

## História da vacina e da vacinação em São Paulo: séculos XVIII e XIX

*History of vaccine and vaccination in São Paulo: Centuries XVIII and XIX*

Claudio Bertolli Filho<sup>1</sup>

---

**Resumo:** A condição de ser a varíola a principal enfermidade dizimadora da população bandeirante nos séculos XVIII e XIX fez com que as autoridades locais patrocinassem uma série de ações que visavam conter os estragos demográficos causados pelo ‘mal das bexigas’. Nesse curso, a análise enfatiza os procedimentos voltados para a variolização e vacinação grupal e, na seqüência, a criação de uma Instituição Vacínica em São Paulo. Para tanto, recorreu-se especialmente às fontes primárias, impressas ou manuscritas, depositadas no Arquivo Público Estadual de São Paulo.

**Palavras-chave:** Varíola; variolização; Instituição Vacínica; história da vacinação

**Abstract:** *Smallpox, as the main devastating disease of the bandeirante population in the XVIII and XIX centuries, led local authorities to support a series of actions with the purpose of impair demographic prejudice caused by the “mal das bexigas”. In this way, this article emphasizes the procedures related to variolation and group vaccination and, in a sequence, the creation of an institution called Instituição Vacínica in São Paulo. To do that, we especially searched primary sources, printed or hand written, in the Public Archive of São Paulo State.*

**Keywords:** *smallpox, variolation, history of vaccination*

---

---

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Educação para a Ciência da Faculdade de Ciências e do Programa de Pós-Graduação em Comunicação da Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação da Universidade Estadual Paulista (UNESP). cbertolli@uol.com.br

## Introdução

No contexto nacional, a história da varíola e da luta anti-variólica ainda é pouco conhecida e isto se deve, sobretudo, à centralização da historiografia nos eventos datados de 1904, no Rio de Janeiro. Se fundamental como tema da saúde pública brasileira e geradora de importantes estudos, nos quais se destaca o de Chalhoub (1996), a chamada Revolta da Vacina ainda se mostra insuficientemente explicada no referente aos seus elementos geradores mais profundos. Acredita-se que tal circunstância se deva ao escasso número de pesquisas que enfocam a doença na perspectiva da longa duração, resultando em freqüentes simplificações do real significado do movimento que, nos primeiros anos do século XX colocou em confronto o Estado e a Sociedade, concedendo novas dimensões aos debates e aos receios protagonizados pela maior parte da população carioca – ricos ou pobres, cultos ou ignorantes, republicanos ou monarquistas, alopatas ou homeopatas, positivistas ou anti-positivistas.

Na abertura do século passado, as reticências governamentais e hipocráticas inibiam a convergência para uma posição minimamente uniforme, sendo que os medos nutridos pela imunização coletiva contra a varíola constituíam-se frutos de um processo que extrapolava a experiência brasileira, encontrando-se indícios disto em todas as formações sociais que buscaram estabelecer dispositivos contra as ‘bexigas’ (Barriety e Coury, 1963, p. 557-578). No contexto nacional, os empenhos em retrazar a história da luta contra a varíola devem-se principalmente à historiadora Tânia Fernandes (1999, 2003, 2004a e b), pesquisadora que tem privilegiado o enfoque das questões pertinentes à varíola no decorrer dos últimos duzentos anos.

Frente a este cenário, o objetivo deste artigo é contribuir para a discussão sobre medidas oficiais de combate à varíola e as respostas sociais que tais ações implicaram. O recorte adotado foi concentrar as luzes sobre a experiência paulista a partir da segunda metade do século XVIII até o terceiro quartel do século seguinte, momento crucial para a história de São Paulo, já que as decisões tomadas no período indicado mostraram-se fundamentais para o advento da economia cafeeira, iniciada por volta de 1836.

### A luta contra as 'bexigas': o exemplo paulista

A varíola ou 'mal das bexigas' foi a enfermidade que mais ceifou vidas no transcorrer do período colonial brasileiro atingindo mesmo que em diferentes graus de intensidade, todos os segmentos sociais. Conhecida no Norte da África e no Oriente pelo menos desde o século XV a.C, a doença foi um dos principais fatores responsáveis pela rápida redução da população autóctone do continente americano, sendo registrada sob forma epidêmica por praticamente todos os depoentes que testemunharam os três primeiros séculos da colonização (Moll, 1944; Crosby, 1977). Aliás, em diversos momentos, os colonizadores buscaram oportunidades para deliberadamente contaminarem os agrupamentos indígenas com o micróbio variólico, para com isso minarem as resistências tribais frente à presença dos homens brancos e negros. A prática de conduzir bexigentos para as regiões próximas aos acampamentos tribais e distribuir roupas infectadas aos silvícolas foram algumas das atitudes reproduzidas em várias partes da América Portuguesa (Freyre, 1975:111).

Na Capitania de São Paulo, a varíola não se constituiu em exceção. Desde o início da ocupação do litoral e do planalto paulista a doença manifestou-se cruelmente, persistindo através de epidemias cíclicas até praticamente a aurora do século XX. Apesar das bexigas terem estancado por inúmeras vezes o cotidiano da Europa medieval e moderna, o colonizador português invariavelmente atribuía aos africanos a responsabilidade pela ocorrência das epidemias variolosas em suas colônias, daí o medo e a cautela redobrada em relação aos grupos de escravos que ingressavam no território bandeirante (Mendes, 1977), tese que, se ainda amplamente aceita, nas últimas décadas tem encontrado algumas refutações historiográficas (Alden e Miller, 1987). A razão de se imputar aos negros a disseminação da moléstia talvez se deva ao fato de, nos séculos XVII e XVIII, algumas regiões da África terem se constituído em destacados centros propagadores da varíola. Naquelas centúrias, em vários momentos o tráfico de escravos foi interrompido devido ao terror dos tumbeiros em visitar os reinos do Congo, Angola e Benguela – áreas de abastecimento de escravos – exatamente por estarem estas localidades infestadas pelo mal das bexigas (McNeill, 1976, p. 176-207).

O certo é que a presença do negro na Capitania ampliava as possibilidades de crises bexigentas. A vila e posterior cidade de São Paulo,

as vilas portuárias e o Vale do Paraíba tornaram-se os principais núcleos disseminadores da doença, tanto por serem pontos de passagem para a hinterlândia quanto por abrigarem significativo contingente humano, especialmente durante os períodos de cumprimento das obrigações políticas e religiosas e também durante a realização das feiras comerciais.

Frente aos riscos de contágio coletivo, os capitães-generais passaram a avaliar a ameaça epidêmica como uma questão sócio-econômica que extrapolava em muito os limites da responsabilidade e da prática médica. Em compasso com as diretrizes do Estado moderno, as autoridades paulistas enquadraram as crises sanitárias como uma problemática pertinente sobretudo aos interesses da administração pública, relegando os raros médicos que atuavam na região a uma posição que lhes permitia usufruir de quase nenhuma interferência nas decisões tomadas pelos governantes. Naquele período, o biopoder, que seria objeto de verdadeiro culto em tempos futuros, ainda era apenas um projeto mal articulado e com raras possibilidades de ser praticado (Bertolli Filho, 1996).

Desde o século XVI, as disposições oficiais insistiam em determinar que, quando ocorressem casos de varíola, os infectados deveriam ser rapidamente isolados. Inicialmente, os bexiguentos eram afastados dos sadios, mas permaneciam nos arredores dos núcleos urbanos; um documento da vereança bandeirante datado de 1749 obrigava os infectados a serem internados em ‘umas cazinhas’ localizadas na rua Boa Vista (Actas da Câmara, vol. 24, p. 94). Em 1775, o capitão-general Lobo de Saldanha declarou ser o espaço hospitalar o local apropriado para o isolamento e o tratamento dos soldados infectados, determinação que denunciava o encaminhamento e possível tratamento diferenciado do corpo militar estacionado na Capitania em relação à população civil, especialmente durante quadras epidêmicas. No mesmo documento, Lobo de Saldanha ressaltava que:

“As bexigas tem feito aqui hum grande estrago e o vão fazendo nos soldados, de que tenho cheyo o hospital, que hé hũa epidemia tal que nunca vi” (Documentos Interessantes, vol. 42, p. 29).

Transcorridos alguns anos, procedeu-se a novas alterações no socorro aos infectados. Provavelmente devido ao grande número de enfermos, a baixa qualidade do atendimento hospitalar e a incapacidade de limitar as oportunidades de contágio, a edilidade paulista estabeleceu que todos os bexiguentos deveriam ser obrigados a abandonar os núcleos urbanos.

Caso contrário, o infrator ou um seu parente seria multado em cinquenta mil réis, soma que seria repartida igualmente entre o denunciante do delito e a Câmara Municipal (Actas da Câmara, vol. 17, p. 30).

Os regramentos sanitários se multiplicavam, assim como se ampliavam os horrores da gente bandeirante frente à constância das epidemias deformadora dos corpos e ceifadoras de vidas. As ordens oficiais nem sempre eram bem acolhidas pela população que, de regra, preferia entender as doenças, os doentes e a assistência destinada aos enfermos como assuntos pertinentes à esfera privada, deslocados da causa e do interesse público. Assim, há indícios de que a maior parte das famílias, especialmente as que dispunham de posses, se negavam a transferir os enfermos para longe de suas residências, resistindo inclusive através das armas à imposição oficial, submetendo-se apenas à orientação de fixar uma fita de baeta vermelha nas portas das moradias que contassem com infectados.

A quase total ausência de amparos oficiais aos doentes e à sociedade ameaçada pela varíola, assim como os receios sobre a baixa eficácia gerada pelos tratamentos propostos tanto pela medicina de origem européia, quanto pelas práticas curativas africanas e indígenas instigavam a população a buscar na religião os apoios desejados. Os desesperados paulistas irmanavam-se em procissões de louvor aos santos padroeiros das comunidades assoladas pelo mal, rogando a Deus e aos santos alguma proteção contra o flagelo. Nessas reuniões, abriam-se novas oportunidades para a disseminação da peste, termo genérico aplicado a qualquer evento de dimensões epidêmicas. Mesmo assim, as procissões se sucediam, sendo ritmadas por uma única e monocórdica oração dedicada a cada um dos contaminados:

“Em nome do Ds. Padre † Em nome de Ds. f. † Em nome do espírito Santo † Ar vivo, Ar morto, ar de estupor, ar de perleza, ar arenegado, ar escomungado, eu te arenego. Em nome da Santíssima trindade q. sayas do corpo desta creatura, e q. vas parar no mar sagrado pa. q. viva sam e alliviado †” (Documentos Interessantes, vol. 3, p. 58).

Nesse contexto, os governantes da Capitania empenhavam-se em amainar os ânimos e controlar as ações da população, pois sempre existia o risco de que uma epidemia pudesse gerar um movimento de insubordinação coletiva que colocasse em risco a autoridade administrativa

colonial e, a partir disso, o próprio projeto colonial lusitano. Ainda em 1775, o capitão-general Lobo de Saldanha assim anunciou as disposições oficiais para conter o avanço da varíola, deixando também notar que os deslocamentos das tropas constituíam-se para ele em um fator importante de disseminação da enfermidade:

“O contagio das Bexigas (...) ainda continua dando em poucas crianças, e quaze em todos os Adultos que as mantiverão, sem que se possa atalhar este terrivel mal com os Gados que tenho feito girar pela Cidade, com os perfumes que mando fazer nas Cazinhas que servem de Hospital, e com as muitas Preces publicas que a Deus, e muitos Sanctos se tem feito. Tem sido excessivo o estrago, e mortandade em todos e nas Tropas que levantava; pois somente das duas primeiras Companhias do Regimento da Infantaria que mandei para o Rio Grande morrerão no Hospital da Ilha de Sancta Catharina trinta, e quatro soldados, como me avizou o General daquelle Departamento” (Documentos Interessantes, vol. 28, p. 54-55).

O fato de o capitão-general ordenar que algumas reses circulassem pelas ruas dos principais centros urbanos da Capitania e as tentativas de purificar o ar com substâncias aromáticas tornaram-se motivos de jocosos comentários por parte de importantes pesquisadores da história paulista, dentre eles Afonso de Taunay e Antonio de Toledo Pizza. Na verdade, estas medidas pretensamente higiênicas representavam algumas das poucas esperanças de salvação para a aterrorizada população bandeirante do século XVIII. Isso porque a queima de ervas perfumadas e a presença de bovinos nas praças públicas constituíam-se em medidas anti-contagionistas que há milênios vinham sendo empregadas pelas culturas ocidentais e orientais. Somente nos anos derradeiros do ‘Século das Luzes’ foi que a medicina européia passou a dispor de uma resposta mais eficiente contra o mal das bexigas, mostrando que as medidas tomadas pelos paulistas não eram tão desarrazoadas como insinuaram uma plêiade de historiadores.

A inconsistência das medidas possíveis de serem tomadas para deter a disseminação da peste fazia de São Paulo, Santos, Taubaté, Guaratinguetá e uns poucos outros núcleos urbanos paulistas os principais centros difusores da varíola para todas as partes do sul e do centro-oeste da colônia. O deslocamento das tropas que partiam do Campo de Piratininga para se

defrontar com as forças espanholas, em defesa dos limites territoriais da América Portuguesa, resultava na disseminação da enfermidade por uma vasta área, causando severa sangria de gente não só entre os soldados, mas também entre a população das vilas e povoados arduamente estabelecidos pelos colonizadores ibéricos e, sobretudo, entre os agrupamentos indígenas (Documentos Interessantes, vol. 42, p. 37).

Apesar da continuidade da presença das bexigas no cotidiano ban-deirante, o reforço oficial das disposições isolacionistas em locais afastados das áreas urbanas tornou-se alvo de críticas cada vez mais severas, inclusive sob a alegação de que tais medidas criavam obstáculos permanentes para a continuidade das atividades econômicas em uma Capitania que lutava contra a estagnação e a miséria. O isolamento dos enfermos em áreas distantes de suas residências sempre foi uma questão delicada. Apesar de compor uma estratégia preventivista que buscava minimizar os receios alimentados pela coletividade, as autoridades coloniais acabavam conflituando com os interesses privados, sobretudo das famílias da elite local, que se mostravam temerosas em perder seus escravos infectados e relutantes em se afastarem de seus queridos entes.

A resistência dos colonizadores em deixar o cotidiano ser facilmente corrompido pelas epidemias fez-se sentir durante a crise sanitária que teve início na abertura da primavera de 1796. Naquele ano, o capitão-mor da vila de Santos, Francisco Xavier da Costa Aguiar, insurgiu-se contra as ordens de afastamento dos bexiguentos que foram localizados na região portuária. Anunciando-se como representante autorizado de todos os habitantes do litoral paulista, ele requereu ao governador a suspensão da ordem de banimento dos infectados das vilas, alegando para tanto não só a existência de um pequeno número de doentes na marina como também chamando a atenção para o fato de o Conselho Ultramarino jamais ter determinado o isolamento compulsório das vítimas das bexigas pela contingência de o mesmo Conselho, diferentemente da população leiga, diagnosticar o mal apenas como uma doença trivial e não uma patologia de caráter pestilento.

Ainda mais, Costa Aguiar invocou um velho hábito tão antigo quanto a ocorrência da varíola: deixar os infectados convivendo com os sadios com o objetivo que estes, especialmente as crianças, contraíssem a enfermidade. Com isto, esperava-se que a doença se propagasse de forma branda, tornando imunes as pessoas que a ela sobrevivessem. Buscando

alinhar ainda outros motivos para o seu posicionamento anti-isolacionista, o capitão-mor santista declinou o que provavelmente se constituía no verdadeiro motivo de sua petição, alegando que o afastamento dos infectados afugentaria daquele porto os traficantes de escravos e os comerciantes em geral. A ordem de, se um único escravo recém-chegado apresentasse sinais de bexigas, todo o lote de negros deveria obrigatoriamente ser confinado em uma ilha, assustava os viajantes e causava um grande prejuízo aos negócios públicos e privados das vilas litorâneas e, em consequência, da capital paulista.

Não convencido da consistência de seus próprios argumentos, Costa Aguiar registrou ainda um novo motivo para a suspensão da ordem isolacionista, desta vez recorrendo a razões notoriamente sentimentais para instruir, pretensamente com maior consistência, a representação de seus concidadãos:

“É duro e lastimoso, que os paes e mães de familias, mandem seus filhos (e ainda seus escravos) para logares distantes daquella villa, onde não ha professores, nem remedios temporaes ou espirituaes; para esta execução, que sempre pela maior parte sempre se faz tarde, e a tempo que o mal já tem grassado se tem de grassar (no caso de ser certo este principio) é preciso que todos os constrangidos forçosamente deponham com tyrannia o amor filial, e passem por trabalhos e gastos que muitas vezes não aproveitam, não só pela falta de verdadeiro tratamento, como pelo abalo que tem os doentes na mudança, principalmente sendo transportado por água de que Sanctos como ilha está cercada a tempo que devem ter o maior socego, motivo por que a utilidade que se tira destes trabalhos é morrerem muitos dos expulsos” (Registro Geral, vol. 12, p. 266).

Este documento foi enviado ao capitão-general Castro e Mendonça que, por sua vez, encaminhou-o à vereança paulista, responsável pelas decisões pertinentes a toda Capitania. Em 8 de novembro de 1796, a Câmara emitiu seu parecer: os representantes do povo reconheciam a desumanidade contida na ordem de afastamento dos enfermos da companhia de seus familiares e amigos, mas também invocaram as trágicas consequências das epidemias de varíola, informando que na crise de bexigas ocorrida na administração anterior tinham sido registrados 600 óbitos e isto só na já então cidade de São Paulo e em seu termo, ressaltando ainda que, naquele período, ocorreu a escassez de gêneros em toda a Capitania. Em continuidade, a Câmara



entendeu os reclamos da população do litoral como fruto da diferença de intensidade com que as epidemias de bexigas grassavam em Santos em relação a outras partes do território bandeirante, atribuindo ao clima, ao regime dos ventos e à qualidade da alimentação as causas da relativa amenidade com que a moléstia se abatia sobre a Baixada Santista, em franco contraste com o número de infectados e mortos registrados ‘serra acima’.

Após essas ponderações, a edilidade, em documento que permanece até hoje apenas sob forma manuscrita, concluiu:

“porem, Exmo. Snr., ainda mais duro he e passa a Ser barbaridade. Expor a Sociede. Inteira à tantos flagelos Só por não Separar os primeiros infermos atacados deste mal terrível a horror, que os Povos desta Capitania tem desta moléstia, nam provem de hum terror pânico; enem nesta parte V.Exa, deque os dezbuzar: elle provem dehum longa experiencia, que tantas vezes Setem feito funesta nos nossos olhos”<sup>(1)</sup>.

Em sintonia com o posicionamento assumido pela Câmara, Castro e Mendonça ordenou que os bexigentos continuassem a ser afastados do ambiente urbano. Apesar disto, certamente foram as pressões da elite do litoral que fizeram o governador ceder parcialmente, permitindo que os infectados fossem isolados em chácaras localizadas na periferia das comunidades portuárias e não mais em ilhas distantes da costa. Em relação aos negros adventícios, Castro e Mendonça insistiu que a vereança santista indicasse uma área afastada da vila para acomodar os escravos, os quais deveriam ser rigorosamente inspecionados por um médico ou um cirurgião, só podendo deixar o local aqueles que fossem diagnosticados como sadios. Mais ainda, os africanos que não apresentassem sinais de já terem experimentado a infecção variólica seriam conduzidos para os albergues onde estavam em tratamento os bexigentos pobres. Tal medida refletia a política de facilitar o contágio entre os negros recentemente trazidos da África, buscando-se com esta medida evitar os dissabores da eventual paralisação do trabalho e também bloquear a presença da ameaça epidêmica nas comunidades situadas no planalto e no Vale do Paraíba (Registro Geral, vol. 12, p. 281-282).

Além destas providências, o capitão-general também ordenou o estabelecimento de cordões sanitários em Cubatão (o único que chegou efetivamente a funcionar), Ubatuba e Caraguatatuba, sendo que nesta última localidade deveria ser realizada uma segunda inspeção sanitária em todos

aqueles que pretendessem alcançar o Planalto de Piratininga ou o Vale do Paraíba. A precariedade de tais medidas, no entanto, não impediu que uma nova epidemia de varíola tomasse conta da cidade de São Paulo, entre outubro e novembro de 1798. As reticências da administração santista, a larga recorrência da propina para viabilizar a livre locomoção dos enfermos e também a intensidade de trânsito de homens, animais e mercadorias dificultavam os serviços de vigilância ativados no ‘pé da serra’, tornando o território interiorano vulnerável às enfermidades que chegavam pelos ‘caminhos do mar’, isto é, pelas estradas e picadas que levavam os viajantes da marina até o interior da Capitania.

Frente à mais recente crise sanitária, os vereadores paulistanos qualificaram as bexigas como o ‘mal dissecador dos povos’ e, ato contínuo, viram-se na contingência de publicar um novo edital sobre o assunto. Segundo este documento, os proprietários de residências onde houvessem bexiguentos seriam obrigados a comunicar o fato às autoridades, sob pena de incorrerem em multa de seis mil réis. Na cidade de São Paulo, os enfermos pobres e os escravos urbanos infectados deveriam ser prontamente retirados de suas casas e removidos para uma chácara localizada no atual bairro do Pacaembu, onde numa área desolada e que comportava um pântano insalubre seriam tratados por conta própria ou socorridos por alguns negros previamente imunizados. Os variolosos com posses também deveriam ser transferidos para fora da urbe, mas para sítios que melhor lhes aproovessem, contanto que ficassem afastados dos povoados, das estradas e dos caminhos públicos. Com esta nova medida, percebe-se que a posição social dos paulistas era a principal ordenadora dos homens enfermos no espaço, diferenciando-se também as possibilidades de viver a experiência com a enfermidade na solidão, as formas de tratamento, de recuperação da saúde ou de chegar a óbito (Registro Geral, vol. 12, p. 285-286).

O agravo da onda epidêmica de 1798 e o aumento do número de mortes exigiram a tomada de seguidas medidas oficiais. O capitão-general determinou que os sepultamentos dos cadáveres bexiguentos seriam efetuados fora dos limites dos núcleos urbanos e em covas bem mais profundas que o comum. Questionada sobre esta decisão, em 5 de dezembro a Câmara reiterou que, na cidade de São Paulo, as vítimas da crise sanitária deveriam ser sepultadas exclusivamente no terreno contíguo à capela de Nossa Senhora do Ó, templo localizado numa freguesia então afastada e

isolada da cidade pelos péssimos caminhos disponíveis e também devido às freqüentes enchentes do rio Tietê, as quais durante a maior parte do ano bloqueavam o deslocamento para outras regiões. Mesmo assim, a administração pública destacou uma parte da milícia pública para vigiar as pontes que davam acesso à freguesia, tentando evitar o trânsito desnecessário entre a Nossa Senhora do Ó e as demais áreas da cidade <sup>(2)</sup>.

Se eram duras as medidas, nem sempre elas foram imediatamente postas em prática, apesar da urgência do momento. Em 10 de maio de 1800, quando mais uma epidemia de bexigas ameaçou a Capitania, o governador enviou à Câmara um longo ofício, no qual, após enumerar as trágicas conseqüências da crise anterior, repreendeu duramente a vereança por esta ainda não ter prontamente designado um local, na periferia da cidade, destinado a abrigar os bexiguentos (Documentos Interessantes, vol. 97, p. 193-195).

O isolamento dos enfermos nas periferias dos núcleos urbanos, ou ainda distantes destes, continuava sendo uma questão delicada para a administração pública. Apesar de compor uma estratégia preventivista que buscava amainar os receios coletivos, as autoridades coloniais freqüentemente tinham que se chocar com os interesses das elites locais. Este impasse foi visível em todas as vagas epidêmicas juntamente com os comportamentos pautados pelo medo de toda a população. Em 1815, no transcorrer de mais uma epidemia de bexigas, os vereadores paulistanos viram-se uma vez mais premidos entre os interesses particulares e o bem-estar sanitário da coletividade. Algumas famílias endinheiradas e que contavam com alguns de seus representantes infectados dirigiram-se à Câmara para informar que, contra a ordem oficial, não iriam deixar que seus enfermos fossem levados para longe de suas residências; em resposta, a edilidade mostrou-se algo flexível e em vez de aplicar a lei, convocou o médico Antonio Vicente Ferreira, para que o esculápio decidisse se os variolosos abonados deveriam ser isolados em locais distantes da cidade ou simplesmente assistidos em suas moradias<sup>(3)</sup>.

Apesar disso, já desde o final do século XVIII a atitude do Estado moderno europeu em relação às epidemias de bexigas vinha sofrendo sensíveis alterações. Isto porque, em 1796, o médico britânico Edward Jenner, após duas décadas de pesquisas, ministrou na localidade de Gloucestershire a primeira vacina anti-variólica, produzida através de material extraído da úbere vacas. Em poucos anos esse método de

imunização passou a ser praticado em toda a Europa, sendo que em Portugal desde 1799 (Lichtenthaeler, 1978, p. 382).

Não obstante o empenho metropolitano em garantir a saúde da população do além-mar, demorou alguns anos para que a vacinação Jenneriana chegasse ao Brasil. Na ausência desta, iniciou-se uma intensa campanha de imunização da população brasileira através da variolização, isto é, a administração de pus variólico, em sãos para que estes adquirissem imunização contra a moléstia. É importante ressaltar que na documentação do tempo, para o infortúnio dos historiadores, empregava-se o termo ‘vacinação’ para três ações distintas: a imunização mediante o uso do pus variólico, com vírus da varíola extraído de um humano anteriormente infectado (variolização); a recorrência à linfa vacínica humanizada, produzida pelo corpo de um imunizado com o vírus *cowpox* e, logo em seguida, o emprego da vacina animal (Jenneriana), produzida também com o vírus *cowpox* (Fernandes, 2003).

Praticada amplamente na Europa e no Oriente desde a Antiguidade, tem-se informações que a variolização grupal já era empregada nas colônias inglesas da América do Norte pelo menos desde 1727, alcançando bons resultados, pois se acreditava que esse método causava bem menos vítimas fatais do que as epidemias, apesar de sempre se mostrar como uma possibilidade de gerar novos brotes epidêmicos (Duffy, 1971:23-43).

No Brasil, os registros sobre as primeiras medidas de imunização coletiva são imprecisos. Alguns estudiosos apontam o cirurgião-mor da milícia do Rio de Janeiro, Francisco Mendes Ribeiro de Vasconcelos, como pioneiro na utilização desse procedimento, em 1789. Outros pesquisadores, no entanto, informam que o precursor nacional da variolização ou da vacinação foi o clínico baiano Felisberto Caldeira Brant Pontes, permanecendo até hoje a dúvida se ele utilizou o pus variólico ou a vacina Jenneriana, transportada ‘braço a braço’. Em 1804, esse médico e senhor de engenho foi enviado a Lisboa sob o patrocínio de alguns negociantes nordestinos que queriam ver-se livres do mal que roubava vidas, dificultava o comércio e fazia minguar os lucros. Acompanhado por sete jovens escravos, o Dr. Brant Pontes fez com que um primeiro negro fosse inoculado na metrópole e, no torna-viagem, procedeu a imunização seqüencial dos demais escravos. De regresso à Bahia, preservou a substância salvadora do último cativo inoculado, o que permitiu a prática do método por vastas áreas da colônia (Peixoto, 1922, p. 117; Santos Filho, 1977, vol. 2, p. 270).

Apesar desses últimos dados, a documentação paulista informa que o método de imunização ‘braço a braço’ (termo genérico, pois a substância poderia ser extraída de pústulas produzidas pela infecção localizadas em qualquer ponto do corpo humano) já era praticado localmente nos anos derradeiros do século XVIII. A despeito do fato de a historiadora Maria Luiza Marcílio (1974, p. 142) afirmar que o início da imunização coletiva tenha ocorrido em 1798, a primeira referência sobre o assunto na Capitania é datada de 29 de julho de 1799, quando o secretário de estado Rodrigo de Souza Coutinho recomendou ao capitão-general Castro e Mendonça a inoculação do povo, principalmente das crianças negras e indígenas, visto ter notado a experiência do administrador ‘ser este o unico meio, e verdrado prezervativo contra o terrível flagelo das Bexigas’ (Documentos Interessantes, vol. 89, p. 116).

Dessa forma, redefiniu-se também o papel do Estado lusitano em suas possessões coloniais frente à problemática sanitária instruída pela varíola. Se na maior parte do transcorrer do século XVIII as medidas oficiais restringiram-se à organização de cordões sanitários, isolamento dos enfermos e sepultamento dos mortos – o clássico esquema fomentado pelas pestes medievais – a partir de 1799-1800, as autoridades metropolitanas planejaram sucessivas campanhas de imunização coletiva, ficando a dúvida se através da variolização ou da vacinação.

### **A campanha anti-variólica de 1805**

Dada a importância econômica, demográfica e estratégica da Capitania de São Paulo e especialmente de sua porção vale-paraibana, da cidade de São Paulo e da região litorânea para a luta contra a política expansionista da Espanha, que tentava inclusive apoderar-se da ilha de Santa Catarina, a administração colonial portuguesa empenhou-se em realizar nessas áreas uma das primeiras e mais abrangentes campanhas de imunização coletiva contra as bexigas. Entretanto, desde o início, o método anti-variólico não contou com a aceitação popular. A variolização era vista com desconfiança e medo. Em 1800, o capitão-general de São Paulo informou sobre o pleno andamento das atividades de imunização das crianças negras e índias, mas, entre os brancos e adultos, a tarefa mostrava-se difícil, quase impossível:

“O inveterado, e justo horror, q’só o nome deste contagio espalha entre o Povo desta Capitania não pode desvanecer-se de repente, por qto. ainda que a maior parte das innoculações sejam felices, huma só mal sucedida serve de aresto pa. o propagar” (Documentos Interessantes, vol.29, p. 210).

Com a implantação da estratégia imunizadora, delineou-se outra função a ser desempenhada pelos agentes oficiais: buscar induzir e em seguida forçar a população a deixar-se inocular. Os paulistanos relutavam em se submeter à ordenação sanitária oficial; o medo suscitado pela inoculação assemelhava-se em intensidade ao terror inspirado pelo recrutamento militar e pelas próprias epidemias de varíola. As reações a estas circunstâncias eram sempre as mesmas: lágrimas das mulheres e dos pequenos e fuga dos jovens e adultos para o sertão indevassável.

A administração pública ressentia-se, mas mesmo assim buscava conseguir, a qualquer custo, a almejada imunização grupal; primeiramente esperava a presença espontânea dos bandeirantes nas sessões de escarificação, para em seguida obrigar os mais temerosos a se deixarem ‘vaccinar’. Uma missiva do capitão-general Franca e Horta endereçada ao capitão-mor da vila de Guaratinguetá, datada de maio de 1804, oferecia um exemplo de todas as possibilidades tentadas pelo Estado para proteger a população contra a varíola:

“Recebi a carta de Vmce. de 5 do corre. mês, que me acompanhou a relação das pessoas envacinadas até o presente nessa Va. e seu Destricto, e pôrque a estupidêz do Povo hé qual Vmce. me informa, e me attestão os mais Comandantes, não há remédio senão obrigalo pela força a prezervar-se com esse antidoto da molestia mais contagioza e devastadora da especie humana. Portanto passe Vmc. as Ordens competentes aos Capitaens das Compas. para q. cada um delles pr. Esquadras, ou pr. Bairros, fação avizar os Chefes de familias, pa. hum certo dia se acharem com seus filhos, e Aggregados no lugar donde se deve fazer a operação, pena de serem prezos a minha Ordem, e não sahirem da Cadeia sem se haverem envacinado todos os individuos que lhe pertencem” (Documentos Interessantes, vol. 56, p. 282).

Para reforçar ainda mais as possibilidades de imunização, no mesmo documento o governador recomendou aos seus auxiliares o emprego de uma perversa espécie de pedagogia do medo, aliás, estratégia de imposição que até hoje estrutura uma parcela das mensagens de educação em saúde no Brasil:

“Para os fazer persuadir com maior evidencia relate-lhe o acontecimento q. presenteme. se verificou em Sanctos, e vem a ser: q’ tendo-se em huma caza vacinado todos, e só restan-do dous pr. esterem fora vindo bexigas naturaes e hum destes dous, não se comunicou o mal a nenhum dos vacinados, e só ao q. não o estava de cujo mal morreo aquelle a quem vierão as bexigas” (Idem, p. 282-283).

A tentativa de coerção exercida pelo capitão-general não pode deixar supor que a obtenção do líquido anti-variólico fosse tarefa fácil. A documentação do período oferece informações sobre os árduos obstáculos a serem superados para a aquisição da substância imunizadora.

O governador Franca e Horta registrou as sucessivas tentativas para a obtenção da substância salvadora. Inicialmente, as autoridades coloniais procuraram conseguir o produto em Lisboa, mas certamente devido à longa viagem, a substância foi aqui testada e considerada imprópria e nociva, mais capacitada para causar um surto epidêmico do que para proteger os lancetados. Logo após essa tentativa, foram enviados alguns negros cativos à Bahia, onde eles foram imunizados. Mediante a contínua transferência de ‘braço a braço’, o pus novamente chegou a São Paulo imprestável, pois havia sofrido mutações que o tornou virulento e mortal. Por fim, soube da disponibilidade de ‘uma boa vaccina’ no Rio de Janeiro; prontamente o governador enviou um cirurgião e alguns escravos a Parati e, através da inoculação homem a homem, foi possível trazer a preciosa substância para a Capitania de São Paulo, efetuando no percurso de regresso a inoculação da população residente nas vilas do norte do território paulista (Documentos Interessantes, vol. 56, p. 242).

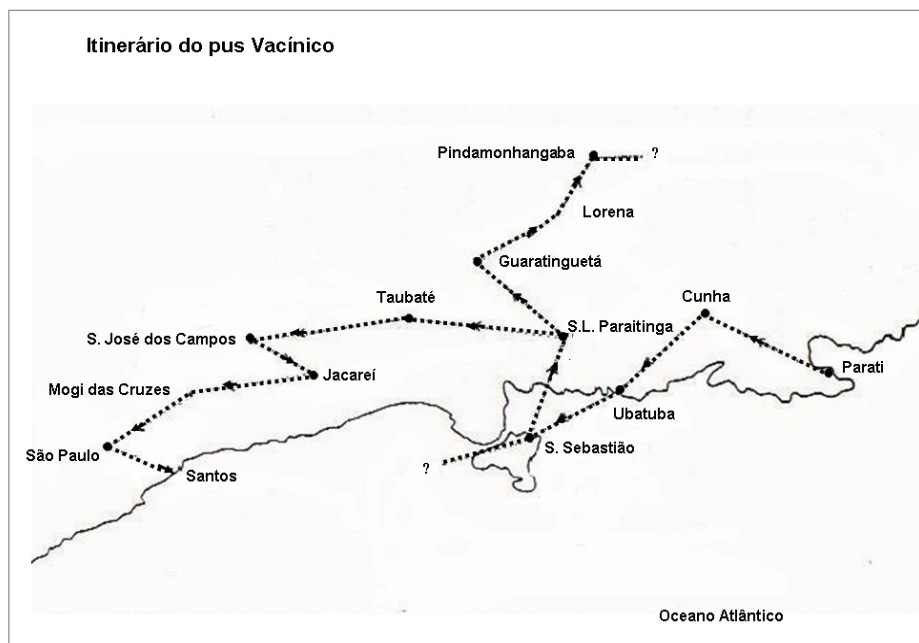
Buscando contornar a ausência de informações mais sistematizadas, localizou-se uma série documental composta por mais de vinte ofícios endereçados ao capitão-general – manuscritos não catalogados e dispersos em inúmeras latas do Arquivo Público Estadual de São Paulo – que permitem a reconstituição parcial do roteiro obedecido pela caravana sanitária responsável pela tarefa de imunização de uma parcela significativa do contingente humano localizado no Vale do Paraíba, na cidade de São Paulo e na região litorânea paulista. Segundo essas fontes, de Parati, um anônimo cirurgião contratado pela administração colonial alcançou a vizinha vila de Cunha, já no território paulista. Naquela localidade, o escarificador recorreu a todas as estratégias intimidadoras aconselhadas

pelo capitão-general. Ao mesmo tempo, o agente oficial buscou esclarecer os mais cultos – que sempre desempenhavam papéis de liderança na comunidade –, através da leitura e discussão de um folheto distribuído pela administração metropolitana e que provavelmente constituía-se no texto de autoria do médico luso-brasileiro Manuel Henrique de Paiva, intitulado *Preservativos das bexigas e de seus terríveis estragos, ou historia da origem, e do método de fazer a vacinação*, impresso em Lisboa por ordem real, no ano de 1801. Estabelecido o contato com os líderes da vila, procedeu-se a inoculação de alguns cunhenses, enquanto que a maior parte dos habitantes da vila fugiu para se proteger da intervenção oficial. Poucos dias depois, novo grupo de residentes locais recebeu a ‘vacina’; também, por ordem do governador, outros povoados vizinhos encaminharam a Cunha cerca de meia dúzia de indivíduos que igualmente receberam o imunizante. Ao retornarem aos seus locais de origem, essas pessoas – provavelmente cativos – deveriam servir de fornecedoras da substância para a imunização dos moradores de suas vilas. Lá, um médico ou um simples curioso, fiscalizado pela principal autoridade do povoado, inoculava então pequenos grupos, obedecendo a intervalos de uma semana, tempo suficiente para que os personagens previamente imunizados produzissem a substância necessária para a continuidade da campanha.

De Cunha, a comitiva original dirigiu-se a Ubatuba e São Sebastião. Regressando ao Vale do Paraíba, o cirurgião e seus acompanhantes procederam a visitas sanitárias nas principais vilas do ‘norte bandeirante’: São Luiz do Paraitinga, Taubaté, São José dos Campos, Jacaré e Freguezia da Nossa Senhora da Escada (atual Guararema). Finalmente Mogi das Cruzes e São Paulo. Da capital, ou mais provavelmente de São Sebastião, partiram um ou mais grupos de inoculados recentes que ofereceram material imunizador para os habitantes de Santos. Em cada uma dessas localidades, as mesmas cenas se repetiam: inicialmente a surpresa da novidade, depois o medo, as lágrimas e a fuga para as matas. Em seguida, sempre que possível, procedia-se ao aprisionamento dos recalcitrantes e, finalmente, a inoculação forçada.

Cumpria-se assim uma nova etapa das ações preventivas em relação à varíola, na Capitania de São Paulo. Coordenados por brancos, jovens e lacônicos escravos tinham seus corpos colocados à disposição de um processo ao mesmo tempo imunizador e normatizador da população paulista. Nos meses de agosto e setembro de 1805 foi imunizada a parcela branca, negra





Roteiro da campanha imunizadora na Capitania de São Paulo em 1805

e indígena dos paulistas responsáveis pelo funcionamento das principais unidades produtoras do açúcar, as quais estavam garantindo a viabilidade econômica da Capitania, garantindo a integração, mesmo que marginal, da região no circuito colonial e mesmo internacional de mercadorias.

### A continuidade da luta contra a varíola no território paulista

O mesmo procedimento de imunização grupal e de recorrência ao escravo como principal agente viabilizador da ação sanitária repetiu-se por mais vezes nos anos seguintes, sem, contudo alcançar à mesma abrangência que a campanha de 1805. A relutância da população ampliou-se à medida que se espalhavam notícias sobre acidentes ocorridos durante o processo de ‘vacinação’ e que levavam à morte alguns dos inoculados.

Por causa disso, em 1810, o estadista e magistrado Antonio Rodrigues Veloso de Oliveira apontava o ‘mal das bexigas’ como um dos principais males que continuava a roubar vidas bandeirantes, queixando-se do repúdio popular à medida imunizadora. Sobre esta questão, o agente

oficial ofereceu sugestões próprias para a disseminação e aceitação pública do método, entrelaçando a questão com o progresso econômico da, agora, província de São Paulo:

“E que nessa época de luzes se trate mui cuidadosamente de remover ainda outros males gravíssimos, que atacam a povoação e agricultura dependem unicamente de providências do governador e da legislação própria e acomodada ao intento! (...) Na outra falta, tão fácil de remediar-se do uso e administração da vacina. Objeto de simples curiosidade popular e que devia servir de meio eficaz para atacar a terrível enfermidade das bexigas que tem causado o maior terror aos nossos paulistas, devorando grande parte da povoação. Aos párocos e dois homens principais de cada uma freguesia deveria incumbir o trabalho de vacinar, todos os domingos, as crianças necessitadas deste quase divino socorro, sendo dirigidos por um pequeno regulamento e sendo obrigados todos os pais de família a fazerem vacinar seus filhos, debaixo de certas penas pecuniárias: pode ser que fosse mais conveniente (mas deixo isto ao pensar dos professores de medicina) que, na ocasião do batismo, se administrasse a vacina” (Oliveira, 1978, p. 60-61).

Em conseqüência, o aumento populacional paulista – que determinou que inúmeros povoados se transformassem em vilas e estas em cidades – e a movimentação de homens em busca de ocupação nos engenhos de açúcar e também nos incipientes campos de cultivo de algodão resultaram em novas crises sanitárias. Paralelamente, nas primeiras décadas do século XIX, não só o continente americano, mas também a Europa vivenciaram um período marcado pelo recrudescimento das epidemias de *variola major* e também de *variola minor* ou alastrim (Cartwright, 1972:115), fato que não deixou de alarmar a administração pública paulista.

Neste contexto, novas e mais severas disposições foram tomadas pela administração pública que, ainda influenciada pelo suposto de que os escravos africanos eram os principais disseminadores da enfermidade, reforçou os esquemas de vigilância sobre os negros recém-chegados ao território paulista. Dentre as medidas estabelecidas, o governador Franca e Horta ordenou que a população santista construísse novas casas de taipa ou de pau-a-pique barreado para servirem de abrigo aos bexiguentos e aos escravos novos, sendo que os enfermos considerados mais graves deveriam a partir de então serem isolados e tratados por médicos nas

Santas Casas mantidas pelas comunidades litorâneas (Documentos Interessantes, vol. 55, p. 179-180 e vol. 56, p. 37-38). Além disso, o mesmo governador buscou sensibilizar a sociedade para a doação de recursos para o estabelecimento de novos nosocômios e determinou também que todos os mortos fossem sepultados em cemitérios, os quais deveriam ser localizados fora do perímetro urbano, fato que uma vez mais indignou a elite bandeirante (Documentos Interessantes, vol. 57, p. 162-164).

A população paulista se expandia, exigindo dos governantes medidas normatizadoras cada vez mais consistentes e que garantissem a segurança e a disciplina do corpo social. Tornava-se premente a criação de uma Instituição Vacínica, à semelhança da que já existia no Rio de Janeiro e que deveria oferecer a vacina jenneriana ao povo, buscando assim abolir de vez o perigoso método de imunização ‘braço a braço’.

A organização de um órgão vacínico era trabalho para um médico e não para um administrador real que pouco conhecia sobre as novas aquisições do saber sobre as doenças que se abatiam sobre a população. Por isso, a tarefa foi entregue ao físico-mor Justiniano de Mello Franco, médico graduado pela Universidade de Goettingen, de onde herdou os postulados da ‘polícia sanitária’ germânica. Já tendo se destacado como organizador do novo Hospital Militar, Mello Franco foi indicado para idealizar o regulamento da Instituição Vacínica paulista pela experiência que acumulara sobre o assunto, pois anteriormente realizara um minucioso estudo sobre a varíola em Portugal, ocasião em que pontificara a superioridade da vacinação jenneriana sobre a variolização e a vacinação ‘braço a braço’ (Meihy e Bertolli Filho, 1990, p. 23-24).

O empenho desse médico em criar uma Instituição Vacínica prática e eficiente, com sede na cidade de São Paulo, deveu-se sobretudo à boa impressão que lhe causara os resultados benéficos da vacinação jenneriana na saúde pública européia. Sobre o instituto sanitário lusitano, Mello Franco informou que o mesmo fora criado pela Academia Real de Ciências de Lisboa em julho de 1812 e que, do ano de seu estabelecimento até 1816 havia realizado 42.266 vacinações, não contabilizando o grande número de amostras de linfa que foram cedidas para outras nações – sem que nenhum acidente tenha sido notificado. Em consequência de suas observações, o clínico tornou-se um fervoroso defensor da introdução da nova estratégia imunizadora nas áreas dominadas por Portugal, criticando os médicos que se opunham ao uso da vacina jenneriana e acusando-os de quererem con-

tinuar lucrando monetariamente com a persistência das epidemias de bexigas. Mello Franco mostrava-se otimista inclusive sobre a acolhida popular do novo método, afirmando que a ‘docilidade portuguesa’ seria reproduzida em São Paulo, não permitindo a ocorrência de reações agressivas à prática médica da ‘verdadeira vacinação’ (Franco, 1817).

Por ordem do governador José Carlos Augusto Oeynhausen, Mello Franco elaborou em pouco tempo o regulamento da Instituição Vacínica paulista, o qual foi apresentado oficialmente em 28 de novembro de 1819, revelando clara semelhança com o da instituição similar que funcionava em Lisboa e, ao mesmo tempo, destoando do regimento da Junta Vacínica do Rio de Janeiro, instituída em abril de 1811. Estabelecendo como objetivo básico a imunização de toda a população bandeirante no decurso de poucos anos, a Instituição Vacínica teria como membros um presidente (que deveria ser o governador provincial), um diretor, que ocuparia concomitantemente o cargo de inspetor-geral da vacinação e dois inspetores convocados dentre os funcionários do Hospital Militar local. Apesar de o governador presidir a entidade, suas tarefas seriam bem restritas, todas elas definidas por quatro dos dezenove artigos que compunham o regulamento elaborado por Mello Franco: convocar sessões extraordinárias, oficial aos capitães-mores das vilas a ordem de preparo da população para a inoculação e fiscalização dos vacinadores, recebimento de mapas mensais de imunização e do relatório dos trabalhos efetuados e, finalmente, sancionar ou não as providências sugeridas pelo inspetor-geral (Documentos Interessantes, vol. 31, p. 211-223).

A estreita delimitação do poder do governador no âmbito da Instituição Vacínica e a ausência no regimento de explicitação dos encargos dos dois inspetores faziam com que todo poder decisório ficasse, de fato, concentrado nas mãos do diretor do estabelecimento, aliás o único membro da equipe principal que obrigatoriamente deveria ser diplomado em medicina. O grupo de apoio, ainda segundo o regulamento proposto por Mello Franco, seria composto de um cirurgião, alguns ajudantes de cirurgia e um escrevente. A tarefa do cirurgião seria a de fiscalização dos trabalhos efetuados pelos seus ajudantes, enquanto que o escrevente deveria organizar os mapas de atividades e expedir a correspondência.

Usufruindo de grande liberdade de comando, o diretor tinha como atribuições a responsabilidade de administrar a Instituição Vacínica paulista e ditar as diretrizes a serem obedecidas pelos capitães-mores, funções

que também caberiam ao governador, mas apenas como reforço e legitimação das medidas tomadas pelo diretor. Cabia também ao médico-chefe selecionar os funcionários que desempenhariam funções no órgão, autorizar o trabalho da equipe de vacinadores e assinar os mapas referentes ao número de inoculações realizadas mensalmente.

A autonomia da Instituição frente a outros órgãos oficiais era ampla, mesmo em relação à esfera militar. Assim, no regulamento de Mello Franco constava que, se os vacinadores ocupassem postos militares, eles estariam subordinados à cúpula do serviço vacínico e não ao comandante das tropas paulistas.

Por fim, o documento estabelecia a especificidade da atuação dos vacinadores durante quadras epidêmicas e ainda certificava os equipamentos e materiais necessários para o pleno desempenho do órgão. Por todos esses cuidados, Mello Franco reiterou por diversas vezes, explícita ou implicitamente, que a vacinação na província se constituiria basicamente como uma questão médica e, por conseguinte, deveria ser um clínico o comandante de todo o processo.

Elaborado o regulamento, este foi imediatamente remetido às autoridades do Rio de Janeiro para ser avaliado. Coube ao cirurgião da Câmara carioca, Theodoro Ferreira de Aguiar, a responsabilidade de preparar um parecer sobre o texto. Após a análise oficial, a qual certamente comparou a proposta paulista com o regimento da Junta Vacínica do Rio de Janeiro, a conclusão foi a seguinte:

“O Plano proposto pelo Capitão General da Capitania de S. Paulo hé muito bem combinado, e he o que se acha praticado em muitos Estados da Europa com pequenas alterações, que procedem das differentes formas de administração publica. Entendo porem, que hé por ora inadequado para o Brazil; pois hé preciso que em Estados nascentes os principios de todas as couzas sejam simples, para serem faceis na sua execução; alias os pequenos obstaculos aniquilão os mais uteis designios” (Documentos Interessantes, vol. 36, p. 100-101).

Assim, o posicionamento de Ferreira de Aguiar foi contrário à criação da Instituição Vacínica nos moldes propostos por Mello Franco. O cirurgião

carioca defendia a instalação de um órgão com estrutura simplificada e com poderes e autonomia extremamente limitados, alterando a denominação da entidade para Casa do Estabelecimento Vacínico. Para tanto, em janeiro de 1820, Ferreira de Aguiar apresentou um plano substitutivo, destinado a ser implantado não só na Província de São Paulo, mas também em Minas Gerais e no Rio Grande de São Pedro do Sul (Documentos Interessantes, vol. 36, p. 98-100). Segundo o novo regulamento, o inspetor-geral e diretor da Casa do Estabelecimento Vacínico deveriam usufruir de poucos poderes, pois estaria totalmente subordinado ao presidente – que continuaria sendo o capitão-general (sinônimo de governador provincial) – que o indicaria para o cargo e também poderia dispensá-lo quando lhe aprouvesse. O diretor não precisaria ser graduado em medicina e, não dispondo de autonomia alguma, teria como tarefa exclusiva executar as ordens emanadas pelo presidente da entidade. Existiriam ainda a serviço do órgão dois cirurgiões vacinadores, sendo um deles efetivo e o outro contratado, atuando este último apenas em casos de impedimento do titular ou quando houvesse aumento imprevisto dos trabalhos. Como auxiliares, o Estabelecimento contaria com um escrevente e com um número não definido de ajudantes de cirurgia, escolhidos entre voluntários e também entre profissionais de saúde que atuavam nos regimentos militares.

Para conferir maior dinamismo aos trabalhos de imunização, Ferreira de Aguiar propôs ainda que os cirurgiões das vilas e dos povoados maiores deveriam se responsabilizar pela vacinação da população de suas áreas, enquanto que a Casa treinaria vacinadores itinerantes para atuarem nos aglomerados humanos menores, munidos de autorização assinada pelo próprio governador.

Aprovado pelo rei em 23 de junho de 1820, o plano do Estabelecimento Vacínico mostrava-se lacunar, pois inclusive não estabelecia nem o local, nem os materiais e equipamentos necessários para o início das atividades preventivistas. Acredita-se que várias decisões que deveriam constar do regulamento ficaram ao encargo do governador, o que refletia a postura do Estado em reservar para si a função de garantir a saúde dos seus súditos, relegando a comunidade médica a um plano menor, quase que meramente complementar.

Enquanto transcorriam os debates motivados pelo regulamento mais apropriado para nortear as ações imunizadoras paulistas, a Instituição Vacínica começou a funcionar, sem a devida autorização real, em dezembro de

1819, com o subterfúgio de que uma nova epidemia de varíola estava prestes a acontecer. O médico Mello Franco foi nomeado diretor do órgão e o clínico organizou os serviços em concordância com seu regulamento. Assim, em 14 de abril de 1820, portanto dois meses antes de ser sancionado o regulamento vacínico, o governo de São Paulo informou ter inoculado com o líquido antivariólico 1.270 moradores de Santos, Atibaia, Bragança, Parnaíba, Itu, Sorocaba e Porto Feliz (Documentos Interessantes, vol. 36, p. 110-111).

Finalmente, em meados de 1820, o órgão vacínico foi oficialmente inaugurado na Província de São Paulo, segundo a estrutura constante no regulamento preparado por Ferreira de Aguiar. Apesar disto, foi mantida a designação de Instituição Vacínica, assim como Mello Franco permaneceu na direção do estabelecimento. O trabalho de imunização coletiva continuou a ser executado e a localização de alguns mapas referentes às atividades da Instituição no decorrer dos meses de junho e julho de 1821 permite a avaliação da eficiência das vacinações efetuadas no norte do território bandeirante. Consta em tais mapas um total de 105 imunizações realizadas, sendo que 26 delas ocorreram na vila de São José do Paraíba (atual São José dos Campos), 60 em Taubaté e 19 em Pindamonhangaba. Deste total, 89 vacinações (84,7%) foram consideradas ‘verdadeiras’, isto é, ocorreu a pretendida imunização; 10 casos (9,5%) constituíram-se em vacinações ‘falsas’, pois se deu a inflamação na área escarificada, mas não foi constatada a formação de pústula; 5 casos (4,7%) corresponderam a vacinações ‘não pegas’, fato denunciado pela ausência de inflamação e, apenas um caso (0,9%) correspondeu a vacinação duvidosa. A ausência de registros sobre casos inobservados denuncia o empenho oficial no controle dos trabalhos e da qualidade das vacinações<sup>(4)</sup>.

O combate às bexigas, finalmente, dispunha de um projeto coerente, num período de contínua expansão demográfica no território paulista. Apesar disto, o Instituto paulista padecia durante toda sua existência de carência de verbas e da ausência do apoio popular que continuava a entender as ações oficiais como invasoras da privacidade e mais propensas a causar danos à saúde – talvez a morte – do que proteger os indivíduos e as comunidades contra a varíola. Em resultado, apesar da escassez de informações, acredita-se que a entidade paulista seguiu o mesmo destino da sua congênere carioca, sendo constantemente reformada e tendo um desempenho bem abaixo das expectativas iniciais (Barbosa e Rezende, 1909; Azeredo, 1978).

Mais do que isto, também do Rio de Janeiro chegavam notícias que faziam aumentar as reticências sobre a eficiência da vacina Jenneriana inclusive no seio da comunidade hipocrática. A ‘superstição exagerada’ e os ‘boatos negativos’, considerados fatos comuns tanto entre as camadas mais abastadas e esclarecidas quanto entre as camadas subalternas foram considerados por alguns clínicos como motivos do insucesso das medidas preventivas e, em continuidade, pela ocorrência de novas ondas epidêmicas (Guarany, 1863, p. 274-275). Em sentido oposto, outros médicos, tal como o Dr. Nicolao Joaquim Moreira, dizendo-se favorável à vacinação em massa, contraditoriamente apregoava que a vacina brasileira, além de não apresentar o poder imunizador necessário, também predispunha o organismo humano para uma série de patologias, dentre elas a tuberculose, a febre tifóide e a disenteria (Moreira, 1862, p. 115).

Assim, não só a população leiga mas também uma parte da elite intelectual condenava a vacinação, tornando raras as situações em que, espontaneamente, cidadãos procuravam a Instituição Vacínica paulista em busca de imunização. Em conseqüência, enquanto São Paulo enriquecia graças à lavoura de café, as epidemias de bexigas continuavam a grassar periodicamente, sendo o território bandeirante apontado como um dos mais expressivos focos de varíola de toda a nação. Em 1873 teve início no Vale do Paraíba paulista uma devastadora epidemia de varíola que se expandiu para as regiões vizinhas, paralisando por alguns meses as atividades da maior parte dos núcleos urbanos e das unidades cafezeiras da região norte da província (Soto, 1992-1993).

### **Considerações finais**

A busca por explicações mais consistentes sobre a Revolta da Vacina remeteu a pesquisa para a trajetória da doença e do empenho oficial e médico para a contenção da enfermidade no período anterior ao início do século XX. A eleição da experiência paulista permitiu perceber que, mesmo vacilante, a varíola tornou-se questão premente de ser enfrentada pelas autoridades locais.

Por um lado, o próprio sucesso econômico da região impunha o controle da enfermidade que mais matava na província, colocando em campos em disputa os administradores e os médicos. Em outra via, as medidas implementadas encontrava como limites os interesses particulares da elite e os medos



originados pela variolização e, em seguida, pela vacinação. As recorrências às fontes primárias permitiram captar a historicidade das questões centradas no ‘mal das bexigas’ e nas medidas anti-variólicas, sugerindo pistas de entendimento da questão, sem contudo dirimir as dúvidas que ainda pontuam na historiografia sobre o tema. A sobreposição no tempo e no espaço da variolização e da vacinação dificulta ainda mais as conclusões, condenando este artigo a ser apenas um ponto de partida, não de chegada a conclusões. De qualquer forma, espera-se que o alinhamento de informações obtidas em documentos até hoje pouco ou nada explorados possam contribuir para novos esforços que resultem em uma história mais consistente da saúde pública paulista nos períodos anteriores à proclamação da República.

**Notas:**

- (1) – São Paulo, Arquivo Público do Estado de – Ordem 296, Lata 57-A, manuscrito.
- (2) – São Paulo, Arquivo Público do Estado de – Ordem 296, Lata 57-A, manuscrito.
- (3) – São Paulo, Arquivo Público do Estado de – Ordem 346, Lata 98, manuscrito.
- (4) – São Paulo, Arquivo Público do Estado de – Ordem 346, Lata 96, manuscrito.

**Referências bibliográficas**

- Alden D e Miller J. Unwanted cargoes: the origins and dissemination of smallpox via the slave trade from Africa to Brazil, c. 1560-1830. In: Kiple, Kenneth (ed.). *The African exchange: toward a biological history of black people*. Durham: Duke University Press, 1987, p. 35-109.
- Azeredo PR. Classe social e saúde na cidade do Rio de Janeiro: a primeira metade do século XIX. *Revista do Museu Paulista*, N.S. 26, p. 142-16, São Paulo, 1978.
- Barbosa PR, Barbosa C. *Os serviços de saúde pública no Brasil e especialmente na cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1909, 2 vols.
- Bariety M, Coury C. *Histoire de la médecine*. Paris: Fayard, 1963.
- Bertolli Filho C. *Vale do Paraíba: saúde e sociedade (1750-1822)*. São José dos Campos: Ed. Univap, 1996.
- Cartwright FF. *Disease and history*. New York: Thomas Y. Crowell Co., 1972.
- Chalhoub S. *Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- Crosby AW. *The columbian exchange*. Westport: Greenwood, 1977.

- Duffy J. *Epidemics in Colonial America*. Baton Rouge: Louisiana State University Press, 1971.
- Fernandes TM. Imunização antivariólica no século XIX no Brasil: inoculação, variolização, vacina e revacinação. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 10, supl. 2, p. 461-474, 2003.
- \_\_\_\_\_. Vacina antivariólica: visões da Academia de Medicina no Brasil imperial. *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, vol.11, supl. 1, p. 141-163, Jan. 2004a.
- \_\_\_\_\_. *Vacina antivariólica: ciência, técnica e o poder dos homens: 1808-1920*. Rio de Janeiro: Ed. da Fiocruz, 1999.
- \_\_\_\_\_. Variola: doença e erradicação. In: Nascimento DR, Carvalho DM (orgs.). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004b, p. 211-228.
- Franco JM. Conta dos trabalhos vaccinicos lido na sessão publica da Academia Real de Sciencias de Lisboa em 24 de julho de 1816. *Memórias da Academia Real de Sciencias de Lisboa*. Tomo V, p. XXIX-XLII, 1817.
- Freyre G. *Casa-grande e senzala*. 17ª. ed., Rio de Janeiro: José Olympio, 1975.
- Guarany S. Da vacinação e revaccinação no Brasil: 1º. Ponto. *Gazeta Medica do Rio de Janeiro* 9, 1º. de dezembro de 1863.
- Lichtenthaeler C. *Histoire de la médecine*. Paris: Fayard, 1978.
- Marcílio ML. *A cidade de São Paulo*. São Paulo: Pioneira/EDUSP, 1974.
- McNeill WH. *Plagues and peoples*. New York: Anchor, 1976.
- Meihy JCS & Bertolli Filho C. *História social da saúde: opinião pública versus poder, a campanha da vacina – 1904*. São Paulo: Centro de Estudos de Demografia Histórica da América Latina da Universidade de São Paulo, 1990.
- Mendes LAO. *Memórias a respeito dos escravos e tráfico da escravatura entre a Costa d'África e o Brasil (1756)*. Porto: Escorpião, 1977.
- Moll A. *Aesculapius in Latin America*. Philadelphia: W.B. Saunders Co., 1944.
- Moreira NJ. Efficácia da vaccina: resposta a seus detractores: 1a. parte. *Gazeta Médica do Rio de Janeiro* 10, 15 de outubro de 1862.
- Oliveira ARV de. *Memórias sobre o melhoramento da província de São Paulo (1810)*. 2ª. ed., São Paulo: Governo do Estado, 1978.
- Paiva MH de. *Preservativos das bexigas e de seus terríveis estragos, ou historia da origem, e do método de fazer a vacinação*. Lisboa, Imprensa Real, 1801.

HISTÓRIA DA VACINA E DA VACINAÇÃO EM SÃO PAULO: SÉCULOS XVIII E XIX

Peixoto A. *Higiene*. 3ª. ed., Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1922, 2 vols.

Santos Filho L. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: HUCITEC/EDUSP, 1977, 2 vols.

São Paulo, Cidade. *Actas da Câmara Municipal (ACMSP)*.

São Paulo, Cidade. *Registro Geral da Câmara Municipal (RGCMS)*.

São Paulo, Arquivo Público do Estado. *Documentos interessantes para a história e costumes de São Paulo (DI)*, 96 vols.

Soto C. Efeitos de uma epidemia de varíola em Taubaté (1873-1874). *Revista de História* N.S. 127/128: 9-35, Ago-Dez. 1992/Jan.-Jul. 1993.