

A Varíola nos tempos de Dom Pedro II

The Smallpox in times of Dom Pedro II

Cristina Brandt Friedrich Martin Gurgel¹
Camila Andrade Pereira da Rosa²
Taise Fernandes Camercini²

Resumo: Ao assumir o trono em 1840, D. Pedro II comprometeu-se a consolidar um país novo e repleto de problemas, que incluíam os cuidados à saúde de sua crescente população. Dentre os flagelos presentes estava a varíola. Possivelmente originária da Índia, em sua marcha galopante a doença alcançara o Novo Mundo a bordo de caravelas e galeões. Vitimou a população colonial brasileira em surtos recorrentes que se perpetuaram durante o período imperial. A despeito da descoberta da vacina e dos esforços governamentais, a varíola foi uma das responsáveis pelos altos índices de morbi-mortalidade brasileira durante o século XIX. Insinuou-se no flagelo de uma seca avassaladora no Ceará; matou em São Paulo, que vivenciava através da comercialização do café, um progresso jamais experimentado; e contribuiu para um panorama ainda mais triste nos sangrentos campos da Guerra do Paraguai. A luta contra a varíola mostrou-se inglória no Brasil Império. A grande extensão territorial e conseqüentes dificuldades de comunicação, além de uma grande resistência popular, contribuíram para o fracasso da vacinação, cujas repercussões seriam sentidas no século XX.

Palavras-chave: Varíola, Brasil Império, história da medicina

Abstract: *After his coronation as Emperor of Brazil, D. Pedro II aimed to build a new country, and to improve its infrastructure. However, Brazil had many problems, including the health care of its growing population. Among the many endemic disease, smallpox was one of the major problems. The disease was possibly originated in India, and in its rampant march, smallpox reached the New World aboard the caravels and galleons. Many people were their victims during Brazil's colonial ages, with recurring outbreaks perpetuated during Imperial period. Despite of the discovery of the vaccine and government efforts, smallpox was one of the reasons for the high morbidity and mortality in Brazil during the*

¹ Professora de Clínica Médica do Centro de Ciências da Vida da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Contato: cbfmgurgel@ig.com.br

² Graduandas de Medicina do Centro de Ciências da Vida da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

XIX century. The disease crept into a devastating drought in Ceará, multiplying the deaths there; killed in São Paulo, thwarting the never seen progress brought by the commercialization of coffee; and contributed to an even sadder scene during the bloody war against Paraguay. The fight against smallpox proved inglorious in Brazil. The large territory, leading to difficulties of communication, as well as a great popular resistance against the vaccine contributed to the immunization's failure. Its repercussions would be felt in well into the XX century.

Key words: Smallpox, Imperial Brazil, history the medicine

Introdução

O adolescente Pedro de Alcântara assumiu o trono em 1840 e nos cinquenta anos que se seguiram, seu nome não pode ser desvinculado dos acontecimentos ocorridos no Brasil. Personalidade histórica e país se confundiam: jovens, inexperientes, ambos tentavam se firmar como governante e governado. D. Pedro II teve que garantir a unidade territorial, equilibrar-se nos devaneios da política, consolidar as instituições de um país novo e independente, mas repleto de problemas, que incluíam os cuidados à saúde de sua ínfima, mas crescente, população. Dentre os flagelos presentes estava a varíola.

Possivelmente originária da Índia, em sua marcha galopante através dos continentes a varíola acompanhou o ciclo das grandes navegações e alcançou o Novo Mundo a bordo de caravelas e galeões. Vitimou colonizadores europeus e escravos africanos em surtos nos campos e cidades nascentes, mas nenhum deles sentiu tanto suas conseqüências quanto os indígenas. Dizimados, os sobreviventes assistiam à perda de vidas após o aparecimento de lesões pontuais da pele, que caracteristicamente seguiam um curso evolutivo definido de mácula, pápula, vesícula, pústula, crosta e cicatriz, sempre acompanhadas por uma intensa toxemia (Gurgel, 2010).

Incapaz de combater a doença, a medicina permanecera com as mãos atadas por milênios. Contudo, algumas mudanças puderam ser sentidas a partir do final do século XVIII com a descoberta da vacina e o nascimento da medicina científica. E Dom Pedro II pode testemunhar essas mudanças.

O Imperador recebera uma educação primorosa e, a despeito de suas responsabilidades para com os seus deveres de Estado, durante toda sua vida demonstrou um ávido interesse pelas ciências. Acompanhou os inovadores estudos de Pasteur e o desabrochar de uma medicina que deixava de galgar-se na superstição e se aliava à comprovação lógica de teorias, à descoberta de agentes infecciosos causadores de doenças e o engatinhar de uma terapêutica específica (Benchimol, 2005).

O objetivo do presente estudo visa relatar as epidemias e as medidas de combate à varíola no Brasil Império. Para isto foram pesquisados livros de história e de medicina, jornais e periódicos da época, além de busca via internet com as palavras-chave “Brasil Império”, “varíola”, “vacinação antivariólica”, “epidemias”.

A Herança de Pedro

Negligenciadas durante o período colonial, as condições de saúde dos brasileiros durante os oitocentos desintegravam-se diante do abandono imposto durante séculos. A ancilostomíase, o bócio endêmico, a febre amarela e a hanseníase eram apenas algumas das doenças encontradas naquela época, com um significativo peso na morbi-mortalidade da população. Surtos de epidemias de várias etiologias chegavam com as embarcações comerciais e as áreas portuárias foram, por este motivo, objetos de especial preocupação governamental (Gurgel, 2010).

Desde o período colonial as tentativas de conter epidemias incluíam a instituição de cercos e cordões sanitários, além de quarentenas para embarcações com doentes a bordo, em especial, para navios negreiros. Contudo, estas medidas eram freqüentemente burladas, o que facilitava o aparecimento de surtos (Ribeiro, 1997). A varíola, popularmente conhecida como bexiga, era endêmica na África e os escravos, transportados por semanas em condições sub-humanas, tornavam-se ao mesmo tempo vítimas e potenciais disseminadores da doença (Gurgel, 2010).

Estima-se que entre os anos de 1500 a 1800 tenham sido traficados 8,3 milhões de cativos, sozinho o século XVIII respondeu por 6,1 milhões, mas mesmo nos anos setecentos, os números do tráfico podiam variar (Valentim, 1991). A desestruturação social e a fome conseqüentes às grandes secas africanas propiciavam mais fácil captura de escravos e o aparecimento de epidemias. Desta forma, um problema climático do outro lado do Atlântico relacionava-se a períodos de uma maior transmissão da varíola nas Américas e, em especial, no Brasil (Alden & Miller *apud* Chalhoub, 1996).

No Rio de Janeiro, então capital do país, era consenso que eclosões de epidemias de bexigas estavam relacionadas ao tráfico negreiro. Uma prova estava na diminuição do número de contaminações durante os primeiros anos da década de 1830, no vigor de um acordo anglo-brasileiro para cessação deste comércio. Estima-se que entre os anos de 1827 a 1829 o número de escravos traficados seria de 135.000, mas entre 1831 a 1832, apenas algumas centenas teriam desembarcado no território nacional (Valentim, 1991). A varíola esteve virtualmente ausente na Corte de 1830 a 1834, mas após este período, os dados demonstram uma situação de contágio ainda maior com a instituição de um significativo comércio escravista clandestino. A clandestinidade teria impedido a vacinação dos

cativos durante sua chegada ao Brasil, embora o esquema para inoculação nos portos tenha sido sempre precário (Chalhuob, 1996).

É possível que as vítimas dos dois lados do Atlântico fossem mais numerosas se os africanos não tivessem seus próprios mecanismos de defesa contra a varíola. Algumas tribos praticavam ritualisticamente a variolização, uma técnica milenar de origem oriental que expunha pessoas sadias ao material retirado de lesões variolosas humanas. Ela baseava-se na constatação que os sobreviventes a esta forma de contágio não mais estavam sujeitos a novas infecções (Fernandes, 2003).

A técnica era conhecida pelo governo português e tentativas de implementação aconteceram ainda no período colonial. Por volta de 1740, ciente de que a doença vitimava tragicamente a população indígena, a variolização teria sido praticada pela primeira vez no Brasil pelo padre carmelita José da Magdalena nas Missões do Rio Negro (PA) (Prat, 1941). Tal técnica, entretanto, acarretava altos índices de mortalidade, já que o inoculado poderia desenvolver diferentes manifestações da doença, mesmo que o material das pústulas variolosas tenha sido obtido de indivíduos com a forma branda da varíola (Schatzmayr, 2001). Uma solução melhor surgiria apenas no final do século XVIII – a descoberta da vacina.

Jenner, até então um obscuro médico interiorano britânico, observou que ordenhadores de vacas não desenvolviam a varíola humana tal como os demais moradores da região. Nas mãos destes trabalhadores formavam-se lesões compatíveis àquelas encontradas no úbere das vacas – a cowpox (varíola bovina). Propôs escarificar a pele de indivíduos sadios com o material de pústulas variolosas, observou que tal procedimento conferia proteção contra a varíola humana e denominou este produto de *vaccine* (“da vaca”) (Fernandes, 1999).

Após o inicial ceticismo da comunidade científica inglesa, a vacina foi mundialmente aceita, diante de seus inegáveis resultados preventivos, além de oferecer menos riscos que a variolização. A prática que se seguiu foi o desenvolvimento de uma cadeia de imunização - o pus formado após a inoculação era transferido, através da escarificação da pele, de um indivíduo para o outro (Fernandes, 2003). Tal medida tentava minimizar problemas técnicos importantes para a vacinação, como providenciar transporte de vacas contaminadas para as vilas e cidades. Outra dificuldade pungente era que, de fato, a doença não era muito freqüente entre o gado (Chalhoub, 1996).

Em 1804 o pus vacínico chegou a Lisboa e o governo português determinou sua propagação por todo o reino. No mesmo ano, sob o patrocínio do marquês de Barbacena, Felisberto Caldeira Brant Pontes Oliveira e Horta, comerciantes da Bahia custearam a viagem de sete escravos para a Europa para que, inoculados, trouxessem o pus vacínico para o Brasil. Em dezembro o navio Bom Despacho aportou em terras brasileiras trazendo estes escravos

e até junho de 1805, 1335 pessoas haviam sido vacinadas em suas próprias casas (Sequeira, 1874).

Alguns problemas acompanharam, logo de início, a vacinação no Brasil. Em 1811, D. João criou a Junta Vacínica da Corte, subordinada à Fisicatura (órgão fiscalizador) e à Intendência Geral de Polícia. Os capitães gerais, como força policial, tentavam obrigar os habitantes a se vacinarem, sob pena de multa em dinheiro e até prisão, em uma época em que o livre arbítrio e os direitos do cidadão estavam aquém do Estado (*Dicionário Histórico-Biográfico...*, 2010).

A resistência popular diante da vacina tinha respaldo nas convicções de alguns cidadãos mais proeminentes da sociedade. Em 1808 o Dr. Heleodoro Jacinto de Araújo Carneiro publicou, em Londres, um manuscrito contendo uma visão negativa sobre a prática da vacinação e suas conseqüências. Seguindo hipóteses controversas de seus colegas europeus, o médico lusitano acreditava na ineficácia de seus valores preditivos e no desenvolvimento de doenças bovinas em seres humanos através da vacinação. Segmentos do clero português, por sua vez, também instigavam o povo contra a vacina e afirmavam ser esta um invento de Satã para penetrar nos corpos de suas vítimas e apoderar-se de suas almas (Chalhoub, 1996).

Outro fator preponderante para a não aceitação da vacina estava na necessidade de retorno dos vacinados, dias mais tarde, ao posto de vacinação para o exame da pústula, verificação esta necessária para constatar se houve o desenvolvimento da lesão variólica e conseqüente imunização. Uma vez constatada a presença da pústula, o material era retirado para que imediatamente fosse inoculado em outro indivíduo. Este método braço a braço era lento e doloroso, e parte significativa dos vacinados não retornava ao serviço de vacinação, o que causava a falta patente da linfa variólica (Chalhoub, 1996).

A despeito da criação, a partir da década de 1820, de institutos próprios de vacinação em São Paulo, Minas Gerais e Rio Grande do Sul, a falta da linfa variólica impediu um resultado preventivo promissor (Telarolli Junior, 1999). No Rio de Janeiro, a situação era menos inquietante e de 1811 a 1835 foram vacinadas 102.719 pessoas (Santos Filho, 1991).

Este foi o cenário encontrado por D. Pedro II quando assumiu o trono. Por volta de 1840 tentou-se um impulso na vacinação com a chegada de amostras do vírus bovino, acondicionado em túbulos e lâminas próprias. Contudo, a inoculação foi inicialmente utilizada apenas para a proteção de famílias nobres e somente seis anos mais tarde tornou-se obrigatória em todos os municípios do país, por um fracassado decreto imperial que não pôde se impor, ainda pela aversão popular e mediante a dificuldades orçamentárias (Telarolli Junior, 1999; Schatzmayr, 2001).

Vacinação, Internação e Tratamentos

Em 1831 a Junta Vacínica passava a ser conhecida por Junta Central de Vacinação e finalmente em 1846 foi aprovado e executado regulamento para a criação do Instituto Vacínico do Império (Notícias Várias, 1887). Nele a organização passava a ser presidida por um Inspetor Geral e por uma Junta Vacínica, cargos ocupados apenas por médicos ou cirurgiões legalmente habilitados, além de incluir entre seus funcionários quatro vacinadores efetivos, dois supranumerários, um Comissário Vacinador na capital de cada província e Comissários Vacinadores em todos os povoados (Brasil, 2006).

Cabia ao Inspetor Geral, dentre outras funções, a comunicação de casos de varíola ao governo e a indicação de ações sanitárias para seu combate. Os vacinadores, por sua vez, assinavam certidões de vacinação e mapeavam as pessoas vacinadas para apresentar à sua Inspetoria (Santos Filho, 1991).

O Instituto Vacínico reafirmava o caráter obrigatório da vacinação, qualquer fosse a idade, o sexo ou a condição social do cidadão imperial e, preocupado com a efetividade da inoculação, desde a sua criação, previa o desenvolvimento da vacina animal. A despeito de suas inegáveis boas intenções, o fracasso de suas ações foi inevitável, face à grande extensão do país e suas dificuldades de comunicação (Dicionário Histórico-Biográfico..., 2010).

A eficácia da vacinação continuava a ser duramente questionada, à medida que surgiam casos de indivíduos vacinados que desenvolviam a doença. Percebeu-se que a linfa variólica gradativamente perdia seu efeito e a cara importação de material da Inglaterra, Alemanha, França ou Itália tornou-se imprescindível – uma vez inoculado em alguns indivíduos, novamente era necessária a criação de nova cadeia de imunização braço a braço. Problemas no acondicionamento da linfa na travessia Atlântica ou no transporte para províncias mais distantes da capital resultavam em novo fracasso de sua ação preventiva e, para o descontentamento ainda maior da população, estudos mostravam que era imperiosa a revacinação a cada dez anos para o alcance de bons resultados. A partir de 1865, epidemias de varíola passaram a ocorrer todos os anos no Rio de Janeiro (Chalhoub, 1996; Fernandes, 2003).

O poder público fracassava não apenas na prevenção quanto nos cuidados aos doentes. Nos hospitais a situação era caótica. De início, variolosos e não variolosos permaneciam internados lado a lado em enfermarias comuns, o que contribuía ainda mais para a propagação da doença. Entretanto, não faltavam vozes atentas sobre este problema, que imbuídas do espírito da época, comprovavam suas afirmações. Na Bahia, Silva Lima afirmava a necessidade de isolamento dos doentes ao constatar que portadores de varíola transmitiam o mal aos demais pacientes internados no Hospital de Caridade, em um levantamento

de internações realizado entre 1855 e 1873 (Lima, 1874). A idéia de isolamento ia diretamente ao encontro com os preceitos defendidos pelos higienistas, também conhecidos por sanitaristas.

A grande inovação durante o século XIX constituiu na transformação do nível de saber das práticas médicas. A nova medicina tomou como objeto não apenas o enfermo, mas ocupou espaço na promoção da saúde para a população geral (Luz et al., 1982). A Higiene assim surgiu como ciência e prática médica e era entendida como “a arte de conservar a vida”. Os higienistas consideravam a população como um bem, um capital e, quiçá, o recurso principal de uma Nação. Desta forma, seus adeptos passaram a preconizar normas e hábitos que contribuiriam para a saúde individual ou coletiva com o intuito de melhorar a vida em sociedade, alicerçar o progresso e promover a regeneração social (Góis Junior, 2007; Larocca & Marques, 2010).

A Higiene foi fundamental para o entendimento que focos de epidemias estavam atrelados à desordem citadina, com suas aglomerações populacionais insalubres. Assim, a necessidade de reestruturação urbana tornava-se o centro de prevenção de novos surtos. A influência de seus adeptos culminou com a formação da Junta Central de Higiene na década de 1850, órgão criado pelo governo imperial para ser o consultor sobre questões de saúde pública (Góis Junior, 2007; Larocca & Marques, 2010). Sob a supervisão dos higienistas foram também criados hospitais de isolamento.

Em São Paulo, o particular incremento da população atraída pela riqueza do café, constituía um desafio à saúde pública. Considerada como área crítica quanto à frequência de varíola no Brasil, em 1880 a cidade forçosamente testemunhou a inauguração do primeiro Hospital de Variolosos, localizado na então longínqua confluência das estradas do Araçá (atual Avenida Dr. Arnaldo) e de Pinheiros (atual Avenida Rebouças) (Ribeiro et al., 2011). Presentemente conhecido como Emílio Ribas, o hospital fora propositadamente construído em local ermo e de difícil acesso para a população, situação que garantia o isolamento dos doentes (Mastromauro, 2008). Este isolamento seria precedido ou seguido por outras praças brasileiras: na ilha de Santa Bárbara, Rio de Janeiro (1882 a 1895); no alto do Montserrat, em Salvador (1856); na ilha das Cobras, em Paranaguá (1856); e lazaretos nas ilhas na baía da atual cidade de Florianópolis (1853) (Santos Filho, 1991).

Os hospitais de isolamento possuíam natureza extremamente segregadora. Levados muitas vezes a estas instituições à força, os doentes eram despídos para que suas roupas fossem desinfetadas e, a partir daí, tratados como detentos. Eram cidadãos considerados nocivos para a sociedade (Mastromauro, 2008).

Não havia terapêutica específica para a doença. Além de medidas de higiene

corporal, fórmulas de natureza bizarra e resultado duvidoso eram recomendadas por médicos e leigos preocupados em encontrar soluções para um mal tão devastador. Sem o conhecimento básico sobre a etiologia da doença, a medicina valia-se de tratamentos empíricos associados a usuais conotações mágicas, como fórmulas que incluíam esfregar a pele dos doentes com o óleo extraído do corpo de lagartos brancos (Santos Filho, 1991). Considerada invasora, a doença deveria ser expulsa do organismo e, assim, sangrias vomitórios e purgas eram empregadas. Tentavam-se métodos como a administração de morfina com 5 centigramas de tártaro em colher de sopa, de hora em hora, até que o paciente apresentasse vômitos e depois, de 3 em 3 horas até que aparecessem as primeiras pápulas na face, quando o intervalo entre as doses seriam gradativamente aumentadas até seu término. Também poderia ser administrada uma poção feita com cloreto de sódio de Labarraque, água de louro cereja, xarope de quina e vinho fraco de boa qualidade. Para a febre poderiam ser administradas beberagens mucilaginosas e sudoríficas misturadas ao leite; para a dor eram receitados opiáceos; para as pústulas nas pálpebras, uma pomada mercurial e para aquelas localizadas em outros locais do corpo, sulfato de quinina, sal e infusão de beladona (Resenha Terapêutica, 1877; Soto, 2011). Gás oximuriático podia ser usado no auge das epidemias, como a que ocorreu no Pará em 1819, com efeito nulo (Sá, 2010).

A despeito destas medidas terapêutico-profiláticas terem sido usadas em momentos distintos no Brasil Império, tanto pela medicina oficial quanto leiga, o resultado comum a todas foi o fracasso.

Em 1886 foram extintos a Junta Central de Higiene e o Instituto Vacínico e foi criada a Inspetoria Geral de Higiene que acumulou as atribuições de seus predecessores. Durante a epidemia variólica naquele ano, a inspetoria recomendou a instalação de pequenos hospitais de isolamento no Rio de Janeiro e discutiu, sem que houvesse conclusões efetivas, sobre a desinfecção, vacinação e revacinação. Esta última gerava especial controvérsia, pois alguns médicos não a recomendavam durante os surtos - afirmava-se que a reação à vacina era intensa e o doente poderia contrair a doença de forma agravada (Fernandes, 1999).

A ciência, apesar de todo o avanço alcançado durante o século XIX, ainda não oferecia respostas irrefutáveis às diversas, e cada vez mais profundas, perguntas formuladas.

Variola: uma Face, muitas Tragédias

“De todas as epidemias que tem grassado o Brasil, nenhuma tem sido tão fatal como a enfermidade chamada -variola- nenhuma lhe rouba tantos braços, tantas vidas como esta moléstia. (...) porém a bexiga é um

hospede constante de todos os anos, quer nas cidades, quer nos pequenos povoados; é um hospede que caminha com o viajante e que em toda parte se asila, porque basta-lhe, para se alimentar, encontrar um indivíduo da espécie humana...” (Pereira Reis, 1850 apud Monteiro, 1877).

Este relatório, redigido em 1850 pelo inspetor geral do Instituto Vacínico Dr. Jacinto Rodrigues Pereira Reis, ilustra a violência com que a varíola grassava entre os brasileiros de então. A contagem de vítimas fatais oscilava entre vinte e quarenta por cento e mesmo em períodos fora de epidemias, à mortalidade secundária à doença era alta (Silveira & Marques, 2011).

Em 1867 ocorreu uma grande epidemia no Mato Grosso, atribuída aos paraguaios. Guerra, fome e péssima salubridade contribuíram para que o surto se alastrasse rápida e violentamente pela região que atingiu, no mesmo ano, a Bolívia. Em Corumbá, importante área de conflito, 50% do efetivo brasileiro foi acometido pela varíola. Soldados doentes e convalescentes deslocaram-se para Cuiabá causando um violento surto - estima-se que 50% de sua população de 10.000 almas teria morrido pela doença (Doratioto, 2002). Houve casos em que todos os membros da família sucumbiram e, assim, soldados recrutados e imunizados invadiam as casas e delas retiravam os cadáveres; prisioneiros paraguaios eram incumbidos de queimar e enterrar os corpos no recém inaugurado cemitério da cidade (Vargas, 2011). Como acontecera em outras epidemias na história, a crença de um castigo divino rogado na cidade foi consenso. Nas igrejas apinhadas, contínuas celebrações litúrgicas tentavam em vão afastar o “anjo da morte” – e inadvertidamente, as aglomerações faziam com que a doença se disseminasse ainda mais.

Em 1873-74 a varíola atingiu 29 municípios de Minas Gerais, matando cerca de 669 das 2911 vítimas. As informações dadas pela Inspetoria Pública das Províncias podem não ser precisas, devido às dificuldades inerentes da época – transporte, comunicação - mas mostram a preocupação dos comissários vacinadores em ministrar a vacina e a ela atribuir, na maioria das vezes, o fim do surto. Apesar das tentativas das autoridades em conter o mal – isolamento de doentes em lazaretos, enfermarias improvisadas e locadas em pontos distantes, altos e ventilados - a mortalidade causada pela doença era perceptível: no município de Três Pontas, do total de 68 doentes, 41 encontraram a morte. Ouro Preto isolou seus doentes no Jardim Botânico, vacinou sua população – em 1 ano registraram-se 5000 vacinações – mas testemunhou 161 mortes dentre seus 563 variolosos registrados naquele ano (Eugênio, 2011).

Entre 1870 e 1879, apenas no Rio de Janeiro contabilizou-se um total de 6625 vítimas (Schwyzer, 2010). No final da década de 1870 um surto trazido por migrantes nordestinos que fugiam de uma das piores secas regionais registradas,

atingiu o Pará (Sá, 2010). Em Fortaleza, primeiro destino de muitos que sofriam com a falta de chuvas, o presidente da província tentava evitar uma tragédia maior. Providenciou vacinação em larga escala na capital - em novembro de 1877, dez mil pessoas haviam sido vacinadas - e organizou um serviço de recepção aos migrantes que compreendia a construção de alojamentos, prestação de socorros e tratamentos. Os variolosos, por sua vez, eram transportados para o Lazareto da Lagoa-Funda, onde eram isolados. Temendo a contaminação, os doentes foram proibidos de transitar pelas ruas da cidade e chegou-se a oferecer 2\$000 a quem conduzisse um varioloso ao lazareto que, sobrecarregado, no auge da epidemia manteve 1884 doentes internados. Tão grande demanda causou a construção de dois outros estabelecimentos próprios, com capacidade para acolher seis mil variolosos. As vítimas cresceram exponencialmente até 1879, quando a epidemia arrefeceu. A tragédia da doença pode ser percebida nos números do obituário de Fortaleza: antes da seca, a média girava em torno de 700 óbitos ao ano, mas em 1878, a cifra elevou-se para 57.780 (Costa, 2004).

Considerações Finais – O Fracasso no Controle da Variola

Desde os primórdios da vacinação houve problemas em sua aceitação e tal fenômeno não estava restrito ao Brasil. Porque o material inoculado provinha diretamente de pústulas de bovinos, houve manifestações contrárias ao procedimento, seja por motivos religiosos ou puramente preconceituosos. São conhecidas charges européias de época que mostram homens e mulheres adquirindo feições animais e chifres, após vacinação. Assim, não por acaso optou-se pelo método braço a braço que, além da maior praticidade, oferecia a idéia de humanização do agente que, por sua vez, sensibilizaria o ser humano contra a variola (Fernandes, 2003, Ribeiro et al., 2011). Contudo, a própria Europa sofria com o seu gradativo processo de inativação através deste meio de vacinação e a inoculação da linfa bovina original chegou a ser novamente recomendada (Lopes, 2001).

Em 1805 a comunidade científica pôde observar o crescimento do vírus variólico no flanco de um bezerro, o que oferecia melhor perspectiva para a produção da vacina. Contudo, apenas em 1864 esta descoberta foi amplamente divulgada e seus resultados práticos, enfim aproveitados. Mesmo que gradualmente, a vacinação braço a braço foi substituída pela escarificação da pele e inoculação direta da vacina animal. Finalmente, em 1886 a glicerina passou a ser usada para purificar e conservar a vacina, mas foi necessário o desenvolvimento do isolamento viral por filtração para o alcance de um controle qualitativo, ocorrido apenas no século XX (Lopes, 2001).

No Brasil, a técnica de obtenção da vacina variólica de vitelos somente foi estabelecida após a proclamação da república. Em 1894 o médico Barão de Pedro

Affonso fundou o Instituto Vacínico Municipal do Rio de Janeiro para a elaboração da vacina, até então importada. Mas as dificuldades não se apresentavam apenas em termos técnicos, como também na já citada resistência da população (Fernandes, 1999; Fernandes, 2003).

A aversão popular à vacinação e à revacinação (medida necessária para manter a imunidade contra a varíola) era grande, e a apresentação voluntária, ínfima. Além da obrigatoriedade do procedimento e do retorno ao local da inoculação, o vacinado deveria permanecer em resguardo por alguns dias, receber uma dieta nutritiva e evitar esforços, o que nem sempre era possível entre a classe trabalhadora (Rios, 2001). O perigo real de contaminação de outras doenças no método braço a braço apenas aumentava a desconfiança e a vacina chegou a ser responsabilizada pela piora de alguns surtos. Na epidemia observada em Mariana (Minas Gerais) no final da década de 1870, atribuíam-se a ela a grande propagação do mal – dizia-se que houve excesso na inoculação do pus variólico; dentre sua população de 300 habitantes, 125 contraíram a doença, dos quais 20 sucumbiram (Eugênio, 2011).

Havia ainda a crença popular que a vacina seria a causadora de surtos variólicos. Em 1873, o futuro presidente da Academia Imperial de Medicina, José Lins do Rego - Barão do Lavradio - ao comentar uma epidemia de varíola que grassava em Pernambuco, afirmou que a população ignorava a diferença entre vacinação e variolização. No Brasil a variolização continuou a ser praticada por curandeiros, feiticeiros e homeopatas, a despeito de sua proibição oficial após introdução da vacina jennericiana. Ao comentar o desconhecimento popular sobre as duas diferentes formas de imunização, Chalhoub explica que

“Talvez... os esforços do governo português em promover a variolização no Brasil foram tão tardios a ponto de se confundirem com as primeiras tentativas de introdução do próprio método jennericiano no país... A única diferença estava no material inoculado, um detalhe complicado de avaliar para as vítimas potenciais das lancetas.” (Chalhoub, 1996, p. 128-129).

O governo imperial tentou fechar o cerco diante da resistência da população. A partir de 1875, a não vacinação das crianças remetia a multas a seus pais ou responsáveis. Nesta mesma época, os adultos que se recusassem a se vacinar eram proibidos a candidatarem-se a empregos públicos, ou ingressarem em escolas secundárias e faculdades (Chalhoub, 1996).

A recomendação médica da vacina, por sua vez, não representava aceitação por parte dos brasileiros do século XIX. Diante da desconfiança da população quanto às condutas terapêuticas agressivas então empreendidas, os médicos não eram considerados agentes de cura, mas de morte. A população com frequência

procurava benzedores, herbalistas e curadores que, além de serem mais acessíveis aos menos privilegiados, em inúmeros casos possuíam respeitabilidade maior na comunidade que os médicos (Sampaio, 2001). Este juízo popular originou-se nos tempos coloniais, quando médicos e cirurgiões eram escassos e de competência incerta e a saúde colonial estava entregue a leigos (Gurgel, 2010).

Diante deste quadro, somadas às dimensões continentais brasileiras e conseqüentes dificuldades de comunicação e transporte, pode-se considerar que D. Pedro II e seus auxiliares esforçaram-se para minimizar os efeitos da varíola, em uma população cuja expectativa de vida, na década de 1870, girava em torno dos 27 anos (Schwartz, 2011; Veras, 1991).

Membro da Academia de Ciências de Paris, o bem informado imperador enviou médicos ao Instituto Pasteur para aquisição de novos conhecimentos nas áreas de química e microbiologia, inaugurando uma prática que se perpetuou e contribuiu para o desenvolvimento e aprimoramento da medicina científica brasileira. Em vão tentou trazer ao país ninguém menos que o próprio Pasteur, que acenava com a possibilidade de encontrar a vacina para febre amarela, outro expressivo problema de saúde pública nacional (Veras, 1991). Enfim, tentou contribuir para a saúde de seus quase 10 milhões de subordinados, segundo o censo de 1872, assim que a ciência e os novos conhecimentos médicos começaram a oferecer resultados promissores (IBGE, 2011).

Referências Bibliográficas

- Benchimol JL. Pasteur, a Saúde Pública e a Pesquisa Biomédica no Brasil. In: Lima, NT, Marchand, MH. (orgs.). *Louis Pasteur & Oswaldo Cruz*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ/Banco BNP Paribas Brasil S.A., 2005, p.55-69.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Organização Administrativa do Ministério da Saúde: resumos executivos dos atos normativos. *Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos*. Brasília. 2006 [acesso 2011 Jan 2] Disponível em: http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/pc/monografias/ms/06_0413_M.pdf
- Chalhoub S. *Cidade Febril. Cortiços e Epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- Costa MCL. Teorias médicas e gestão urbana: a seca de 1877-79 em Fortaleza. *Hist. Ciênc. Saúde-Manguinhos*. Rio de Janeiro. 2004; v(11)n(1): 57-74.
- Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Instituto Vacínico do Império. *Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ*. [acesso: 2010

Fev 7]. Disponível em: www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/P/verbetes/instvacimp.tm#historic.

Doratioto F. Maldita Guerra- Nova Historia da Guerra do Paraguai. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

Eugênio, A. A Epidemia de Variola em Minas Gerais. 1873-1874. *V Congresso de Ciências Humanas, Letras e Artes. UFOP*. Ouro Preto (MG). 2011 Ago 28-31 [acesso 2011 Abr 20] Disponível em: <http://www.ichs.ufop.br/conifes/anais/CMS/ccms17.htm#inicio>

Fernandes T. Vacina Antivariólica: seu Primeiro Século no Brasil (da Vacina Jenneriana à Animal). *Hist. Ciênc. Saúde-Manguinhos*. Rio de Janeiro. 1999 Mar./Jun.; v(6)m(1): 29-51.

_____. Imunização Antivariólica no Século XIX no Brasil: Inoculação, Variolização, Vacina e Revacinação. *Hist. Ciênc. Saúde-Manguinhos*. Rio de Janeiro. 2003; v(10)suplemento(2): 461-474

Góis Jr E. Movimento Higienista e Processo Civilizador: Apontamentos Metodológicos. *X Simpósio Internacional – Processo Civilizador*. Campinas (SP). 2007. [acesso 2011 Jan 30] Disponível em: http://www.uel.br/grupoestudo/processoscivilizadores/portugues/sites/anais/anais10/Artigos_PDF/Edivaldo_Gois_Jr.pdf

Gurgel C. *Doenças e Curas. O Brasil nos Primeiros Séculos*. São Paulo: Editora Contexto, 2010.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Sinopse do Censo Demográfico 2010*. Rio de Janeiro: IBGE, 2011, p.67-68.

Larocca LM.; Marques, VRB. Higienizar, Cuidar e Civilizar: O Discurso Médico para a Escola Paranaense (1920-1937). *Interface*. Botucatu (SP). 2010 Dez. v(14)n(35): 753-766.

Lima Dr. S. A Variola no Hospital da Caridade no Período de 19 anos, desde 1855 a 1873. *Gazeta Médica da Bahia*. Salvador (BA). 1874 .

Lopes MB. *O Rio em Movimento: quadros médicos e(m) história: 1890-1920*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

Luz MT. et al.. *Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930)*. v(9). Rio de Janeiro: Edições Graal, 1982.

- Mastromauro GC. *Urbanismo e Salubridade na São Paulo Imperial: o Hospital de Isolamento e o Cemitério do Araçá*. [Dissertação]. Campinas (SP): Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 2008.
- Noticias Varias (sem autoria declarada). *Gazeta Medica da Bahia*. Salvador (BA), 1887.
- Monteiro J. Vacina. *Gazeta Medica da Bahia*. Salvador (BA). 1877: 410
- Prat FA. *Notas Históricas sobre as Missões Carmelitas no Extremo Norte do Brasil Séculos XVII a XVIII*. Recife, 1941.
- Resenha Terapeutica - Journal de Medicine et de Chirurgie pratiques, Junho, 1877. (sem autor declarado). Tratamento Abortivo da Variola. *Gazeta Medica da Bahia*. Salvador (BA). 1877 Jun: 378-379.
- Ribeiro AF; Pascalicchio FV; Silva PAV; Opromolla PA. A Varíola em São Paulo (SP, Brasil): Histórico das Internações no Instituto de Infectologia Emílio Ribas entre 1898 e 1970. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. 2011. v(16)n(2): 423-432.
- Ribeiro MM. *A Ciência dos Trópicos: a Arte Médica no Brasil do Século XVIII*. São Paulo: Hucitec, 1997.
- Rios VDB. *Entre a Vida e a Morte: Medicina, Médicos e Medicalização na Cidade de Salvador, 1860 – 1880*. [Dissertação]. Salvador (BA). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia. 2001. [acesso 2011 Jan 03]. Disponível em: http://www.ppgh.ufba.br/IMG/pdf/ENTRE_A_VIDA_E_A_MORTE.pdf
- Sá MR. A Peste Branca nos Navios Negreiros: Epidemias de Varíola na Amazônia Colonial e os Primeiros Esforços de Imunização. *Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental*. São Paulo. 2006 [acesso 2010 Fev 2]. Disponível em: http://www.fundamentalpsychopathology.org/8_cong_anais/SIMP_29c.pdf
- Sampaio G. *Nas Trincheiras da Cura. As Diferentes Medicinas no Rio de Janeiro Imperial*. Campinas (SP): Editora da Unicamp, 2001.
- Santos Filho L. *Historia Geral da Medicina Brasileira*. v(2). São Paulo: Edusp, 1991.
- Schatzmayr HG. A Varíola, uma Antiga Inimiga. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 2001 Nov./Dez. v(17)n(1).
- Schwartz SB. *Segredos Internos: engenheiros e escravos na sociedade colonial (1550-1835)*. São Paulo: Companhia das Letras, 1988. apud Nogueira, LFV.

- Expectativa de Vida e Mortalidade de Escravos: Uma Análise da Freguesia do Divino Espírito Santo do Lamim – MG (1859-1888). *Revista Histórica*. São Paulo. 2011 Dez [acesso 2012 Abr 05]. Disponível em: <http://www.historica.arquivoestado.sp.gov.br/materias/anteriores/edicao51/materia01/>
- Schwytzer I. Especial Revolta da Vacina. *Portal Educacional*. [acesso: 2010 Fev 6] Disponível em: www.educacional.com.br/especiais/revoltadavacina/sabermais.asp
- Sequeira J. Relatório Acerca do Estado Sanitário desta Província, durante o Ano de 1873, enviado ao Presidente da Junta Central de Higiene Pública. *Gazeta Médica da Bahia*. Salvador (BA). 1874.
- Silveira AJT; Marques, RC. Sobre a Variola e as Práticas de Vacinação em Minas Gerais (Brasil) no Século XIX. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. 2011 Fev. v(16)n(2): 387-396.
- Soto C. Efeitos de uma epidemia Taubaté (1873-1874). *Revista de História*. São Paulo. 1993 Jul [acesso: 2011 Jan 30]. n(127-128) Disponível em: http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S0034-83091993000100002&script=sci_arttext
- Telarolli Junior R. Histórico da Vacinação Antivariolosa no Brasil. *Rev. Ciênc. Farm.* São Paulo. 1999. v(20)n(2).
- Valentim A. Portugal e a Abolição do Tráfico de Escravos (1834-1851). *Análise Social*. Lisboa, Portugal. 1991 v(26)n(111): 293-333. [acesso 2012 Fev 12]. Disponível em: <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1223038698G8jRF9au8Nl18MP8.pdf>
- Vargas R. Doença da bexiga matou mais de 3 mil pessoas nos últimos 4 meses. *Diário de Cuiabá*. Cuiabá (MT). 2001 Abr 08 [acesso: 2011 Abr 20]. Disponível em: <http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=47473>
- Veras RP. Brazil is getting older: demographic changes and epidemiological challenges. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo. 1991 v(25)n(6).

Data de Recebimento: 19/12/2011 Data de aprovação: 20/03/2012 Conflito de Interesse: Nenhum Declarado Fonte de Fomento: Nenhum Declarado
