Felipe. *Cólera: o flagelo da Belém do Grão-Pará*. Belém: Museu Paraense Emílio Goeldi; Universidade Federal do Pará, 2004.

BESSONE, Tânia Maria. Livros de História: bibliotecas e mercado editorial no século XIX. *Anais do XXIII Simpósio Nacional de História*. ANPUH-Brasil. Londrina/PR, 2005. Disponível em https://anpuh.org.br/uploads/anais-simposios/pdf/2019-01/1548206573_a3af64a2a8cecdc61572aefc2313c45a.pdf.

BESSONE, Tânia Maria. Comércio de livros: livreiros, livraria e impressos. *Escritos Cinco*. Ano 5. N. 5, 2011. Disponível em <http://escritos.rb.gov.br/numero05/artigo03.php>.

BESSONE, Tânia Maria. Palácios de destinos cruzados: bibliotecas, homens e livros no Rio de Janeiro (1870-1920). São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2014.

BESSONE, Tânia; RIBEIRO, Gladys Sabina; GONÇALVES, Monique de Siqueira e MOMESSO, Beatriz (orgs.). O oitocentos entre livros, livreiros, impressos, missivas e bibliotecas. São Paulo: Alameda, 2013.

BESSONE, Tânia; RIBEIRO, Gladys Sabina; GONÇALVES, Monique de Siqueira e MOMESSO, Beatriz (orgs.). Cultura escrita e circulação de impressos no Oitocentos. São Paulo: Alameda, 2016.

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

BRANDÃO, Berenice Cavalcante, MATTOS, Ilmar Rohloff e CARVALHO, Maria Alice Rezende. A polícia e a força policial no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Série Estudos – PUC, 1981.

BREVE biografia de Martinho Álvares da Silva Campos. Disponível em https://www2.camara.leg.br/a-camara/conheca/historia/presidentes/martinho_campos.html - Acessado em 24 de março de 2021.

CABRAL, Dilma. Regimento das Câmaras Municipais, 2017. Disponível em <http://mapa.an.gov.br/index.php/menu-de-categorias-2/420-regimento-das-camaras-municipais>.

CARRILHO, Marcos José. Fazendas de café oitocentistas no Vale do Paraíba. Anais do Museu Paulista. São Paulo. N.Sér.v. 14. n.1. jan-jun. 2006. Disponível em <https://www.scielo.br/j/anaismp/a/TpR3CZS8vFp5MSRvkZrcYdJ/?lang=pt&format=pdf>.

CARVALHO, Fábio Pereira de. Vassouras: comunidade escrava, conflitos e sociabilidade (1850-1888). Niterói/RJ: Eduff – Editora da Universidade Federal Fluminense, 2016.

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.

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

CARVALHO, Sebastião A. B. e CARVALHO, Rosa Maria O. Werneck Rossi. Álbum das Fazendas de Cantagalo. Nova Friburgo/RJ: In Media Res, 2020.

CATE, Margaret Davis. “Mistakes in Fanny Kemble’s Georgia Journal.” *The Georgia Historical Quarterly*, vol. 44, no. 1, Georgia Historical Society, 1960, pp. 1–17. Disponível em <http://www.jstor.org/stable/40578000>.

CHALHOUB, Sidney *et. al.* (orgs.). Apresentação. IN CHALHOUB, Sidney *et. al.* (orgs.). Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos e história social. Campinas, SP: Editora Unicamp, 2003.

CHARLE, Christophe. A prosopografia ou biografia coletiva: balanço e perspectivas. IN HEINZ, Flávio (org.). Por outra história das elites. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

CLINTON, Catherine. "Fanny Kemble." New Georgia Encyclopedia, last modified Jul 17, 2020. Disponível em <https://www.georgiaencyclopedia.org/articles/history-archaeology/fanny-kemble-1809-1893/>.

COELHO, Edmundo Campos. As profissões imperiais: medicina engenharia e advocacia no Rio de Janeiro, 1822-1930. Rio de Janeiro: Record, 1999.

COELHO, José Abílio. Facultativos dos Partidos Municipais: cuidados médicos prestados aos doentes pobres nos conselhos e nos hospitais. *Anais do IV Encontro Internacional de História Colonial*, volume 15. Belém: Editora Açai/PPHIST-UFPA, 2014. Disponível em https://www.academia.edu/12164851/Facultativos_dos_Partidos_Municipais_cuidados_m%C3%A9dicos_prestados_aos_doentes_pobres_nos_concelhos_e_nos_hospitais.

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

COUTO, André Luiz Faria. Do Império à República: a vida política no município de Barra Mansa. Tese de Doutorado. Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil (CPDOC). Programa de Pós- Graduação em História, Política e Bens Culturais. Fundação Getúlio Vargas. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/17110>.

COVEY, Herbert. African American Slave Medicine – herbal and non-herbal treatments. Lexington Books: Plymouth, UK, 2007 (Cap. 2).

CRONOLOGIA e proprietários da Fazenda Santo Antônio do Paiol. Disponível em <https://acasasenhorial.org/acs/index.php/pt/casas-senhoriais/pesquisa-lista/642-fazenda-santo-antonio-do-paiol - Acessado em 11 de janeiro de 2022>.

CZERESNIA, D. Do contágio à transmissão: uma mudança na estrutura perceptiva de apreensão da epidemia. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, vol. IV (1): 75-94, mar.-jun., 1997. Disponível em <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/Wcz8jvgw77K8qdvQppMY5fK/?lang=pt&format=pdf>

DANTAS, Rodrigo Aragão. A trajetória de médicos e barbeiros no Rio de Janeiro da segunda metade do século XIX. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.22, n.3, jul.-set. 2015, p.1043-1050. Disponível em <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/Hf75R4tXbX38hpdV6bBP7xd/?format=pdf&lang=pt>.

DANTAS, Rodrigo Aragão. As transformações no ofício médico no Rio de Janeiro: um estudo através dos médicos oitocentistas (1840-1889). Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, 2017.

Disponível em

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

DAROSSO, F. P. A atuação de juízes comissários de terras no Planalto de Santa Catarina durante a segunda metade do século XIX. *Revista de História Regional*, v. 24, n. 2, 25 nov. 2019. Disponível em <https://revistas2.uepg.br/index.php/rhr/article/view/14247>.

DEISTER, Sebastião. 2º Barão (e Visconde) de Entre Rios – Antônio Barroso Pereira (Filho). 2020. Disponível em <http://www.jornalregional.rio/jornalregional2/noticia/buscarNoticia?id=5448>.

DEISTER, Sebastião. Visconde de Araxá com honras de grandeza. 2020. Disponível em <http://www.jornalregional.rio/jornalregional2/noticia/buscarNoticia?id=5245>.

DOLHNIKOFF, Miriam. O pacto imperial: origem do federalismo no Brasil do século XIX. São Paulo: Globo, 2005.

DUTRA, Álvaro Lutterback. O Conservador X O Voto Livre: a imprensa que fez história em Cantagalo. Rio de Janeiro: Secretaria de Cultura, 2011. Disponível em https://issuu.com/thiagopetra/docs/alvaro_publicacao - Acessado em 17 de maio de 2021.

EDLER, Flávio Coelho. A medicina brasileira no século XIX: um balanço historiográfico. *Asclepio*, v. L, fascículo 2, 1998. Disponível em <https://pdfs.semanticscholar.org/3726/c8f6c37d5510c019b1b2a202cb24db49e1bd.pdf>.

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. Disponível em <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/jkzw6Q98SLFLYKNkR3cbQPh/?format=pdf&lang=pt>.

EDLER, Flávio Coelho. A medicina no Brasil imperial: fundamentos da autoridade profissional e da legitimidade científica. *Anuário de Estudos Americanos*. Tomo LX, 1, 2003. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/50284636_A_medicina_no_Brasil_imperial_fundamentos_da_autoridade_profissional_e_da_legitimidade_cientifica.

ELIAS, Norbert. A sociedade de corte: investigação sobre a sociologia da realeza e da aristocracia de corte. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

FAURE, Olivier. O olhar dos médicos. IN CORBIN, Alain, COURTINE, Jean-Jacques, VIGARELLO, Georges. *História do corpo: da Revolução à Grande Guerra*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

FAZENDA Aliança Agroecológica. História. Disponível em <https://fazendaallianca.com.br/historia.php>

FERNANDES, Anibal de Almeida. 1º Barão de Rio das Flores. Disponível em https://www.genealogiahistoria.com.br/index_baroesviscondes.asp?categoria=3&categoria2=2&subcategoria=75

FERREIRA, Luiz Otávio. Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827-1843). *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 6, n.2, p. 331-351, 1999. Disponível em <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/fkBC7bsDrmnWBQjVqYQPbVK/abstract/?lang=pt>

FERREIRA, Luiz Otávio. Negócio, política, ciência e vice-versa: uma história institucional do jornalismo médico brasileiro entre 1827 e 1843. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 11, p. 93-107, 2004. Suplemento 1. Disponível em <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/gTSrVs3mYXZdQMy3gQLzxxN/abstract/?lang=pt>.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002.

FONSECA, Maria Rachel Fróes da. “A ciência popularmente tratada, e não a ciência profissionalmente discutida tal será o nosso sistema de redação”: imprensa e vulgarização das ciências no Brasil na segunda metade do século XIX. *Varia História*. vol. 34, n. 66, Belo Horizonte/MG, set.-dez., 2018. Disponível em <https://www.scielo.br/j/vh/a/FBvM5Dqw7v9gwRNz7DbgKmq/abstract/?lang=pt>.

FRANCO, Renato Júnio. O modelo luso de assistência e a dinâmica das Santas Casas de Misericórdia na América portuguesa. *Estud. hist. (Rio J.)* vol.27 no.53 Rio de Janeiro Jan./June 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21862014000100005 – Acessado em 22 de março de 2021.

FREIRE, Jonis e CARULA, Karoline. Camadas populares e higienismo no Rio de Janeiro em fins dos anos 1870. IN VENANCIO, Giselle Martins; SECRETO, Maria Verônica e RIBEIRO, Gladys Sabrina (orgs.). *Cartografias da cidade (in)visível: setores populares, cultura escrita, educação e leitura no Rio de Janeiro Imperial*. Rio de Janeiro: Mauad X; FAPERJ, 2017.

GABLER, Louise. Inspetor-Geral/Inspetoria-Geral da Instrução Primária e Secundária. 11 de novembro de 2016. Disponível em <http://mapa.arquivonacional.gov.br/index.php/menu-de-categorias-2/351-inspetor-geral-inspetoria-geral-da-instrucao-primaria-e-secundaria> - Acessado em 15 de fevereiro de 2021.

GASPAR, Cláudia. Hospital Nossa Senhora da Conceição – Vassouras. IN CAVALCANTI, Neusa Fernandes e MARTINS, Roselene de Cássia C. (orgs.). *Dicionário Histórico do Vale do Paraíba Fluminense*. Vassouras/RJ: IHGV, 2016.

GÓMEZ, Pablo F. *The Experimental Caribbean – Creating Knowledge and Healing in the Early Modern Atlantic*. Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2017 (Cap. 6).

GONÇALVES, Monique de Siqueira. Livros, teses e periódicos médicos na construção do conhecimento médico sobre as doenças nervosas na Corte Imperial (1850-1880). IN BESSONE, Tânia; RIBEIRO, Gladys Sabina; GONÇALVES, Monique de Siqueira e MOMESSO, Beatriz (orgs.). *O oitocentos entre livros, livreiros, impressos, missivas e bibliotecas*. São Paulo: Alameda, 2013.

GONÇALVES, Vanessa da Cunha. “O Imperador poderia tornar-se segundo Washigton si abdicasse da monarquia em prol do povo”: O Novo Mundo e as relações entre Brasil e estados Unidos na segunda metade do século XIX (1870-1879). Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História do Instituto de Ciências Humanas e Filosofia da Universidade Federal Fluminense. 2016. Disponível em <https://www.historia.uff.br/stricto/td/1989.pdf>.

GONDRA, José Gonçalves. Artes de civilizar: medicina, higiene e educação escolar na Corte Imperial. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2004.

GUIMARÃES, Maria Regina Contrim. Civilizando as artes de curar: Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. 2003. Disponível em <http://www.ppghcs.coc.fiocruz.br/images/teses/guimaraesmrc.pdf>.

HEINZ, Flávio. O historiador e as elites – à guisa de introdução. IN HEINZ, Flávio (org.). Por outra história das elites. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

INVENTÁRIO das Fazendas do Vale do Paraíba Fluminense. Disponível em <http://www.institutocidadeviva.org.br/inventarios/>.

KNAUS, Paulo. Apresentação. IN LIMA, José Edson Shümann (org.). A Província fluminense: administração provincial no tempo do Império do Brasil. Rio de Janeiro: Arquivo Público do Rio de Janeiro, 2012.

KODAMA, Kaori; PIMENTA, Tânia Salgado; BASTOS, Francisco Inácio e BELLIDO, Jaime Gregório. Mortalidade escrava durante a epidemia de cólera no Rio de Janeiro (1855-1856): uma análise preliminar. História, Ciência, Saúde-Manguinhos. Vol.19. Supl.1. Rio de Janeiro, dezembro/2012. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702012000500005.

KODAMA, Kaori. A presença dos vulgarizadores das ciências na imprensa: a *Sciencia* para o Povo (1881) e seu editor, Félix Ferreira. Tempo. vol. 25, n.1. Niterói/RJ, jan.-abr., 2019. Disponível em <https://www.scielo.br/j/tem/a/BYgPdXXw8jxNcV8XV8ZRZVs/abstract/?lang=pt>.

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

LEVI, Giovanni. Usos da biografia. IN AMADO, Janaína e FERREIRA, Marieta de Moraes (coord.). Usos & abusos da história oral. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2002.

LIMA, José Edson Schümann (org.). A Província fluminense: administração provincial no tempo do Império do Brasil. Rio de Janeiro: Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro, 2012.

LIMEIRA, Aline de Moraes. Educação particular e publicidade no *Almanak Laemmert* (1844/1859). Programa Nacional de Apoio à Pesquisa. Fundação Biblioteca Nacional/Ministério da Cultura. 2007.

Disponível em

https://www.bn.gov.br/sites/default/files/documentos/producao/pesquisa/educacao-particular-publicidade-almanak-laemmert-1844/1859//aline_de_moraes.pdf.

LOVE, Joseph L. e BARICKMAN, Bert J. Elites regionais. IN HEINZ, Flávio M. (org.). Por outra história das elites. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

MACHADO, Roberto; LOUREIRO, Ângela; LUZ, Rogério; MURICY, Kátia. Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MARIOSA, Rosilene Maria. Tratamento e doenças de escravos da Fazenda Santo Antônio do Paiol (1850-1888). Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado em História da Universidade Severino Sombra. Vassouras/RJ, 2006. Disponível em <https://www.livrosgratis.com.br/ler-livro-online-72660/tratamento-e-doencas-de-escravos-da-fazenda-santo-antonio-do-paiol-1850-1888>.

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

MARQUESE, Rafael de Bivar. Feitores do corpo, missionários da mente: senhores, letrados e o controle dos escravos nas Américas, 1660-1860. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

MARQUESE, Rafael de Bivar. Revisitando casas-grandes: a arquitetura das plantations escravistas americanas no século XIX. Anais do Museu Paulista. São Paulo. N.Sér.V. 14, n.1, jan-jun, 2006. Disponível em <https://www.scielo.br/j/anaismp/a/FCqtpz8msNjczm6tvJxPn9L/?format=pdf&lang=pt>.

MARQUESE, Rafael de Bivar. A ilustração luso-brasileira e a circulação dos saberes escravistas caribenhos: a montagem da cafeicultura brasileira em perspectiva comparada. História, Ciências, Saúde – Manguinhos. Rio de Janeiro, v. 16, n.4, out-dez. 2009. Disponível em <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/Pzcsc4KS9bB5GNR4bZWQJ4v/?format=pdf&lang=pt>.

MARRETO, Rodrigo Marins. O opulento capitalista: café e escravidão na formação do patrimônio familiar do Barão de Nova Friburgo (c. 1829-c.1873). Tese (doutorado) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019. Disponível em <https://www.historia.uff.br/stricto/td/2123.pdf>.

MATTOS, Ilmar Rohloff. O tempo Saquarema. São Paulo: HUCITEC; Brasília [DF]: INL, 1987.

MATTOS, Ilmar Rohloff. Do Império do Brasil ao Império do Brasil. Estudos em homenagem a Luís Antônio de Oliveira Ramos. Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2004. Disponível em <https://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/5007.pdf>.

MATTOS, Raimundo César de Oliveira. Instituições e sociabilidades: um caminho para a cidadania no Brasil do oitocentos. *Legis Augustus*, v. 3, n.1. UNISUAM Publicações, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em <http://apl.unisuam.edu.br/revistas/index.php/legisaugustus/article/view/236>.

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.

MEDEIROS, Aline da Silva. Os remédios, os livros e os tempos: consumo de remédios e experiências do tempo entre o *Lunário Perpétuo* e *Diccionario* do dr. Chernoviz. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História Social, do Centro de Humanidades, da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza/CE, 2015. Disponível em https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14509/1/2015_tese_asmedeiros.pdf.

MIRANDA, Kátia Rodrigues Mello. O Futuro (1862-1863), *Jornal das Famílias* (1863-1878) e A Estação (1879-1904): três periódicos em que colaborou Machado de Assis. UNESP – FCLAS – CEDAP, v.3, n.2, 2007. Disponível em <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/108012/ISSN1808-1967-2007-3-2-187-212.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

MOREIRA, Gustavo Alves Cardoso. Legislação eleitoral e política regional: um estudo sobre o impacto das reformas de 1855, 1860 e 1875 no sul fluminense. Tese de Doutorado. Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal Fluminense. Niterói/RJ, 2014. Disponível em <https://www.historia.uff.br/stricto/td/1558.pdf>.

MOREL, Marco. *Imprensa periódica no Século XIX*. Disponível em <https://bndigital.bn.gov.br/dossies/rede-da-memoria-virtual-brasileira/imprensa/imprensa-periodica-no-seculo-xix/>

MOREL, Marco. *Verbetes: Maçonaria*. Disponível em <http://cpdoc.fgv.br/sites/default/files/verbetes/primeira-republica/MA%C3%87ONARIA.pdf>

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

MUAZE, Mariana. O Vale do Paraíba e a dinâmica Imperial. In: *Inventário das Fazendas do Vale do Paraíba Fluminense - fase III*. Rio de Janeiro: INEPAC/ Instituto Cidade Viva, 2011, v.3, p. 293-340. Disponível em http://www.institutocidadeviva.org.br/inventarios/sistema/wp-content/uploads/2010/12/15_mariana_muaze.pdf.

NASCIMENTO, Alexsandro Ribeiro do. *Sob o Império da lei: a atuação dos juízes municipais na comarca do Recife (1841-1850)*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em História Social da Cultura Regional. Universidade Federal Rural de Pernambuco. Recife/PE: 2014.

Disponível em <http://www.pgh.ufrpe.br/sites/default/files/testes-dissertacoes/Sob%20o%20Imp%C3%A9rio%20da%20lei%20->

(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

PROENÇA, Anne Thereza de Almeida Proença. Senhor Vereador Doutor: as frentes de atuação de Carlos Eboli na Câmara Municipal da Vila de Nova Friburgo (1870-1880). IN COSTA, Ricardo da Gama Rosa e GUIMARÃES, Fernanda (orgs.). Memórias do Legislativo Friburguense: 200 anos de História da Câmara Municipal de Nova Friburgo. Nova Friburgo/RJ: Editora Bemdita Comunicação Criativa, 2020. Disponível em <https://www.novafriburgo.rj.leg.br/institucional/livro-memorias-do-legislativo-friburguense-1/livro-memorias-do-legislativo-friburguense/view>.

PROENÇA, Anne Thereza de Almeida. Uma casa que servia de hospital: a organização da assistência à saúde nos complexos cafeeiros do Vale do Paraíba fluminense (1840-1880). IN ESTEVES, Alexandra; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de; MAGALHÃES, Antônio; GONÇALVES, Luís Ferreira e MACHADO, Manuela. O hospital dos dois lados do Atlântico: instituições, poderes e saberes. Braga/Portugal: Lab2PT, 2021. Disponível em <https://hdl.handle.net/1822/75530>.

RIBEIRO, Márcia Moisés. Nem nobre, nem mecânico – a trajetória social de um cirurgião na América Portuguesa no século XVIII. Almanack Braziliense, n.2, 2005, p. 64-75. – Disponível em <https://www.revistas.usp.br/alb/article/view/11619/13388>.

ROCHA, Heloísa Helena Pimenta. Resenha: GONDRA, José G. Artes de Civilizar: medicina, higiene e educação escolar na Corte Imperial. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2004, 562p. Rev. Bras. Educ. Vol.11. No.33. Rio de Janeiro. Sept./Dec. 2006. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782006000300014 – Acessado em 15 de fevereiro de 2021.

RODRIGUES, Kássia. Das páginas ao corpo: escravidão e práticas de saúde em manuais de fazendeiros do século XIX. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em História Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. São Gonçalo/RJ, 2011. Disponível em <http://www.ppghsuerj.pro.br/wp-content/uploads/2021/04/Kassia-Rodrigues.pdf>.

SALLES, Ricardo. E o Vale era o escravo: Vassouras, século XIX. Senhores e escravos no coração do Império. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

SANGLARD, Gisele. Assistência na antiga Província do Rio de Janeiro: contribuições para o debate acerca de sua organização (1830-1890). Revista História (São Paulo), UNESP, v.40, e2021035, 2021. Disponível em <https://www.scielo.br/j/his/a/8qtnR7pgyDBzKQ9mYsJPwcd/?format=pdf&lang=pt>

SANTOS, Jerylane Dayse Monteiro dos Santos. Juízes de paz no Império do Brasil: análise da experiência da magistratura leiga e eletiva na Província da Paraíba (1824-1840). Temporalidades – Revista Discente do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). v. 6, n. 1 (jun./abr. 2014) – Belo Horizonte/MG: Departamento de História, FAFICH/UFMG, 2014. Disponível em <https://periodicos.ufmg.br/index.php/temporalidades/article/view/5509>.

SHERIDAN, Richard B. *Doctors and Slaves: A medical and demographic history of slavery in the British West Indies, 1680-1834*. Cambridge: Cambridge University Press 1985.

SILVA, Eduardo. O barão de Pati do Alferes e a fazenda de café da velha província. IN WERNECK, Francisco Peixoto de Lacerda. *Memória sobre a fundação de uma fazenda na Província do Rio de Janeiro*. Brasília: Senado Federal – Fundação Casa de Rui Barbosa, 1985.

SILVA, Márcio Antônio Both da. Lei de Terras de 1850: lições sobre os efeitos e os resultados de não se condenar “uma quinta parte da atual população agrícola”. *Revista Brasileira de História*. São Paulo, v. 35, n° 70, 2015. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbh/a/FmYs48dr3PBSQ9JxhrG5ckK/abstract/?lang=pt>.

SLEMIAN, Andréa. Os canais de representação política nos primórdios do Império: apontamentos para um estudo da relação entre Estado e Sociedade no Brasil (c. 1822-1834). *Locus: Revista de História*. Juiz de Fora/MG, v. 13, n.1, 2007. Disponível em <https://periodicos.ufjf.br/index.php/locus/article/view/20653/11066>.

SODRÉ, Elaine Leonara de Vargas. *Brasil Imperial: o poder de Estado exercido através da administração judiciária*. Anais do X Encontro Estadual de História – O Brasil no Sul: cruzando fronteiras entre o regional e o nacional. ANPUH/RS, 2010. Disponível em http://www.eeh2010.anpuh-rs.org.br/resources/anais/9/1279486843_ARQUIVO_TextoElaineSodre-Anpuh-2010.pdf.

SOUZA, Cássia Regina de S. Rodrigues de. *Aconselhando as mães: uma análise dos manuais de medicina doméstica através da Guia Médica das Mães de Família*. Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, casa de Oswaldo Cruz, 2018. Disponível em http://www.ppghcs.coc.fiocruz.br/images/dissertacoes/dissertacao_mestrado_cassia_rdrigues.pdf

SOUZA, Rainer. O processo eleitoral no Brasil Império. Disponível em <https://mundoeducacao.uol.com.br/historiadobrasil/o-processo-eleitoral-no-brasil-imperio.htm>.

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

STONE, Lawrence. Prosopografia. *Revista de Sociologia e Política*. V. 19, n° 39: 115-137. Jun. 2011. Disponível em <http://old.scielo.br/pdf/rsocp/v19n39/a09v19n39.pdf>

TAUNAY, Alfredo d’Escagnolle [Visconde de Taunay]. *Homens e cousas do Império*. São Paulo: Editora Companhia Melhoramentos, 1924.

TAUNAY, Alfredo d’Escagnolle [Visconde de Taunay]. *História do Café no Brasil*. Volume Oitavo. Rio de Janeiro: Departamento Nacional do Café, 1939.

TAUNAY, Alfredo d'Escragnolle [Visconde de Taunay]. Inocência. São Paulo: Editora Martin Claret Ltda, 2012.

TEIXEIRA, Luiz Antônio. A Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (1895-1913). Tese apresentada ao Departamento de História, da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2001. Acervo da Biblioteca da Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ.

VAL, Andréa Vanêssa e VIANA, Carine Kely Rocha. Juízes, o provimento dos cargos ao longo da História da Justiça no Brasil. Memória do Judiciário Mineiro - Jurisp. Mineira, Belo Horizonte, a. 62, n° 197, p. 13-24, abr./jun. 2011. Disponível em <https://bd.tjmg.jus.br/jspui/bitstream/tjmg/447/1/NHv1972011.pdf>.

VIANNA, Iamara da Silva. Corpo escravizado: discurso médico sobre anatomia, doenças e cura no Rio de Janeiro do oitocentos. Anais do 6º Encontro Escravidão e liberdade no Brasil meridional. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), 2013. Disponível em <https://labhstc.ufsc.br/files/2013/04/Iamara-da-Silva-Viana-texto.pdf>

XAVIER, Regina. Práticas médicas na Campinas Oitocentista. IN CHALHOUB, Sidney et. al. (orgs.). Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos e história social. Campinas, SP: Editora Unicamp, 2003.

WITTER, Nikelen. Dos cuidados e das curas: a negociação das liberdades e as práticas entre escravos, senhores e libertos (Rio Grande do Sul, Século XIX). História Unisinos 10 (1): 14-25, Janeiro/Abril 2006. Disponível em <http://revistas.unisinos.br/index.php/historia/article/download/6166/3331/18842>.

ZERO, Arethusa Helena. Ingênuos, libertos, órfãos e a Lei do Ventre Livre. Anais do V Congresso Brasileiro de História Econômica e 6ª Conferência Internacional de História de Empresas. Associação Brasileira de Pesquisadores em História Econômica (ABPHE), 2003. Disponível em http://www.abphe.org.br/arquivos/2003_arethusa_helena_zero_ingenuos-libertos-orfaos-e-a-lei-do-ventre-livre.pdf.