

Revisão dos conceitos da profilaxia antivariólica no Brasil colonial

Review of the concepts of the prophylaxis of smallpox at colonial Brazil

Camila Sloboda Pacheco da Silva¹

1. Doutora em História da Ciência (PUCSP). Mestre em Ciência Animal (PUCPR), Médica Veterinária (PUCPR) e Bióloga (FIES). Contato: camilasloboda@gmail.com.

Resumo

Ao elaborar o presente trabalho, detive-me longamente na pesquisa sobre a melhor maneira de enfocar os conceitos que condicionaram rigorosamente a profilaxia antivariólica no Brasil do período colonial. Mais especificamente, ocorreu-me a ideia de definir as práticas desenvolvidas entre o século XVI e o século XIX referentes à possibilidade de reduzir a incidência e prevenir a enfermidade. Este trabalho remonta parcialmente às noções acerca do contágio e de sua possível prevenção para aprofundar a análise da erradicação da varíola, ficando, portanto, muito aquém de exaurir o assunto, podendo a pesquisa ser ampliada quer sobre a prática do método da inoculação por médicos brasileiros, quer na teoria da introdução da vacina antivariólica.

Palavras-chave

varíola; variolação; quarentena; vacinação.

Abstract

In preparing this work, I searched for the better way to focus on the concepts that rigorously conditioned

smallpox prophylaxis in Brazil's colonial period. More specifically, the idea of defining the practices developed between the sixteenth and the nineteenth century referred to the possibility of reducing the incidence and prevent diseases. This work goes back partially to the notions of contagion and its possible prevention for further analysis of the eradication of smallpox. Without exhausting the subject, the research can be extended on the practice of inoculation method by Brazilians doctors, and in the theory of the introduction of the smallpox vaccine.

Keywords

smallpox; variolation; quarantine; vaccination.

Introdução

Verificamos entre os dados do Ministério da Saúde de 1973 que a primeira referência à varíola no Brasil data de 1563, na ilha de Itaparica, na Bahia. A partir dali, ela teria se disseminado para Salvador, causando óbitos – em sua maioria, entre os indígenas. Como é sabido, essa moléstia contagiosa, epidêmica e letal ceifava vidas em Belém do Pará, São Luís do Maranhão, Rio de Janeiro e São Paulo. O presente trabalho procura aprofundar os conceitos sobre a epidemia brasileira e o desenvolvimento da prevenção que culminou em controle dos casos variólicos no Brasil colonial.

A varíola e os escravos africanos que chegavam ao Brasil

Tudo indica que o comércio de escravos através do Oceano Atlântico trouxe para o Novo Mundo os escravizados africanos das partes central e ocidental do continente. Entretanto, outras rotas de introdução são sugeridas em publicações, por exemplo, em Alden e Miller (1987).

Conta-se que, entre as tropas que chegavam à América, as doenças infecciosas foram introduzidas por meio de contágio. No Brasil, conseqüentemente, a importação de escravos teria aberto uma porta de entrada para a varíola. Em documentos de Gurgel e Pereira da Rosa (2012), lemos: “apinhados em

2.
As traduções foram realizadas pela autora.

condições deploráveis nos navios negreiros, os africanos que conseguiam sobreviver à travessia atlântica eram uma importante fonte de transmissão das mais diversas doenças infectocontagiosas”.

No século XVI, o Brasil recebeu infusões regulares de potenciais portadores da doença, principalmente oriundos da Senegâmbia e Angola. No século XVII, os africanos eram importados de Togo, Benin e sudeste da Nigéria, e no início do século XVIII esse tráfico se dava a partir de Moçambique. Os escravos em questão chegavam ao Brasil em números exorbitantes, que variavam de 4 mil a 17 mil.

Padrões demográficos no Brasil, semelhantes aos da África, compostos por tribos semiagrícolas, explicam a subsequente disseminação da doença de forma epidêmica entre a população. Quando os escravos alcançaram os maiores portos brasileiros, em Recife de Pernambuco, Salvador da Bahia e Rio de Janeiro na costa leste e na costa norte, Belém do Pará e São Luís do Maranhão, eles espalharam o contágio rapidamente, dos galpões onde esperavam para ser inspecionados aos centros comerciais dessas cidades. Como eles se moviam, após a negociação, para o interior das minas, plantações e assentamentos, também transmitiam os vírus aos nativos índios e aos escravos sadios com os quais tinham contato próximo. (Alden e Miller, 1987, p.196)²

Ainda no século XVII, a epidemia de varíola atingiu a região amazônica, ocasionando a morte de 30 mil índios da população aldeada. Nessa região, a frequência dos surtos epidêmicos esteve associada às orientações econômicas realizadas à época pela Coroa portuguesa, que visavam ao incremento da agricultura comercial de exportação e à introdução de mão de obra escrava. Outros fatores, além das doenças, como mortes por fome, suicídio, ferimentos de guerra e fuga, contribuíam para a depopulação indígena, segundo afirma Romero Sá (2008, p.819) na obra *A “peste branca” nos navios negreiros: epidemias de varíola na Amazônia colonial e os primeiros esforços de imunização*.

Nascido em 1538 em Bragança, Portugal, o padre Leonardo do Valle foi admitido na Companhia de Jesus e formou-se em humanidades no Brasil. Alguns autores apontam os estudos de Leonardo do Valle focalizando os índios de Porto Seguro e São Paulo. Para ele, a mortalidade variólica em aldeamentos no Recôncavo baiano, ao mesmo tempo que frisava o caráter contagioso da varíola, impelia o aspecto punitivo que se atribuía à doença na interpretação jesuítica.

O pecado do homem foi castigado por uma peste tão estranha que, por ventura, nunca nestas partes houve outra semelhante [...] a mortandade era tal que havia casa que tinha 120 doentes e a uns faltavam já os pais, a outros os filhos e parentes... (Carta do Padre Leonardo do Valle da Bahia para o Padre Gonçalo Vaz, Provincial da Companhia de Jesus de Portugal, a 12 de Maio de 1563).

Johann Spix e Karl Martius, autores do livro *Travels in Brazil, in the Years 1817-1820* (Viagens ao Brasil...), de 1824, afirmam sobre a disseminação das doenças, varíola e sífilis: “O clima, o temperamento dos colonos, e, acima de tudo, a introdução da raça negra como escravos, cooperaram de forma assustadora para a desordem geral, não só no litoral, mas nas partes mais remotas das províncias do interior do continente” (Spix e Martius, 1824, p.144).

Variolação

A variolação foi caracterizada pela manipulação do material contaminado das feridas da varíola e sua prática incluiu também a inserção do material de uma pessoa em outra. Descrita vastamente em literatura, a prática da variolação, segundo Fenner et al. (1988), foi a instilação da varíola num hospedeiro sadio. A introdução desse procedimento na Europa no século XVIII teve importante mediação de Lady Mary Montagu (1689-1742), britânica aristocrata e escritora de romances.

A variolação introduzida em colônias portuguesas, inclusive no Brasil, em geral revertia o quadro

prejudicial evidenciado entre as populações ameríndias. Teoriza-se que aqui o método teria sido iniciado por jesuítas missionários em 1728. Entretanto, outra rota de introdução do método de variação pode estar relacionada à entrada no país dos escravos africanos que tinham essa prática como costume.

Todos os aldeamentos indígenas na colônia foram alvo da ação jesuítica na área de medicina e saúde. Durante duzentos anos, os jesuítas viram muitos indivíduos adoecerem de varíola, com toda sorte de manifestações. O argumento em literatura que encontramos na obra de Calainho (2005, p.70), *Jesuítas e medicina no Brasil colonial*, publicada em 2005, se refere, pontualmente, à varíola mais branda e amena, que era o efeito esperado da variação: “A observação arguta do cotidiano devastador fê-los perceber variações da doença: algumas brandas, de tratamento mais fácil, outras mais virulentas e mortíferas”.

Charles-Marie de La Condamine (1701-1774), que se encontrava no Pará, deixou registrado em seu diário de viagem o quanto a varíola havia sido funesta para os indígenas, atingindo principalmente os recém-chegados às missões religiosas. Condamine comentou com pesar, em 1743, que não estava sendo utilizada a variação nos índios cativos, técnica que havia sido introduzida com sucesso na região paraense por um missionário carmelita. De fato, Frei José Madalena utilizou a técnica de variação na Amazônia durante um surto de varíola que irrompera na região, na década de 1720, salvando inúmeros índios. La Condamine assim descreveu o feito do missionário carmelita:

Há 15 ou 16 anos antes um missionário carmelita das cercanias do Pará, vendo todos os seus índios morrerem um após outro, e tendo sido informado pela leitura de um jornal sobre o segredo da inoculação, que tanto estardalhaço fazia na Europa, [...] ousou mandar inocular a varíola em todos os índios que ainda não haviam sido atacados, e não perdeu um sequer. [...] Outro missionário do rio

Negro seguiu seu exemplo com o mesmo sucesso.
(La Condamine, 1992, p.110-111).

No final do século XVIII, Diogo de Souza, governador do Maranhão, promoveu a variação e protegeu com o método a vida de brancos, negros e índios. O procedimento continuou a ser realizado e foi amplamente conhecido no Pará e no Rio de Janeiro. Entre os registros incluídos no artigo “Out of Africa: The Slave Trade and the Transmission of Smallpox to Brazil, 1560-1831” (Além da África: o comércio de escravos e a transmissão de varíola ao Brasil...) de Alden e Miller, publicado em 1987, menciona-se uma circular geral, datada em nove de julho de 1799, na qual a Coroa portuguesa dirige a todos os governadores da colônia brasileira uma autorização para o início dos programas de variação.

Em Lisboa, o *Arquivo Popular* publicou um artigo em 1840, intitulado “O Contágio das Bexigas, a sua História e a Vaccinia”, anunciando o apogeu da prática do contágio de matéria variolosa e descrevendo detalhadamente suas consequências, como se vê a seguir:

Se praticava a inoculação, isto é, quando o mal havia atacado alguém, e se mostrava menos perigoso e violento em seus efeitos, tomava-se então, na ponta de uma agulha, ou de qualquer outro instrumento delicado e agudo, uma porção de pus do enfermo e com o instrumento, picava-se qualquer parte do corpo da pessoa a quem se queria inocular. As bexigas declaravam-se logo com a mesma intensidade, porém benignas e sem perigo; e como o mal não atacava nunca, ou quase nunca, duas vezes o mesmo indivíduo, ficava-se assim preservado de seus terríveis efeitos. (Cruz, 1840, p.82).

Sobre a divulgação dos conhecimentos sobre a variação no Brasil, a autora de *Imunização Antivariolosa no Século XIX no Brasil: inoculação, variolização, vacina e revacinação*, Tania Fernandes, conta que o termo “variação” estava pouco presente nos textos institucionais, nas publicações localizadas nos

periódicos científicos brasileiros, com destaque para a *Gazeta Médica da Bahia e a Gazeta Médica do Rio de Janeiro* e as publicações da Academia Imperial de Medicina (Fernandes, 2003, p.462). De acordo com ela: “quanto às práticas da variação e inoculação, estas eram indicadas nos periódicos médicos sendo identificadas como ‘inoculação do vírus variólico’ e defendidas” (Fernandes, 2003, p.465).

Quarentena

Outro método de controle das doenças executado no Brasil foi a quarentena, ou seja, a reclusão de humanos ou animais sadios pelo período máximo de incubação da doença, para que se protegessem os indivíduos contra a contaminação. Segundo Fenner et al. (1988), esse método foi praticado ainda antes da variação. A quarentena combinada com a vacinação forneceu o melhor controle da varíola. O termo é originário do latim *quarantum* e inicialmente se aplicava ao período de detenção que os navios eram obrigados a cumprir quando procediam de países com epidemias. Aparentemente, a quarentena também correspondia à prática de separar cabanas ou aldeias em que graves doenças infecciosas, como a peste ou varíola, estivessem presentes. A medida parece ter surgido de maneira independente em vários povos da África, Ásia e Europa.

No Brasil também se praticava a quarentena. Com isso, alcançamos o isolamento dos tripulantes portadores de doenças epidêmicas. Quando a doença esteve presente nos navios que chegavam aos portos livres de enfermidades, foi-lhes aplicada a quarentena, incluindo o isolamento de pacientes em terra durante quarenta dias. A eficiência desse método dependia da existência de agentes treinados como enfermeiros nos portos e de estrutura operacional organizada – como a presença de enfermarias no local. As restrições da quarentena foram impostas progressivamente, à medida que a medida era motivada pela ocorrência de casos da doença entre os viajantes que aportavam.

A preocupação com a disseminação da doença fez com que Portugal ordenasse que embarcações fossem vistoriadas e aquelas vindas de portos infeccionados ou com escravos doentes fossem submetidas a longas quarentenas. A falta de vigilância adequada permitiu que navios entrassem e descarregassem no porto escravos doentes de varíola, desencadeando assim novos surtos epidêmicos. Nesse sentido, a construção de lazaretos próximos aos portos passou a ser uma prioridade. Foi aprovada pela Coroa portuguesa, a construção dos portos, em 1787, com a exigência de que todas as embarcações que chegassem ao porto e que trouxessem escravos ficassem indistintamente em quarentena. (Romero Sá, 2008, p.822).

A varíola esteve presente no Brasil colonial em surtos epidêmicos, relatados principalmente durante o século XIX, em 1834, 1836, 1844, 1848, 1850 e 1865. Notavelmente, a ideia de usar a quarentena para prevenir a entrada da varíola veio mais para repetir o sucesso ocorrido nas colônias da América do Norte e Austrália. Conta-se que já em 1621 a quarentena era praticada na Argentina, em Buenos Aires. A quarentena latina preveniu a introdução e a disseminação da varíola por meio do controle dos escravos importados. Acerca da primeira quarentena no Brasil, Alden e Miller (1987) relatam que o controle de escravos angolanos recém-chegados foi reproduzido na Bahia em 1655.

Uma visão fóbica acompanhava os brasileiros em tempos de varíola. Por isso, durante todo o século XIX, a atenção pública se voltou majoritariamente às ações da quarentena. Os oficiais da Saúde Pública engajaram-se no desenvolvimento de regulamentos para essa estratégia, que é uma das mais antigas existentes para evitar os prejuízos causados por novos casos variólicos. Havendo a incidência de doentes nos navios que chegavam ao Brasil, todos em terra que haviam estado em contato com os doentes eram suspeitos de trazer ao país os vírus e, portanto, deveriam permanecer por 40 dias em galpões ou hospitais de quarentena (lazaretos) próximos ao porto. Após o período quarentenário, esses pacientes eram

inspecionados pelos oficiais do serviço sanitário e os que estivessem livres da infecção poderiam adentrar as cidades sem o risco de transmitir as mazelas.

Isolamento dos casos

A ocorrência de mais casos de varíola no Brasil levou ao aumento das ações governamentais. O isolamento de pessoas contagiosas, tanto em suas casas como em postos de saúde e hospitais, foi uma das medidas mais comumente tomadas. Em meados do século XIX, a medida se tornou o foco de novas atenções e foi apresentada prioritariamente em legislação. Esse isolamento dos doentes como ação preventiva também protegeu o espraio da varíola entre os índios. Entretanto, havia a dificuldade de se controlar o isolamento e os oficiais encarregados recebiam apenas o apoio local. Os incentivos dispensados correspondiam primeiramente à mobilização de fontes internacionais, que repassavam o modelo de sucesso de seus programas de prevenção para evitar os novos casos. O esclarecimento da demanda por casos isolados e esporádicos é abordado na obra de Gilberto Hochman (2009), *Priority, Invisibility and Eradication: The History of Smallpox and the Brazilian Public Health Agenda* (Prioridades, Invisibilidade e Erradicação: a história da varíola e a agenda da saúde pública brasileira).

A ideia de isolamento para controlar a propagação da varíola recebeu um estímulo considerável com a popularização da variolação, medida descrita anteriormente, que era realizada como prevenção. Uma vez que se dava o contato com essa prática, a transferência de varíola entre seres humanos significava um perigo iminente. Devido à manipulação da doença, reconheceu-se o risco de propagação da varíola para pessoas não inoculadas. Tornou-se assim um costume que as crianças, em grupos, fossem mantidas em isolamento para se protegerem do ataque da varíola.

O livro de Renato Cymbalista (2002) explica que a população e o governo paulistas conheciam as ameaças provenientes dos mortos. Na ocasião de um surto na capital, em 1735, foram proibidos os enterros públicos e os sepultamentos só se

3.
Veja o experimento de Jenner em *An Inquiry Into the Causes and Effects of the Variolae Vaccinae, Or Cow-Pox*, de 1798.

fizeram à noite. Nesse contexto de cautela, como precaução, em 1799, os sepultamentos só poderiam acontecer na Capela de Nossa Senhora do Ó, fora do perímetro urbano.

Até o final do século XVIII, alguns autores já haviam concebido a ideia de isolar os pacientes e os mortos para evitar novos casos e praticar a inoculação de material contaminado para proteger as pessoas de uma forma mais letal da varíola. As medidas estavam sendo realizadas em conjunto. Um exemplo disso é o autor John Haygarth (1740-1827), que publicou um bom guia intitulado *Inquiry On How to Prevent the Small Pox*, para a cidade de Chester, na Grã-Bretanha, desenvolvido com base num plano de prevenção e erradicação da varíola.

Se no Brasil as medidas preventivas ainda não ocupavam uma posição de destaque entre as políticas sanitárias, isso viria a se concretizar pela prática pública da vacinação, num momento posterior – isso ocorreria quase cem anos mais tarde, com o advento da vacina antivariólica. De acordo com Fernandes (2004), o isolamento do paciente em hospitais e a desinfecção das roupas e dos ambientes apresentaram-se como temas recorrentes a partir da década de 1870.

Vacinação antivariólica

Como se sabe, a introdução da primeira vacina ocorreu em Gloucestershire, um condado britânico, no final do século XVIII, quando o médico e naturalista Edward Jenner (1749-1823) criou a vacina antivariólica, com base em observações e experimentos relacionados com uma doença em animais de fazenda. Essa vacina foi introduzida no Brasil em 1804, quando comerciantes portugueses como Francisco Caldeira Brant, estabelecido na Bahia, financiaram a viagem de sete escravos que haviam sido inoculados na Europa. Os escravos, quando chegaram ao Brasil, traziam nas feridas da inoculação em seu corpo o “pus vacinal”, que foi repassado para outros escravos, como no experimento jenneriano de 1796.³

Segundo Hochman, em 1808, na época da invasão napoleônica, quando o rei de Portugal fugiu de Lisboa e se transferiu para o Brasil, importantes medidas sanitárias começaram a ser implantadas e aperfeiçoadas. Apesar das críticas, dos receios com base em convicções religiosas e filosóficas e da existência de efeitos colaterais, a realização da vacinação em território europeu levou à disseminação dessa prática de inoculação voluntária no Brasil desde o início do século XIX. Portugal tinha recebido amostras de linfa e comunicado às autoridades da colônia que uma nova substância que poderia proteger o organismo do ataque variólico estava sendo utilizada em um novo procedimento preventivo contra a varíola.

De acordo com Romero Sá, o governo português já havia introduzido a vacina jenneriana em Belém do Pará antes mesmo da eclosão epidêmica de 1819. Nesse episódio, particularmente, 4 mil pessoas foram atacadas, com morte registrada de 36 a 40 pessoas diariamente.

Segundo alguns autores, em 1811 a corte no Rio de Janeiro já havia criado a *Junta Vacínica da Corte*, que foi instituída por d. João VI e tinha por objetivo a difusão plena da vacina antivariólica na capital e nas províncias. Já o tema da revacinação estava incluído entre os assuntos tratados nas publicações da Academia brasileira que especificavam as formas mais eficazes de proteção da população, além da obrigatoriedade da aplicação da vacina, como afirma Fernandes (2004). A primeira tomada de lei obrigatória de vacinação no Rio de Janeiro remonta a 1832.

No que diz respeito à ação da vacina no organismo, alguns médicos explicavam-na, também, por meio de uma analogia com a saturação de um líquido por determinada substância, na convicção de que um corpo saturado de vírus não seria mais suscetível de receber outra saturação por uma nova infecção virulenta. Assim a vacina e a própria varíola serviriam para impregnar de vírus o organismo, que, em virtude dessa saturação, ganharia condições de se proteger (Fernandes, 2004, p.150).

Em 1840, mais amostras de vírus utilizadas para vacinação chegaram ao país, trazidas pelo Barão de Barbacena, sendo utilizadas principalmente na prevenção de famílias nobres. Posteriormente, o cirurgião Barão de Pedro Afonso formou uma instituição privada para o preparo de vacina antivariólica – instituição que se tornaria o Instituto Municipal Soroterático e, anos mais tarde, seria chamada de Instituto Oswaldo Cruz (IOC), de acordo com Schatzmayr (2001, p.1526). Em 1846, foi constituído o Instituto Vacínico do Império (Fernandes, 2004, p.150), que foi incorporado, juntamente com o serviço de saúde pública dos portos, em 1850, à Junta Central de Higiene Pública. Essas informações correspondem à primeira tentativa do Brasil de padronizar e nacionalizar sua administração sanitária. A centralização do serviço sanitário foi seguida por uma legislação que teve como objetivo tornar a vacinação obrigatória mais eficiente e pelos esforços para melhorar a qualidade da vacina. De acordo com Gilberto Hochman, essa estrutura continuou com poucas alterações até o fim do império, em 1889.

Considerações finais

O presente trabalho procurou desenhar um mapa dos conceitos sobre a varíola e sua prevenção – mais especificamente a introdução da doença no Brasil, envolvendo o período colonial, entre os séculos XVI e XIX. Como pôde ser observado, os esforços brasileiros para conter a varíola incluíram a quarentena, o isolamento dos doentes, a passagem da técnica da variação até a inoculação da vacina antivariólica e a institucionalização da profilaxia. Embora ao primeiro olhar parecesse que o governo brasileiro, na época da colônia, empenhou-se na prevenção, mesmo com recursos escassos e restrições, a pesquisa em artigos de Tania Fernandes (2003 e 2004) indicou a presença, na *Gazeta Médica da Bahia* e na *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, de referências à prevenção por diversos métodos. Nosso texto sugeriu também a formação de alianças entre a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro e fontes internacionais, oriundas

da França e Portugal, que impulsionaram relevantemente a erradicação da varíola no Brasil, em 1973.

Novos estudos são necessários para elucidar o papel e a trajetória histórica dos médicos e cirurgiões que inoculavam a varíola e a linfa vacinal quando o Brasil era ainda uma colônia de Portugal. Um novo tema que deve ser considerado é a relação entre ciência, sociedade e história, evidenciada juntamente com os contextos histórico e social da “Revolta da Vacina”, de 1904.

Referências

- Alden D, Joseph CM. Out of Africa: The Slave Trade and the Transmission of Smallpox to Brazil, 1560-1831. *J. interdiscip. hist.* 1987, v(18), n(2): 195-224.
- Calainho DB. Jesuítas e Medicina no Brasil Colonial. *Tempo*, 2005, v(19): 61-75.
- Cartas Avulsas (1550-1568). Carta do Padre Leonardo do Valle da Bahia para o Padre Gonçalo Vaz, Provincial da Companhia de Jesus de Portugal, aos 12 de Maio de 1563. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1887.
- Cruz AJC. *Arquivo Popular: leituras de instrução e recreio. Volume 4.* Lisboa: Tipografia AJC da Cruz, 1840.
- Cymbalista R. *Cidade dos Vivos: arquitetura e atitudes perante a morte nos cemitérios do estado de São Paulo.* São Paulo: Annablume, 2002.
- Fernandes TMD. Imunização antivariólica no século XIX no Brasil: inoculação, variolização, vacina e revacinação. *Hist. Ciênc. Saúde-Manguinhos*, 2003, v(10), n(2): 461-474.
- _____, Vacina antivariólica: visões da Academia da Medicina no Brasil Imperial. *Hist. Ciênc. Saúde-Manguinhos*, 2004, v(11), n(1): 141-163.
- _____, Chagas D; Souza, ÉM. Varíola e vacina no Brasil no século XX: institucionalização da educação sanitária. *Ciênc. Saúde Colet.* 2011, v(16), n(2): 479-489.
- Fenner F, Henderson DA, Arita I, Jezek Z, Ladnyi ID. *Smallpox and Its Eradication.* Geneva: World Health Organization, 1988.

- Gurgel CBFM, da Rosa CAP. História da medicina: a varíola no Brasil colonial (séculos XVI e XVII). *Revista de Patologia Tropical*, 2012, v(41), n(4): 387-399.
- Haygarth J. An Inquiry how to Prevent the Small-pox and Proceedings of a Society for Promoting General Inoculation at Stated Periods, and Preventing the Natural Small-pox, in Chester. Chester: J. Monk, 1785.
- Hochman G. Priority, Invisibility and Eradication: The History of Smallpox and the Brazilian Public Health Agenda. *Medical History*, 2009, v(53): 229-252.
- Jenner E. An Inquiry into the Causes and Effects of the Variolae Vaccinae, a Disease Discovered in Some of the Western Counties of England, Particularly Gloucestershire, and Known by the Name of the Cow-Pox. Londres: s. ed., 1798.
- La Condamine CMD. Viagem pelo Amazonas, 1735-1745. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1992.
- Ministério da Saúde. Boletim da Campanha de Erradicação da Varíola, 1973, v(7), n(8): 1-27
- Rodrigues, BA. Smallpox Eradication in the Americas. *PAHO Bulletin*, 1975, v(9), n(1): 53-68.
- Romero Sá M. A “peste branca” nos navios negreiros: epidemias de varíola na Amazônia colonial e os primeiros esforços de imunização. *Rev. Latinoam. Psicopatologia*, 2008, v(11), n(4): 818-826.
- Schatzmayer, HG. “A varíola, uma antiga inimiga”. *Cad. Saúde Pública*, 2001, v(17), n(6): 1525-1530.
- Von Spix JB, Von Martius KFP. Viagem pelo Brasil 1817-1820. Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: Edusp, 1981.
- Teixeira LA. Alastrim, varíola é? *Hist. Ciênc. Saúde-Manguinhos*, 2000, v(7), n(1): 49-72.

Data de recebimento: 06/06/2014

Data de aprovação: 26/02/2016