

DIMENSÕES

Revista de História da Ufes

Aspectos da atuação médica no Vale do Paraíba Fluminense oitocentista: um olhar sobre a trajetória de Antônio Lazzarini

Aspects of medical practice in the Paraíba Fluminense Valley in the 19th century: an overview of the trajectory of Antônio Lazzarini

Anne Thereza de Almeida Proença¹

Resumo: O presente artigo tem o objetivo de apresentar aspectos da atuação dos médicos no interior da Província do Rio de Janeiro do século XIX, através dos caminhos profissionais e pessoais percorridos por Antônio Lazzarini. Mais do que um personagem-tipo, destacamos sua trajetória como área peculiar de observação histórica. Analisar suas atividades na região denominada Vale do Paraíba Fluminense nos permitem acompanhar o papel do seu grupo profissional na construção do campo da saúde no interior fluminense e como revelador das dinâmicas sociais, possibilitando-nos compreender como esta região vai se transformando, a partir do patamar político e econômico que passou a ocupar no Império do Brasil.

Palavras-chave: Antônio Lazzarini (1820-1890); médicos; Vale do Paraíba Fluminense.

Abstract: This article aims to present aspects of the work of physicians in the countryside of the Province of Rio de Janeiro in the 19th century, through the professional and personal ways taken by Antônio Lazzarini. More than a typical character, we highlight his trajectory as peculiar area of historical observation. Analyzing his activities in the region called Paraíba Fluminense Valley allows us to follow the role of its professional group in the construction of the health field in the countryside of Rio de Janeiro and as a revealer of social dynamics, enabling us to understand how this region is transforming, from the political and economic level that it began occupies in the Empire of Brazil.

Keywords: Antônio Lazzarini (1820-1890); physicians; Paraíba Fluminense Valley.

¹ Doutora em História das Ciências e da Saúde pela Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ. Bolsista do Programa de Incentivo ao Desenvolvimento Institucional (PIDI) vinculada ao Departamento de Pesquisa em História das Ciências e da Saúde (DE-PES) da Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ e Tutora de História do Pré-Vestibular da Fundação CECIERJ do Polo de Nova Friburgo/RJ (NFIC). E-mail: proenca.anne@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9629-9419>.

Introdução

Os médicos oitocentistas constituíam um grupo profissional composto majoritariamente por homens livres, oriundos de classes abastadas, que tinham concluído seus estudos nas escolas de medicina do Brasil ou da Europa, quando sua condição social assim o permitia. E diversos eram os motivos que poderiam conduzi-los ao interior da Província do Rio de Janeiro: retornar à sua cidade natal; fugir da grande concorrência entre pares; começar a atuar mesmo antes de ter seu diploma validado no país; ou por terem sido contratados em âmbito público e/ou particular, sendo denominados nestes casos de *médicos de partido* (PROENÇA, 2024). Através deste breve retrato, o leitor pode ter a impressão de que se tratava de grupo profissional homogêneo. Porém, isto não corresponde à realidade da época. Dentro deste ambiente acadêmico-profissional também existiam uma multiplicidade de ideias, conceitos e determinação de hierarquias entre eles, o que geravam constantes debates, disputas e negociações.

Principalmente durante a segunda metade do século XIX, o denominado Vale do Paraíba Fluminense tornou-se polo de atração de diversos profissionais liberais. A crescente presença dos médicos acompanhou o ritmo e expansão das zonas cafeicultoras voltadas para o mercado exportador, motor de desenvolvimento local e de remodelação do perfil da região. Mais do que um recorte espacial que corresponde aos municípios do interior do estado do Rio de Janeiro que compõem a bacia do Rio Paraíba do Sul ou por sua importância econômica e política, o Vale caracterizou-se pela formação de uma elite agrária escravista, que buscava adequar seus hábitos e estilo de vida à província que se enriquecia, equiparando-os aqueles disseminados nos grandes centros do Brasil e da Europa (SALLES, 2008). Inclusive, consideramos que a escolha de se submeter ao tratamento médico era um destes hábitos considerados

civilizados.

Cabe aqui destacar que presença dos médicos e priorização dos seus métodos de tratamentos à época não deve ser naturalizada, tal como observamos atualmente. Assim, ao recorrer a um médico, dentro de um amplo leque de possibilidades de práticas populares de cura, bastante incorporadas à cultura do interior, esta elite agrária dotava de credibilidade o trabalho destes profissionais nas suas redes de interdependências². Devemos, portanto, refutar a ideia de que a população só buscava as formas não-científicas de tratamento pelo raso motivo de haver um reduzido número de médicos nesta região, se comparados a Corte, visto que o interior fluminense não estava totalmente desprovido de uma assistência à saúde. Porém, se o Vale cafeicultor desejava se portar de acordo com a nova posição que ocupava, seguindo ainda o propósito de construção de uma nação civilizada imaginada pelo Império, o discurso médico apresentava-se como mais uma eficaz ferramenta para basear e alcançar este objetivo.

Apesar do diploma já destacar esses homens ao se interiorizarem, isto não era garantia de serem naturalmente inseridos naquela sociedade. Por isso, ao desenvolver este artigo, optamos por utilizar o conjunto de trajetórias de médicos, registradas no livro *Mande chamar o doutor! A presença dos médicos no Vale do Paraíba Fluminense (1840-1880)* (PROENÇA, 2024) para identificar quais fatores internos e externos definiram seus rumos na região. Localizamos, assim, o médico italiano Antônio Lazzarini dentro do seu contexto e numa tendência mais ampla que moldava os comportamentos e ações deste grupo acadêmico ao qual pertencia, ultrapassando os limites físicos da Província

2 Denominamos *redes de interdependências* as relações sociais, políticas, culturais e econômicas construídas entre os diferentes atores sociais que conviviam no recorte temporal e espacial abordado neste artigo. Relações estas que são mútuas e mutáveis, que moldam e são moldadas pelo contexto no qual estão inseridas.

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, p. 174). Não é uma forma de “reduzir as condutas a comportamentos-tipo” (LEVI, 2002, p. 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, p. 176). Recorremos ao exercício da *prosopografia*, como propõe Stone (2011), utilizado a partir de um equilíbrio entre as singularidades da atuação de Lazzarini e similitudes com as demais trajetórias analisadas, considerando que a vida profissional deste médico não pode ser compreendida apenas por iniciativas pessoais, já que suas ações também são justificadas pelo contexto no qual está inserido.

“Se não fosse homem caridoso, poderia estar milionário!”³

O médico italiano Antônio Lazzarini era natural de Lucca, na Toscana. Formou-se em medicina e cirurgia pela Universidade de Florença e veio para o Brasil com 23 anos, segundo publicação do jornal paulista *O Mercantil* (25/09/1890, p. 1). Para a validação do seu diploma no país, apresentou a tese intitulada *Algumas proposições de patologia geral e especialmente sobre a inflamação*⁴ à Faculdade de Medicina do

³ Frase retirada de um dos jornais que noticiaram seu falecimento em 1890: “Morreu pobre, ele que, se não fosse homem caridoso, poderia estar milionário!” (Dr. Antônio Lazzarini, 1890, p. 1).

⁴ 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/>



Rio de Janeiro, em 1844. Informações trazidas pelo *Almanak Administrativo, Mercantil e Industrial do Rio de Janeiro* – o *Almanak Laemmert* – apontam que o médico se mudou da Corte para o município de Valença em 1850. E aqui já podemos fazer uma breve comparação entre ele e outros três outros médicos estrangeiros que foram seus contemporâneos na atuação no Vale do Paraíba Fluminense: o também italiano Carlos Eboli, o alemão Reinhold Teuscher e o português Joaquim Teixeira de Castro.

Carlos Eboli se formou em 1856 na Faculdade de Medicina da Universidade de Nápoles, na Itália. A primeira aparição do seu nome como médico residente no município de Cantagalo é registrada no *Almanak Laemmert* de 1860. Porém, apenas em 1863 apresentou à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro o trabalho intitulado *Do diagnóstico, prognóstico e tratamento das moléstias em geral*, com a finalidade de validar seu diploma (PROENÇA, 2017). Reinhold Teuscher, médico formado pela Universidade de Jena, na Alemanha, apresentou à mesma instituição 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 o próprio Teuscher afirma que o conteúdo de sua obra foi fruto da observação do estado sanitário dos escravizados da Fazenda Santa Rita, do primeiro barão de Nova Friburgo, Antônio Clemente Pinto, e localizada também em Cantagalo, por mais de cinco anos (PROENÇA, 2024).

Ou seja, assim como Carlos Eboli, Reinhold Teuscher já trabalhava na região mesmo antes de realizar a revalidação do seu diploma. Ainda assim, optaram por seguir este procedimento, que fora realizado por Lazzarini antes mesmo de chegar ao Vale do Paraíba Fluminense. Então, podemos considerar que, no caso de Eboli e Teuscher, a interiorização foi utilizada como uma estratégia para já começarem a trabalhar mesmo

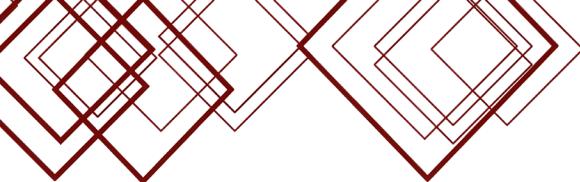


antes de serem habilitados a exercer sua profissão por uma das principais instituições de saúde do Império brasileiro, como exigia a legislação à época (PROENÇA, 2024).

E, diferentemente dos exemplos anteriores, ao ser indagado sobre a validação de seu diploma, originalmente obtido pela Faculdade de Medicina e Cirurgia do Porto, em Portugal, Joaquim Teixeira de Castro considerou que não seria necessário fazê-lo, 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, p. 231). Esta contratação, porém, foi feita no ano de 1853 (MAUAD e MUAZE, 2004), enquanto o nome de Castro já constava como médico na cidade de Vassouras desde 1850 segundo o *Almanak Laemmert*.

Independentemente das estratégias utilizadas ao se interiorizarem, e fossem eles estrangeiros ou não, os médicos chegavam com uma bagagem de conhecimentos teóricos de filiação europeia, absorvidos durante a sua formação acadêmica, e que precisaram adaptar aos recursos e demandas deste interior (Edler, 2002). Ao mesmo tempo, estudavam os meios mais eficazes para se inserirem nas dinâmicas sociais ali existentes e conquistar uma posição de destaque frente a outras opções de assistência à saúde. Para tal, procuravam construir fortes redes de contatos com influentes atores sociais, o que estimulava estes médicos a atuarem 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 (Proença, 2024).

Envolvido por este panorama, Lazzarini mudou-se de Valença para Vassouras em 1851 e lá se tornou uma figura marcante nos pri-



meiros anos da Santa Casa de Misericórdia na cidade. Nesta importante instituição de assistência, Lazzarini atuou como médico e cirurgião por onze anos, oferecendo seus serviços gratuitamente. E, em um ano, o médico italiano forneceu quase um conto de réis (1:000\$000) em medicamentos para este hospital da Irmandade da Misericórdia (Brandão, 1877). Lazzarini também possuía um *Gabinete Médico-Cirúrgico* na cidade, segundo o *Almanak Laemmert* de 1857.

Durante a primeira grande epidemia de cólera registrada no Brasil (1855-1856), Lazzarini reafirmou seu relevante papel médico-social na região, orientando as comissões sanitárias e os fazendeiros de Vassouras, Valença e Paraíba do Sul sobre como lidar com os efeitos desta enfermidade (O Sr. Dr. Lazzarini, 1855). Consideramos, com isso, que o médico italiano estava preocupado em ensinar às populações mais afastadas das *freguesias-sedes* destes municípios como deveriam agir nestas emergências sanitárias, de acordo com o conhecimento médico-científico sobre saúde e doença.

A partir desta perspectiva, podemos também localizar Lazzarini num movimento maior, compartilhado por todo seu grupo profissional, no qual a medicina oitocentista buscava monopolizar as artes de curar. A introdução do discurso médico ao cotidiano teve como uma das principais ferramentas a transmissão dos conhecimentos científicos através de uma linguagem acessível e didática, que chegavam às casas por meio dos jornais de grande circulação e da produção de guias, manuais e formulários médicos, disseminando o olhar científico sobre saúde e doença. 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 (Proença, 2024).

Antônio Lazzarini foi um destes médicos-autores que contribuíram para a circulação deste conhecimento científico ao produzir o guia intitulado *Algumas considerações sobre a epidemia do cholera-morbus, oferecidas ao Srs. fazendeiros, pelo Dr. Lazzarini* (1885), que fora publicado em um dos principais periódicos do século XIX: o *Jornal do Commercio*. A análise do texto de Lazzarini nos aproxima do olhar profissional sobre as questões que envolviam a assistência à saúde no interior fluminense, carregado de vivências pessoais e profissionais de um médico estrangeiro atuante na região.

Antônio Lazzarini inicia seu artigo destacando que

Ameaçados da iminente invasão colérica os municípios da Serra, julgo do meu dever, como médico, acompanhar a imprensa diária da Corte no intuito de despertar o ânimo de todos os fazendeiros e possuidores de escravos, para que eles, não confiando mais na consolante ideia de que as serras foram sempre uma barreira invencível a todas as epidemias que por várias vezes tem assolado Rio de Janeiro e seu litoral, ponham em prática aquelas medidas preventivas e higiênicas que pelo governo Imperial e pela imprensa não-oficial por várias vezes lhe foram aconselhados (Lazzarini, 1855, p. 2).

553

A citação acima revela que o interior fluminense era considerado, até então, um local imune às constantes epidemias que assolavam a Corte, sendo até mesmo o destino da classe mais abastada que fugia das enfermidades e das altas temperaturas da cidade do Rio de Janeiro. Este pensamento está relacionado a principal corrente médico-científica disseminada no século XIX: a *teoria infeccionista* ou *teoria dos miasmas*. Se atualmente sabemos que o agente patológico da cólera é a bactéria denominada *vibrio cholerae*, a *teoria infeccionista* defendia à época que as causas das enfermidades estariam no ar corrompido por impu-

rezas que se desprendiam do solo. Estes chamados *maus ares* ou *miasmas* teriam influência direta na saúde da população. E, segundo Sigaud (2009), a temperatura elevada e a umidade do clima tropical brasileiro aceleravam a produção de emanações miasmáticas e, com isso, a contaminação atmosférica. Porém, poderíamos amenizar estes efeitos a partir de *medidas higienistas*, como as intervenções na limpeza e saneamento público.

A chamada *topografia médica* também está incluída nesta teoria. As regiões consideradas salubres para os médicos oitocentistas tinham como principais características serem locais elevados, com maior ventilação, com água limpa, corrente e abundante, de baixa umidade, e afastados dos grandes centros (Proença, 2017). O interior fluminense, portanto, era considerado um *sanatório natural*. Porém, com as crescentes facilidades que impulsionaram a circulação de pessoas, como a instalação das estradas de ferro, a região passou a estar vulnerável à propagação de enfermidades, tal como aponta Lazzarini, se fazendo ainda mais necessário colocar em prática as *medidas higienistas* indicadas pelos médicos.

Ressaltamos novamente que a *teoria infeccionista* era a principal linha de pensamento científico sobre a causa de doenças, mas não a única. Destacamos ainda a existência da *teoria do contágio*, cujos representantes defendiam a ideia de que as doenças se originariam do contato direto com superfícies ou com alguém contaminado por partículas invisíveis, que poderiam ser originadas no próprio corpo, sendo sua principal medida de controle uma recente conhecida nossa: a *quarentena*. Apesar de distintas, ambas coexistiam nos espaços acadêmicos e não eram conflitantes, sendo utilizadas até mesmo simultaneamente, principalmente em épocas de emergências sanitárias (Czeresnia, 1997). Mas, como afirma Marras (2004), os métodos *higienistas*, ligado à *teoria*



dos miasmas, estavam de acordo com as demandas e aos interesses políticos e econômicos da elite. Mesmo assim, não teve uma adesão unânime, como destacamos anteriormente, já que “a medicina do século XIX mais abriu o campo das possibilidades do que tentou definir lhes uma orientação unívoca” (Faure, 2004, p. 55).

A coexistência pacífica entre as diferentes teorias médicas oitocentistas se deve ao fato de que nenhuma delas apresentava uma resposta totalmente eficaz para solucionar os problemas de saúde mais recorrentes do país. Porém, quanto mais a população se identificasse com uma destas correntes de pensamento, mais fácil seria sua incorporação aos costumes sociais. As concepções de saúde e doença, portanto, também são construídas com influências exteriores aos debates acadêmicos. E, assim como a presença dos médicos acompanhou o ritmo e a expansão do café por todo Vale do Paraíba Fluminense, seu papel está vinculado à incorporação da ciência no cotidiano da população (Proença, 2024).

Quanto mais o conhecimento apresentado por estes profissionais fosse absorvido e ressignificado nas atividades mais importantes daquela sociedade, mais o seu trabalho era requerido por ela. A valorização da ciência construída na sociedade, cujo conhecimento se mostrava útil e funcional, implicou também na importância dada ao trabalho dos médicos. O que acabou por construir um ambiente fértil para que se tornassem presença cada vez mais constante em diversos espaços de sociabilidade, para além daqueles reservados ao exercício de sua profissão (Proença, 2024).

A ciência não é um campo isolado do seu contexto social. E isto fazia com que o olhar dos médicos também fosse mais amplo do que o conhecimento que traziam em suas bagagens, levando em consideração mais do que o corpo doente, mas também o seu lugar social e o de seu



paciente. Desta forma, Antônio Lazzarini apresenta em seu trabalho as medidas de elaboradas numa tentativa de evitar ou, pelo menos, amenizar a chegada da cólera ao Vale do Paraíba Fluminense:

Medidas estas que, sempre úteis para conservar a saúde se tornam absolutamente indispensáveis em frente de uma epidemia que ameaça invadir a parte mais vital da lavoura. Esta questão é excessivamente grave, não só pelo espírito de humanidade, como pelo próprio interesse dos possuidores de escravos, base da riqueza particular e pública, que a imprensa nunca se ocupará por demais dela (Lazzarini, 1855, p. 2).

556 Chernoviz (1908) apontou que a cólera teria se originado nas chamadas Índias Orientais, onde possuía caráter endêmico, grassando em outros países já na forma de epidemia. Todos os indivíduos estariam suscetíveis à enfermidade, 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, p. 1532), características que acabam por explicar a alta mortalidade entre os escravizados. E aqui está a grande preocupação com a possível chegada da cólera ao Vale do Paraíba Fluminense: caso atingisse a região na mesma proporção e letalidade que estava sendo observada em outras províncias, a cólera atingiria a “parte mais vital da lavoura”, como apontou Antônio Lazzarini na citação acima. Isto significaria um grande impacto na economia do Império brasileiro, já que o café produzido no interior fluminense era o principal produto de exportação à época.

Como agravante desta realidade, esta primeira epidemia de cólera ocorreu num período de mudanças no Brasil, devido ao “o incremento das trocas comerciais e da consequente movimentação nos portos e o apaziguamento das revoltas políticas” (Kodama *et al.*, 2012, p.60) e a Lei Eusébio de Queiroz (1850), que colocava um fim no tráfico in-



ternacional de escravizados. Assim, quando não seria mais tão fácil a reposição desta mão-de-obra, uma doença que faria mais vítimas entre os cativos deveria ser debelada o mais rápido possível em áreas com grande concentração e dependência do trabalho desta população, como era o Vale do Paraíba Fluminense. E, para tal, estreitou-se ainda mais a aliança das autoridades com os médicos, que se se colocavam como os mais preparados para lidar com episódios de emergência sanitária, em comparação às demais artes de curar disponíveis (Proença, 2024).

Por isso, Antônio Lazzarini destinou seu artigo para o público-alvo mais interessado nestas recomendações: os grandes fazendeiros. As fazendas, mais do que unidades produtoras de café, tornaram-se assim núcleos a partir dos quais deveriam irradiar o pensamento médico-científico e suas práticas de assistência à saúde. Inclusive, Lazzarini aponta que toda população deveria seguir o que era determinado pelos médicos para que os efeitos da epidemia, caso chegassem à região, fossem menos prejudiciais:

557

Os habitantes dos municípios da Serra devem persuadir-se que o único meio preventivo para minorar a marcha invasora desta terrível epidemia é adotar com plena confiança as medidas higiênicas que lhes foram aconselhadas por homens da ciência (...) E não devemos atribuir simplesmente este bom resultado ao caráter benigno da epidemia, mas sim, repito, às medidas energéticas tomadas pela administração Imperial, coadjuvada nos seus esforços por toda a corporação médica e pela caridade pública (Lazzarini, 1855, p. 2).

Quando se admitiu a existência da epidemia de cólera, as autoridades do Império brasileiro passaram a formar comissões médicas para fornecer assistência aqueles que não possuíam recursos para arcar com tratamento médico particular (Kodama *et. al.*, 2012). Ainda com este intuito, foram desenvolvidas uma série de medidas pelo governo



da Província do Rio de Janeiro, baseadas nas concepções médicas predominantes citadas anteriormente e tendo os clínicos como principais agentes de intervenção. Entre elas, o envio de instruções às Câmaras Municipais, recomendando ações para barrar o avanço da cólera e para fornecer uma completa assistência aos considerados pobres dos municípios, através de meios para facilitar o socorro aos enfermos (Proença, 2024).

Por meio do seu artigo, Antônio Lazzarini registrou também uma série de recomendações, mas adaptadas ao cotidiano e atividades de uma unidade produtora, por serem os fazendeiros o seu público-alvo.

A fim de evitar a aglomeração nas fazendas, para que estas se não tornem grandes focos de infecção, deve-se dividir desde já a escravatura em lotes proporcionados ao seu número e, por vários sítios salubres, aprontando-se lhes adequados alojamentos. Prontificar enfermarias forradas e assoalhadas em proporção à escravatura, e munidas com superabundância de cobertores de lá (Lazzarini, 1855, p. 2).

558

Ter hospitais instalados em propriedades agroexportadoras era recomendado por manuais, nacionais e internacionais, destinados aos fazendeiros desde o século XVIII. Portanto, não foram recursos providenciados para combater esta epidemia. Eram estabelecimentos organizados de acordo com o número de cativos e com as condições financeiras de seu proprietário. Possibilitaram uma expansão da rede de assistência médica para as freguesias mais afastadas nos municípios, tornando-se mais um espaço que demandaria a presença dos médicos na região. Estes estabelecimentos atendiam principalmente ao interesse econômico do fazendeiro em prolongar a vida útil dos seus cativos nas lavouras, devido a promulgação da Lei Eusébio de Queiroz (1850), citada anteriormente. No Vale do Paraíba Fluminense, o mais comum



era que estes *hospitais-rurais* estivessem presentes nas mega e grandes propriedades⁵ (Proença, 2024).

A instalação e manutenção de hospitais em suas próprias terras se apresentava como uma alternativa muito mais vantajosa aos fazendeiros com grande número de cativos em seus plantéis. Nos hospitais ligados às irmandades, por exemplo as Santas Casas de Misericórdia, os cativos eram considerados público pagante e nem todos os fazendeiros estavam dispostos a arcar com os custos do tratamento de saúde dos seus escravizados nestas instituições e nem de afastá-los do seu lugar de trabalho pelo tempo necessário para seu restabelecimento. Os *hospitais-rurais*, portanto, não se colocavam em posição de concorrência com aqueles ligados às irmandades, mas complementavam os seus serviços de atendimento. E, com isso, os médicos ganhavam mais um espaço de atuação, aproximando-os ainda mais do cotidiano familiar da classe senhorial do Vale do Paraíba (Proença, 2024).

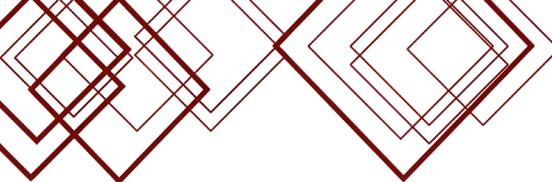
559

Porém, não eram os únicos profissionais de cura encontrados nestes hospitais particulares, como também aponta Antônio Lazzarini:

É nessas ocasiões que se reconhece a necessidade de ter enfermeiros ativos e inteligentes. Nesses casos de epidemias podem prestar grandes serviços aos fazendeiros e à humanidade, porém enquanto eles funcionam na sua esfera de agentes subalternos; mas quando querem metamorfosear-se em agentes ativos, representar a ciência e tomar uma perigosa iniciativa, é muito de temer-se que deixem agravar e tornarem-se mortais casos que não teriam sido funestos se logo no princípio se tivesse empregado a medicação reconhecida útil e racional pelos homens da ciência (Lazzarini, 1855, p. 2).

Era comum a presença de enfermeiros nestes *hospitais-rurais*, fos-

5 Categorias estabelecidas por Salles (2008). O autor definiu como *grandes proprietários* aqueles que possuíam em suas terras mais de 90 escravizados e de mega proprietários aqueles que possuíam mais de 100.



sem eles cativos ou libertos, com a função de cumprir as ordens deixadas pelos *médicos de partido*. É possível interpretar estes personagens como aqueles que faziam a ponte entre o pensamento médico-científico e os conhecimentos de assistência à saúde compartilhado entre os escravizados. Ressaltamos que, antes mesmo de serem submetido à escolha de tratamento feita pelos seus senhores, os escravizados possuíam entre si redes de solidariedade, que proporcionavam um tipo de tratamento específico, de acordo com seus próprios entendimentos sobre as enfermidades. E uma das formas mais comuns de resistência era incorporar elementos dos seus próprios rituais aqueles recomendados pelos médicos, possivelmente tendo como aliados os enfermeiros (Covey, 2007). Por isso, as enfermarias dos complexos cafeeiros podem ser vistas também como zonas de contato, nas quais eram compartilhados, absorvidos e readaptados vários tipos de conhecimento sobre práticas de cura, ainda que de forma não-intencional.

Os conhecimentos e os métodos propostos pela medicina acadêmica obtiveram menos resistência por parte dos membros da elite, já que o discurso científico era adaptado e buscava acompanhar o pensamento de modernização e civilização e, como vemos neste artigo de Lazzarini, também responder às suas demandas mais urgentes. Porém, até mesmo os membros das classes mais abastadas ainda tinham o costume de recorrer às práticas populares de cura.

Nas regiões afastadas dos grandes centros, 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, p. 70), fazia com que a população não sentisse falta da presença de médicos. O enfermo procurava o tratamento que mais



se adequava aos seus próprios entendimentos sobre saúde e doença e esta escolha era tomada com base em questões culturais, independente da disponibilidade ou não de médicos na localidade. Por isso, tornou-se necessário que os médicos desenvolvessem estratégias e criassem demandas para o seu trabalho na região, assim como para afastar a população das outras formas de assistência (Proença, 2024):

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, p. 2).

561

Antônio Lazzarini nos apresenta, através desta citação, uma das estratégias desenvolvidas pelos médicos numa tentativa de se aproximarem da população: desqualificar os representantes e práticas dos saberes populares de cura, ao mesmo tempo em que apresentavam didaticamente seus conhecimentos científicos e seus métodos de combater uma determinada moléstia em publicações de grande circulação.

No caso aqui analisado, as recomendações de Lazzarini são direcionadas aos fazendeiros, grupo social do qual os médicos que se interiorizavam procuravam se aproximar para conseguir capital financeiro e social, numa tentativa de ensiná-los a evitar ou controlar a chegada do flagelo em suas terras e, com isso, não sofrerem perdas econômicas com a diminuição dos seus escravizados. E ele ainda 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, p. 2) por ele contratado.

Publicar suas recomendações em um jornal de grande circulação não foi uma exclusividade de Antônio Lazzarini. Períodos de epidemias estimulavam os médicos a utilizarem os jornais como ferramentas para explicar de forma clara e didática as informações que possuíam sobre a doença e as formas de prevenção e tratamento, aproximando estes periódicos dos guias e manuais médicos que já circulavam no país (Beltrão, 2004), citados anteriormente. E, apesar da pressão por parte do grupo profissional para uma regulamentação mais rígida sobre as práticas de cura, era possível encontrar num mesmo periódico, por exemplo, um artigo publicado por um clínico logo nas primeiras páginas, inclusive desqualificando as demais artes de curar, e, na seção de anúncios, encontrar práticos populares disponibilizando seus serviços.

Os médicos oitocentistas atuavam tanto através destas publicações didáticas, que ampliavam o alcance do seu discurso, seguindo o objetivo de ser socialmente aceito e obedecido, quanto na linha de frente contra as enfermidades. Assim, durante a primeira epidemia de cólera no Brasil (1855-1856), 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 onde a propagação da moléstia se deu com intensidade em Vassouras.

Fazenda da qual, posteriormente, Antônio Lazzarini tornou-se proprietário, característica encontrada nas trajetórias de vários médicos atuantes no Vale do Paraíba Fluminense.

A epidemia está quase extinta na Fazenda da Cachoeira, da Sra. D. Maria Esméria, perto da Vila de Vassouras, segundo comu-



nicação 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, p. 1).

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, como descrevemos anteriormente. A presença do médico ganhava cada vez mais espaço na aristocracia rural 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, p. 554).

563

Segundo Corbin (2009), aproximar-se das mulheres era interessante para os médicos, já que elas que “fazem e desfazem sua reputação; são elas que, no interior da família, gerenciam as coisas da saúde” (Corbin, 2009, p. 554). Por isso, eles davam as instruções de tratamento e administração dos medicamentos para “a dona da casa ou pessoa da família que o médico conhecia por mais inteligente” (Andrade, 1989, p. 232). 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. Com isso, os médicos tinham nas mulheres poderosas aliadas, que seguiriam e disseminariam seu discurso em suas redes de relações e para as gerações seguintes, que estavam sob sua tutela (Proença, 2024).

A aproximação das mais influentes famílias do Vale do Paraíba



Fluminense, somado a um círculo limitado de pretendentes na região, faziam com que os patriarcas enriquecidos considerassem os clínicos que já tinham alcançado um padrão de vida estável como os chamados *bons partidos* para o casamento com suas herdeiras. Consideramos, por isso, que o trabalho na Fazenda Cachoeira tenha sido a porta de entrada para que Antônio Lazzarini se tornasse membro efetivo de um dos clãs cafeicultores mais importantes do município de Vassouras: os Teixeira Leite.

Segundo Alegrio (2016), após o falecimento de Maria Esméria em 1864, que fora sua sogra e indicada como dona da Fazenda Cachoeira na época da epidemia de cólera, Affonsina Cândida Teixeira se casou com Antônio Lazzarini, sendo seu segundo matrimônio. Com isso, “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, p. 1).

564

Após o casamento com a herdeira de uma importante família era comum que os médicos atuantes no Vale do Paraíba Fluminense 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. Como foi o caso do médico português Joaquim Teixeira de Castro, citado no início deste tópico e casado com Maria Luiza Peixoto Lacerda Werneck, a filha caçula de seu contratante Francisco Peixoto de Lacerda Werneck, segundo barão de Paty do Alferes (Mauad e Muaze, 2004).

Em uma sociedade que enriqueceu 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. 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. Assim, uma vez ocupando uma cadeira política, ao mesmo tempo em que eram representantes da medicina e defendiam o discurso de que seriam capazes de amenizar os efeitos nocivos das recorrentes enfermidades na construção do caminho para a civilização tão almejada pelo Império brasileiro, também procuravam defender as pautas desta elite agrária, da qual passaram a fazer parte (Proença, 2024).

Porém, o *Almanak Laemmert* de 1885 registra que Lazzarini seguia fornecendo consultas na sua Fazenda da Cachoeira, 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, era também palco da atuação profissional de seu proprietário, ampliando suas redes de relações e seu destaque na região. *O Vassoureense* (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, p. 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.

Apesar de aparentemente ter conquistado uma posição respeitada e consolidada na sociedade vassourense, Antônio Lazzarini deixou a cidade em 1886, logo após o falecimento de sua esposa, rumo a São Paulo. Infelizmente, as fontes não nos forneceram informações precisas sobre a motivação desta mudança. Mas Alegrio (2016) afirma que o casamento entre eles foi baseado em um contrato antenupcial de separação de bens, passando assim a posse da fazenda diretamente aos herdei-

ros, que a venderam em 1891, um ano após o falecimento do médico italiano. Somado a isto, uma publicação d' *O Vassourense* (28/09/1890) aponta que Lazzarini teria voltado a exercer a medicina como atividade principal. Por isso, podemos considerar que, após o falecimento de Afonsina e, possivelmente, por decisão dos herdeiros dela, Lazzarini não pode permanecer à frente da administração da Fazenda da Cachoeira.

E por que São Paulo? A última década do século XIX colocou o estado paulista em um patamar econômico que antes pertencia ao interior fluminense. Porém, “São Paulo já ostentava o título de principal produtor de café do país” (Teixeira, 2001, p. 20) desde a década de 1880. Com o fim da escravidão, a expansão da produção de café para a exportação em São Paulo estimulou a entrada em massa de mão-de-obra de imigrantes, com destaque para os italianos, assim como Lazzarini. Este rápido aumento populacional no estado fez com que fosse necessária a ampliação da assistência à saúde. E, assim como aconteceu com o Vale do Paraíba Fluminense, consideramos que o aumento pela demanda de serviços médicos acompanhou a transformação social, devido ao novo ritmo da produção agroexportadora e à grande entrada de imigrantes (Teixeira, 2001).

Diante deste contexto, consideramos que São Paulo colocou-se para o médico italiano como palco ideal para sua necessária volta à clínica. Ainda mais que, com o ritmo mais intenso da circulação de pessoas, “surgiram novas epidemias e elevaram-se os índices de doenças, muitas vezes desconhecidas, que eram atribuídas aos imigrantes” (Teixeira, 2001, p. 21), além da necessidade de reorganização urbana e obras sanitárias para que as cidades acompanhassem este crescimento populacional. Neste contexto de expansão do campo médico paulista, a partir da década de 1870,



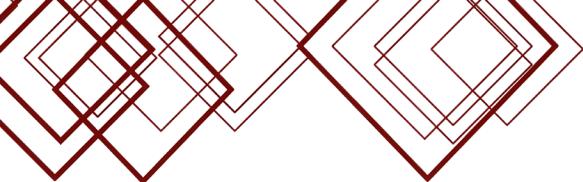
observa-se um grande aumento do número de consultórios médicos na cidade, a remodelação do hospital da Santa Casa de Misericórdia – 1884 -, a criação de outras entidades médicos beneficentes ligadas as colônias italianas e portuguesas e as primeiras tentativas de agregação dos médicos (Teixeira, 2001, p. 22).

E não podemos deixar de considerar que Antônio Lazzarini também era um imigrante. E isto o aproximava e conquistava a confiança dos seus semelhantes, 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. Assim, Antônio Lazzarini recomeçou sua trajetória médica a partir de Itu e depois mudou-se para a capital paulista. E chegou até a ocupar o posto de 1º vice-presidente da Sociedade de Médico-Cirúrgica de São Paulo, fundada em 1888.

567

Este recomeço, porém, durou pouco tempo. Em 1890, aos 70 anos, Antônio Lazzarini faleceu vítima do que foi denominado de *angina*, condição que é descrita, atualmente, pela diminuição do fluxo sanguíneo para o coração. O episódio da sua morte foi noticiado por vários jornais que circulavam no Rio de Janeiro e em São Paulo. Tais publicações afirmavam que a causa de seu óbito foi uma consequência de ter sido acometido por outra enfermidade: difteria (*crupe*). E o mais curioso dos relatos sobre este caso foi o modo como aconteceu o contágio:

O finado foi vítima de sua dedicação pela ciência: como um dos médicos que acompanharam a moléstia do dr. Paula Baracho, teve a infelicidade de ser mordido pelo enfermo, apanhando então aquela terrível moléstia cuja ação sumaríssima manifestou-se logo com um desenlace fatal (Dr. Antônio Teixeira Lazzarini, 1890, p. 1).



Considerações finais

Como buscamos demonstrar ao longo deste artigo, Antônio Lazarini foi um médico cuja trajetória singular acaba por revelar também muito das características comuns aos caminhos profissional e social percorridos pelos médicos no Vale do Paraíba Fluminense da segunda metade do século XIX. Ao observar tais similaridades, identificamos uma tendência de comportamento mais ampla, que determinava a etiqueta a ser seguida pelos membros deste grupo profissional e que poderia ultrapassar os limites físicos do interior da Província do Rio de Janeiro.

E, a partir deste exercício metodológico, defendemos que investigar a atuação destes médicos também se apresenta para a historiografia como uma possibilidade de investigação das estruturas sociais, as quais pertenciam ao mesmo tempo em que contribuíam para suas construções, abrindo mais possibilidades temáticas e estimulando a produção de novas pesquisas.

568

Bibliografia

A EPIDEMIA. Jornal Diário do Rio de Janeiro, 6 de janeiro de 1856.

p. 1. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

ALEGRIÓ, L. V. Fazenda da Cachoeira: uma minicidade industrial.

Revista do Café. Setembro de 2016. Disponível em <http://www.cccrj.com.br/revista/858/36.pdf> – Acesso: 07 out. 2024.

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

BELTRÃO, J. F. *Cólera: o flagelo da Belém do Grão-Pará*. Belém: Museu Paranaense Emílio Goeldi; Universidade Federal do Pará, 2004.

BRANDÃO, A. *O Passado e o Presente de Vassouras*. Jornal O Municí-

- 
- pio, 27 de maio de 1877. p. 1. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.
- COVEY, H. *African American Slave Medicine – herbal and non-herbal treatments*. Lexington Books: Plymouth, UK, 2007.
- 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> Acesso: 07 out. 2024.
- CHERNOVIZ, P. L. N. *Formulário e Guia Médico*. 18^a edição. Paris: Typografia de Roger e F. Chernoviz, 1908.
- CORBIN, A. Bastidores. In PERROT, M. (org). *História da vida privada, 4: Da revolução francesa à primeira guerra*. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.
- DR. ANTÔNIO LAZZARINI. Jornal O Vassourense, 28 de setembro de 1890. p. 1. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.
- DR. ANTÔNIO TEIXEIRA LAZZARINI. Jornal Correio Paulistano, 25 de setembro de 1890. 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.
- EDLER, F. C. 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/jkzw6Q98SLFLYKNkR3cb-QPh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 07 out. 2024.



FAURE, O. O olhar dos médicos. In CORBIN, A., COURTINE, J., VIGARELLO, G. *História do corpo: da Revolução à Grande Guerra*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

KODAMA, K.; PIMENTA, T. S.; BASTOS, F. I. e BELLIDO, J. G. Mortalidade escrava durante a epidemia de cólera no Rio de Janeiro (1855-1856): uma análise preliminar. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 19, supl., dez. 2021, p. 59-79. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702012000500005 – Acesso: 07 out. 2024.

LAZZARINI, A. *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.

570 LEVI, G. Usos da biografia. IN AMADO, J. e FERREIRA, M. de M. (coord.). *Usos & abusos da história oral*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2002.

MARRAS, S. *A propósito de águas virtuosas: formação e ocorrências de uma estação balneária no Brasil*. Belo Horizonte/MG: Editora Humanitas, 2004.

MAUAD, A. M. e MUAZE, M. A escrita de intimidade: história e memória no diário da Viscondessa do Arcozelo. In GOMES, Â. de C. *Escrita de si, escrita da História*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

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 Funda-

- PIMENTA, T. e SANTA RITA, T. Médicos no interior fluminense na segunda metade do Oitocentos. In FERREIRA, L. O.; SANGLARD, G. e BARRETO, M. R. (orgs.). *A interiorização da assistência: um estudo sobre a expansão e a diversificação da assistência à saúde no Brasil (1850-1945)*. Belo Horizonte/MG: Fino, 2019.
- PROENÇA, A. T. de A. *Vida de médico no interior fluminense: a trajetória de Carlos Eboli em Cantagalo e Nova Friburgo (1860-1880)*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2017. Disponível em http://www.pphcs.coc.fiocruz.br/images/dissertacoes/dissertacao_Anne_proenca.pdf – Acesso: 07 out. 2024.
- PROENÇA, A. T. de A. *Mande chamar o doutor! A presença dos médicos no Vale do Paraíba Fluminense (1840-1880)*. São Paulo: Hucitec, 2024. 571
- SALLES, R. *E o Vale era o escravo: Vassouras, século XIX. Senhores e escravos no coração do Império*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.
- SIGAUD, J. F. X. *Do clima e das doenças do Brasil ou estatística médica deste Império*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.
- STONE, L. Prosopografia. *Revista de Sociologia e Política*. V. 19, nº 39: 115-137. Jun. 2011. Disponível em <http://old.scielo.br/pdf/rso-cp/v19n39/a09v19n39.pdf> - Acesso: 07 out. 2024.
- STEIN, S. J. *Grandezza e decadência do café no Vale do Paraíba: com referencial especial ao município de Vassouras*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1961.
- TEIXEIRA, L. A. *Na arena do Esculápio: a Sociedade de Medicina e Ciência de São Paulo (1895-1913)*. São Paulo/SP: Editora UNESP, 2007.