

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

A TERRÍVEL MOLÉSTIA

Vacina, epidemia, instituições e sujeitos:
a história da varíola em Porto Alegre no século XIX (1846-1874).

Jaqueline Hasan Brizola

Orientador: Professor Doutor Fábio Kühn

Porto Alegre

2014

**INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA**

**A TERRÍVEL MOLÉSTIA. Vacina, epidemia, instituições e sujeitos: a história da varíola em
Porto Alegre no século XIX (1846-1874).**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em História da Universidade Federal
do Rio Grande do Sul como requisito parcial para
obtenção do título de Mestre em História.

Orientador: Professor Doutor Fábio Kühn

BANCA AVALIADORA

Professor Dr. César Augusto Barcelos Guazzelli (UFRGS)

Professor Dr. Paulo Roberto Staudt Moreira (UNISINOS)

Professora Dra. Beatriz Teixeira Weber (UFSM)

Porto Alegre

Resumo

Este trabalho tem por objetivo discutir os impactos da varíola em Porto Alegre no século XIX, tendo como ponto de partida as ações protagonizadas pelos diferentes sujeitos que vivenciaram, à época, a experiência da doença e das posturas que se estabelecem contra ela. Em 1846, regulou-se a vacinação contra a varíola como prática de Estado; a recepção da nova lei, entretanto, não alcançou a notoriedade esperada por agentes do governo imperial, já que a ampla maioria da população não estava informada dos propósitos da vacina e não conferia legitimidade à medida. Observando o perfil social dos variolosos percebe-se que aqueles sujeitos, protagonistas dos conflitos de seu tempo foram capazes de elaborar respostas próprias às demandas da doença, tendo buscado os préstimos do hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre com vistas a aliviar seus sintomas. A recusa à vacinação foi constatada por meio de muitos relatórios governamentais no período, mas também ficou evidente mediante a observância da varíola como uma doença endêmica na cidade, que alcançou surtos epidêmicos graves, como no ano de 1874, quando 1% da população faleceu em função do contágio. Analisando as repostas elaboradas pelo incipiente “poder público” para o combate à epidemia, observou-se a inoperância das medidas profiláticas vigentes, já que o isolamento de pessoas, tido como necessário para a não propagação da doença, era regra para uma parte da população, majoritariamente sujeitos livres pobres e escravos, enquanto a doença atingiu indiscriminadamente todos os setores ou classes sociais.

Palavras-chave: Varíola, vacina, epidemia, variolosos, Santa Casa de Misericórdia, Porto Alegre, século XIX.

Abstract

This dissertation aims to discuss the impact of smallpox in Porto Alegre in the nineteenth century taking as its starting point the actions played by different subjects who experienced at the time the experience of illness and the attitudes that were established against it. In 1846, smallpox vaccination was regulated as a State practice, but the reception of the new law, however, did not reach the expected notoriety by the agents of the imperial government, since the vast majority of the population was not informed of the purpose of the vaccine and did not confer legitimacy to this measure. Observing the social profile of the carriers of smallpox, one realizes that those subjects, protagonists of conflicts of his time, were able to develop their own answers to the demands of the disease, searching the good services of the Hospital Santa Casa de Porto Alegre in order to alleviate their symptoms. The refusal of vaccination was found by many governmental reports of the period, but was also evident by the observance of smallpox as an endemic disease in the town. Indeed, smallpox reached serious epidemic outbreaks, as in 1874, when 1 % of the population died due of contagion. Analyzing the responses prepared by the incipient public power to fight the epidemic at the time, we can observe the ineffectiveness of current prophylactic measures, since the isolation of persons was deemed necessary to not spread the disease. It was the rule for a part of the population, mostly poor free subjects and slaves, while the disease indiscriminately affected all sectors or social classes.

Keywords: Smallpox, vaccination, epidemic, carriers of smallpox, Santa Casa Hospital, Porto Alegre, nineteenth century.

Agradecimentos

Algumas pessoas contribuíram generosamente para essa caminhada. Aos professores do Programa de Pós-Graduação em História da UFRGS, comprometidos e exigentes, devo um agradecimento por ter tido a oportunidade de conviver e aprender com cada um deles, não somente durante o mestrado, mas também ao longo de todo o curso de história que o antecedeu. Ao professor Fábio Kühn, meu orientador, meu amigo, devo agradecer pela convivência, pela paciência e, sobretudo, pela forma educada e gentil com que sempre se referiu às minhas falhas, buscando acertá-las, sem, no entanto, me desqualificar ou retalhar. Os erros deste trabalho são todos meus, os eventuais acertos devem ser atribuídos também a ele. À professora Silvia Petersen, agradeço por sua compreensão e inteligência, o que aprendi em suas aulas levarei para toda a vida. Ao professor Luiz Alberto Grijó e Helen Osório, agradeço pelas dicas de leitura no início deste trabalho.

Aos professores César Guazzelli, Beatriz Weber e Paulo Moreira, agradeço por aceitarem compor a banca final. Com César Guazzelli aprendi que os estudos em história se fortalecem quando agregamos “outros saberes”, ampliar as fronteiras do conhecimento para além dos limites confortáveis do conhecido é sempre desejável. Beatriz Weber me indicou a participação em alguns encontros de História da Saúde, agradeço por sua gentileza e espontaneidade. Paulo Moreira foi mais que um arguidor em minha qualificação, sua leitura atenta, suas observações inteligentes e seu compromisso com o conhecimento histórico contribuíram de forma significativa ao desenvolvimento deste trabalho. Agradeço pelas muitas indicações de fontes e bibliografia.

Aos colegas, Vicente Ribeiro, Maura Bombardelli, Pedro Meirelles, Bruno Ortiz, Lilhana Bernardinelli, agradeço pelos debates ainda na época do projeto e dicas de leitura durante o trabalho. A equipe do Centro de documentação e Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, em especial ao Rafael e à professora Vera Barroso, agradeço pela cordialidade com que sempre me receberam e auxiliaram na busca pelas fontes.

Aos colegas no colégio Júlio de Castilhos, pelo incentivo em persistir quando me encontravam desanimada e exausta na sala dos professores. Davi, Daniel, Rodrigues, Clara, Berau, Priscila, Larissa, entre outros, a jornada tornou-se mais leve com vocês. Obrigada pela descontração de sempre. Aos meus alunos, bastante interessados em saber como funcionava o mestrado e por que eu me ocupava tanto dele, agradeço por serem respeitosos e

compreensivos. Toda vez que participavam das aulas, desejosos de aprender e ir além dos limites colocados, sentia que valia a pena.

À Silvia Jeziorny agradeço pelo apoio e palavras de carinho em todas as fases difíceis. À Dona Amália Lemos, por me relatar os costumes de sua época. Como as pessoas se tratavam antes do antibiótico? Como foi a reação dos sujeitos à varíola? Ela viveu esse tempo que não vivi e me brindou com seu conhecimento. À Débora Maria, agradeço pelo apoio na logística da casa, à Lucy Araújo por me ajudar a manter o equilíbrio. À Juliana Caetano, Maíra Taborda e Paula Bandeira por serem companheiras, confidentes e, especialmente, grandes amigas, com quem tenho o prazer de conviver, às vezes sair para beber, e sempre sorrir muito.

Jorge Brizola me incentivou a fazer o mestrado e foi a pessoa mais feliz do mundo quando soube que iria fazê-lo. Com meu pai aprendi a enxergar o mundo com os olhos da transformação, da solidariedade e do respeito à diferença. Thaís Brizola me ensinou que a leitura dignifica o ser humano. E Maria de Fátima Hasan, minha mãe, me alertou de que o conhecimento representará pouco se elevar muito mais o ego do que a alma. A eles devo o incentivo em todos os momentos, o carinho, o apoio e a confiança.

Felipe Jeziorny foi meu companheiro de todas as horas, alguém que tive a sorte de encontrar para compartilhar momentos importantes de minha vida. Sem ele não seria possível este trabalho. Agradeço por ser pai e mãe de nosso filho nos últimos tempos do mestrado, pela calma, paciência, respeito e amor de sempre.

Ao meu filho Pedro, que ainda é apenas uma criança, mas que já me ensinou tanto; estimo que um dia leia estas palavras e saiba que mudou minha vida, meus valores, meu entendimento do mundo, que o amo incondicionalmente. Tê-lo para cuidar, conviver e amar enquanto redigia este trabalho garantiu a leveza que me faltava!

LISTA DE ABREVIATURAS

ACMPA – Arquivo da Cúria Metropolitana de Porto Alegre

AHPA – Arquivo Histórico de Porto Alegre

AHRS – Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul

APERS – Arquivo Público do Rio Grande do Sul

AGCRJ – Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro

ANRJ – Arquivo Nacional do Rio de Janeiro

ISCMPA – Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

SCMPA – Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

MUSECON – Museu de Comunicação Hipólito José da Costa

CEDOP – Centro de Documentação e Pesquisa – Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

IS – Saúde Pública

LISTA DE GRÁFICOS:

Gráfico 1 – Tema: “vacinação”. Atas da Câmara de Vereadores de Porto Alegre (1836-1875).	44
Gráfico 2 – Temas: “limpeza e salubridade”. Atas da Câmara de Vereadores de Porto Alegre entre 1836 e 1875.	61
Gráfico 3 – Tempo de permanência/variolosos – SCMPA (1846-1874)	92
Gráfico 4 – Tempo de permanência x altas e óbitos – SCMPA (1846-1874)	93
Gráfico 5 – Entradas x óbitos – público geral (1849-1855 e 1866-1868)	95
Gráfico 6 – Entradas de enfermos segundo sexo – SCMPA (1846-1874)	99
Gráfico 7 – Percentual de óbitos e altas: escravos variolosos – SCMPA (1846-1874)	106
Gráfico 8 – Condição de ingresso: escravos variolosos – SCMPA (1846-1874)	107
Gráfico 9 – Escravos variolosos segundo a faixa etária – SCMPA (1846-1874)	108
Gráfico 10 – Óbitos por varíola: população livre e escrava (1846-1874)	123
Gráfico 11 – Distribuição de enterramentos por varíola: cemitério da SCMPA (1874)	134
Gráfico 12 – Distribuição geográfica de enterramentos: cemitério entre-muros (1874)	135
Gráfico 13 – Enterramentos por cor: variolosos – cemitério entre muros (1874)	136

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Mapa de vacinados (1851-1871)	66
Tabela 2 – População vacinada x população geral (1858-1871)	67
Tabela 3 – Obituário da população de Porto Alegre por varíola segundo a faixa etária. Epidemia de 1874.	127
Tabela 4 – Obituário da população de Porto Alegre por varíola segundo o sexo. Epidemia de 1874.	129
Tabela 5 – Perfil dos falecidos no lazareto dos Moinhos de Vento, segundo a cor (1874)	141

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
Novos problemas para antigos objetos: a história da saúde, a história social e suas possibilidades interpretativas	22
CAPÍTULO 1 – A MOLÉSTIA, A LEI E A VONTADE DOS HOMENS: a política de vacinação contra a varíola em Porto Alegre no século XIX	35
1.1 “Que se mande vacinar”: os caminhos da instituição da vacinação jenneriana – uma aproximação com os processos ocorridos em Porto Alegre no século XIX	39
1.2 Novas soluções para velhos problemas: a mudança na ação estatal e a formação da Comissão de Higiene Pública	45
1.3 Entre a Câmara e a Comissão: as disputas na hora de prover a salubridade e vacinar a população	50
1.4 Vacinar e higienizar: a higiene pública e o combate à varíola em Porto Alegre	59
1.5 Vacinação e variolização: prática de Estado x métodos populares	64
CAPÍTULO 2 – A MOLÉSTIA VAI À CARIDADE: variolosos na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	76
2.1 Caridade e controle social: breve história da Santa Casa de Misericórdia em Porto Alegre	82
2.2 O fim ou o recomeço? O papel da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre no tratamento de variolosos e outros enfermos	88
2.3 Questões de costumes: o lugar dos homens no hospital	97
2.4 Entre o cativo e a enfermaria: o lugar dos escravos no hospital	101
CAPÍTULO 3 – A MOLÉSTIA E SEU IMPACTO SOCIAL: uma epidemia de varíola em Porto Alegre	111
3.1 Breve introdução	111
3.2 Uma epidemia reinante no Império: notas da moléstia em outras localidades	115
3.3 Conhecendo os sofredores: o perfil social dos atingidos	121
3.4 A piedade excede aos desvalidos: aspectos sociais do contágio e morte por varíola em Porto Alegre no ano de 1874	132
3.5 Variolosos no purgatório: o lazareto dos Moinhos de Vento	138
CONSIDERAÇÕES FINAIS	145
DOCUMENTAÇÃO CONSULTADA	148
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	149
ANEXO – Imagens	163

INTRODUÇÃO

Já era outono do ano de 1874 na cidade de Porto Alegre, capital da Província de São Pedro do Rio Grande, quando uma moléstia bastante conhecida à época era novamente percebida, desta vez, de forma epidêmica entre a população da cidade. Naquele ano, as bexigas confluentes atacavam duramente os indivíduos sem escolher cor, gênero ou condição social. Mais uma vez, autoridades e classes populares se viam às voltas com um velho problema: conter a propagação da doença e, mais objetivamente, a morte de parte significativa da população.¹

Os surtos de varíola não eram propriamente uma novidade para os habitantes da capital da Província sulina. Em Porto Alegre, assim como nas demais localidades ao longo do extenso império do Brasil, a preocupação com a doença se fez recorrente, atingindo os mais diversificados setores da sociedade ao longo de todo o século XIX, mas “a terrível moléstia”, como era referenciada à época, já dizimava populações há séculos no Brasil. Seus rastros de destruição foram sentidos em todo o período colonial e chegaram às bordas do Império, causando terror e medo por onde passava.²

Médicos, autoridades, homens livres, escravos, curandeiros, todos conheciam bem os perigos daquela doença que representava, para alguns mandatários da época, um verdadeiro atraso para o Império. Vencer a varíola, em pleno o século XIX, já não era apenas uma questão de vida ou morte, mas também um sinal de progresso, um avanço que deveria ser buscado à luz das novas descobertas realizadas na Europa, que, em tempos de ciência,

¹ Uma definição de bexigas confluentes, termo frequentemente usado para referir-se à doença em seu formato agudo no século XIX, pode ser encontrada em Chernovitz, segundo o qual: “Esta forma grave observa-se principalmente nos indivíduos que nunca foram vacinados, ou n’aqueles que foram vacinados há muitíssimos anos. Os períodos de incubação e de invasão manifestam-se com medonha intensidade e em todo o organismo”. Estabelecendo uma diferenciação em relação à forma grave da doença, Chernovitz alerta que a varíola, ou bexigas simples, é uma erupção geral de borbulhas pelo corpo, que se convertem em grandes pústulas redondas e purulentas; acabam pela dessecação e deixam nódos vermelhas, às quais sucedem cicatrizes mais ou menos aparentes. CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Diccionario de medicina popular e das sciencias accessorias**. 6. ed. consideravelmente aumentada, posta a par da ciência. Paris: A. Roger & F. Chernoviz, 1890. 2 v. p. 325 e 1476. Outra definição pode ser encontrada em Langgard, para quem, bexigas ou *euphlogia* ou *variola*: “É uma afecção febril, aguda e contagiosa, em que na superfície do corpo se desenvolvem pústulas mais ou menos grandes, e que nos casos simples, tem uma marcha muito certa”. LANGGAARD, Theodoro. **Diccionario de medicina doméstica e popular**. Rio de Janeiro: Tipografia Laemmert, 1873, p. 280. Aspectos da vida e obra do Dr. Chernovitz serão abordados posteriormente, nos capítulos um e dois deste trabalho.

² A referência à varíola como uma moléstia terrível foi encontrada em muitos relatórios de presidentes da Província de São Pedro do Rio Grande no século XIX. Ver por exemplo: AHRS – Fundo: Correspondência dos Governantes: Relatórios dos Presidentes de Província. A7.15 (1872).

prometiam aquilo que seria um verdadeiro milagre na visão de muitos: a imunização contra a varíola através da vacina.³

Este trabalho se propõe a discutir a história da varíola em Porto Alegre no século XIX, destacando, tanto os serviços e instituições criados na área da saúde visando ao combate da doença, quanto a atuação dos variolosos, sujeitos que viveram a enfermidade e elaboraram suas próprias respostas a ela. Pretende-se ampliar os conhecimentos sobre as formas com as quais indivíduos que viveram na Província de São Pedro do Rio Grande e, mais especificamente, em sua capital encararam os dilemas da varíola e das posturas que se estabelecem para a sua prevenção, tendo como ponto de partida o ano de 1846, quando se institucionalizou a vacinação na Província, até a grande epidemia de 1874.

Investigando as relações que se estabelecem em torno da doença neste espaço de tempo, destacamos o ano de criação do Instituto Vacínico do Império e, portanto, as primeiras ações de regulação da vacina na Província como prática estatal, e o período em que, depois de anos de tentativas de combate, os sujeitos se defrontam com uma epidemia que até então não havia se manifestado enquanto tal.⁴ Nesse sentido, como salientou Barros, o tempo selecionado para uma investigação em história não carece necessariamente de marcos adjacentes ao objeto de estudo proposto, antes disto, deve relacionar-se a este de forma a torná-lo útil e inteligível à proposta que se busca desenvolver no âmbito do conhecimento histórico.⁵

³A vacina antivariólica, surgida em fins do século XVIII (1797), resultou da observação do médico inglês Edward Jenner, de que ordenhadeiras de vacas com *cowpox*, doença que acomete os bovinos, similar ao *smollpox* humano, ficavam protegidas contra a varíola. A partir disso Jenner desenvolveu testes em pessoas sadias, com a finalidade de reproduzir o fenômeno. Em 1796, efetuou sua primeira vacinação em um menino de oito anos e, no mesmo ano, inoculou-o com pus de um caso de varíola. Com o passar do tempo, os sinais da vacinação desapareceram, e o menino não apresentou sinais nem sintomas da doença. Desta forma, Jenner, a partir da pústula da vaca, obteve um produto que passou a denominar vacina, que, ao ser inoculado no homem, fazia surgir, no local, erupções semelhantes à varíola. Dessas erupções, era retirado o “pus vaccínico”, utilizado para novas inoculações. Daí a vacina que ficou conhecida como jenneriana ou humanizada. Ver: FERNANDES, Tania. **Vacina antivariólica: ciência técnica e poder dos homens (1808-1920)**. Rio de Janeiro: Ed. da Fiocruz, 2010, p. 47; MOULIN, A. M. **L’Aventure de la vaccination**. Lyon: Fayard, 1996.

⁴ O decreto nº 464 de 17/08/1846 regulamentava a criação do Instituto Vacínico do Império, que teria como finalidade “o estudo, prática, melhoramento da vacina”; o instituto será composto por um inspetor geral, uma junta vacínica na capital do Império e comissários vacinadores provinciais, municipais e paroquiais; inclui a obrigatoriedade da vacinação para todas as pessoas residentes no Império, independente de sexo, idade e condição, salientando, segundo o artigo trigésimo, a importância de vacinar as crianças de até três meses; incentiva a tentativa de inoculação do vírus da vaca, a fim de produzir *cowpox*, destinando prêmio a quem o conseguisse. Ver: **Coleção de leis do Império**. Decreto n. 464, de 17 de agosto de 1846. Manda executar o Regulamento do Instituto Vacínico do Império. Rio de Janeiro, parte 2, 1847, p. 86-87. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-828-29-setembro-1851-549825-publicacaooriginal-81781-pe.html>>. Acesso em: 10/04/2014.

⁵ BARROS, José d’Assunção. **O projeto de pesquisa em História: da escolha do tema ao quadro teórico**. Petrópolis: Vozes, 2005.

Partindo das ideias colocadas, torna-se importante evidenciar como os sujeitos envolvidos com a varíola em Porto Alegre no século XIX descrevem e elaboram respostas à doença, e como tais respostas foram viabilizadas graças aos padrões de compreensão coletivos, com suas convenções e tradições compartilhadas. Com destaque para os processos ocorridos por meio da institucionalização da vacina, pretende-se mostrar a importância crucial que tem a varíola no desenvolvimento e na criação de serviços e instituições de saúde, tanto no Império, quanto na Província; e, além disso, revelar a complexa rede de relações que se cria entre autoridades e agentes envolvidos no momento de combater a epidemia que, por sua vez, poderia apresentar significados variados dentro de uma mesma sociedade.⁶ Desta maneira, como nos ensina Rosenberg, a doença ao mesmo tempo em que é revelada pela sociedade, em boa medida, também ajuda a revelá-la.⁷

Ao investigar as elaborações possíveis diante do adoecimento ou da morte em uma dada comunidade, deparamo-nos com interpretações divergentes quanto às causas, tratamentos e/ou métodos de prevenção. Obedecendo aos costumes advindos de tradições familiares ou religiosas, por exemplo, os indivíduos constroem seus significados de acordo com o universo de experiências compartilhadas ao longo de sucessivas gerações na hora de tratar seus males.

A importância dos costumes na elaboração de sujeitos preocupados em preservar a sua própria cultura foi amplamente discutida pelo historiador britânico Edwald Palmer Thompson, para quem “‘a cultura costumeira’ não está sujeita, em seu funcionamento cotidiano, ao domínio ideológico dos governantes, ao contrário, respeita os ritos, modos simbólicos, os atributos culturais da hegemonia, a transmissão do costume de geração para geração”.⁸

Neste sentido, as reflexões teóricas expressas por Thompson em sua célebre obra “Costumes em comum” têm influenciado gerações de historiadores preocupados em captar as visões da massa anônima na história, e conferi-lhe, além do mais, status e importância real no estudo dos fenômenos do passado. Sob esta ótica, um conjunto de temas e problemas anteriormente alheios à investigação histórica, como saúde, práticas de cura, sexualidade,

⁶ CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial**. São Paulo: Cia. das Letras, 1996.

⁷ ROSENBERG, C. E. **Explaining Epidemics and other Studies in the History of Medicine**. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.

⁸ THOMPSON, Edward P. **Costumes em comum: estudos sobre a cultura popular tradicional**. São Paulo: Companhia das Letras, 1998, p. 22.

relações familiares, entre outros, foram incorporados à agenda de investigadores ocupados em dar ênfase à chamada “história social”.⁹

Num contexto de renovação da prática historiográfica, Castro nos lembra que a historiografia anglo-saxônica foi pioneira ao abrir os muros da disciplina histórica para as demais ciências sociais, como a sociologia ou a antropologia histórica.¹⁰ Mais uma vez a *history from below* ou “a história vista de baixo” ganha destaque principalmente a partir das publicações de Thompson, que, segundo Jim Sharpe:

Não se limitou apenas a identificar o problema geral da reconstrução da experiência de um grupo de pessoas comuns. Percebeu também a necessidade de tentar compreender o povo no passado, tão distante no tempo, quanto o historiador moderno é capaz à luz de sua própria experiência e de suas próprias reações a essa experiência.¹¹

Contribuindo para a ampliação do conceito de fontes, multiplicação dos objetos de pesquisa e para a abordagem das práticas dos grupos considerados marginais no contexto histórico, os defensores da história social, e em especial o próprio Thompson, assumem a crítica à visão totalizante dos processos, baseada na crença em estruturas bem formatadas, onde a atuação dos sujeitos se mostra irrelevante à compreensão de sua própria história.¹²

Ainda segundo Castro, a tradição marxista britânica de história social do trabalho pôs em relevo as noções de experiência e cultura no centro das análises sobre ação social, mas “O desenvolvimento da problemática tendeu rapidamente a ultrapassar a história do ativismo operário para concentrar-se na compreensão da experiência de pessoas comuns no passado”.¹³

⁹ Para Castro, mais do que uma corrente historiográfica, a história social desde sua primeira abordagem constituída sob influência dos *Annales* na França, na década de 1930, parte da preocupação de historiadores como Marc Block, Lucian Febvre e, mais tarde, Fernand Braudel em opor-se a uma visão factualista da história, centrada nas decisões e ideias de grandes homens, ou nos acontecimentos protagonizados por estes. CASTRO, Hebe. “História social”. In: CARDOSO, Ciro F. e VAINFAS, Ronaldo (orgs.). **Domínios da história: ensaios de teoria e metodologia**. Rio de Janeiro: Campus, 1997, p. 45-59. E também: BATALHA, Claudio H. de M. “A história social em questão”. **História: questões & debates**, Curitiba, 9 (17): 229-241, dez. 1988.

¹⁰ CASTRO, Hebe. “História social...”, op. cit., p. 48.

¹¹ SHARPE, Jim. “A história vista de baixo”. In: BURKE, Peter. **A escrita da história: novas perspectivas**. Trad. Magda Lopes. São Paulo: UNESP, 1992, p. 42.

¹² Aqui nos referimos mais especificamente ao debate de Thompson com o filósofo francês Louis Althusser, expoente do chamado “marxismo estruturalista”. Contra a visão da sociedade que privilegia estruturas estáticas e determinantes, onde as mediações do sujeito são realizadas sem, no entanto, interferir de fato na condução da história, Thompson defende a sua própria visão, que irá influenciar historiadores importantes como Eric Hobsbawm e Christopher Hill, segundo a qual, a identificação dos processos do passado passa necessariamente por considerarmos tanto a experiência quanto a prática dos homens em sociedade, independente de sua classe social e das estruturas que seriam, em última análise, elaboradas com base na ação humana. Para mais detalhes em relação à crítica de Thompson à visão estruturalista de Althusser, ver: THOMPSON, E. P. **A miséria da teoria ou um planetário de erros**. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

¹³ CASTRO, Hebe. “História social...”, op. cit., p. 47.

Neste sentido, desafiamo-nos ao exercício da história social, com vistas a recuperar a experiência dos diferentes sujeitos que estiveram envolvidos com a varíola em Porto Alegre no século XIX, incluindo os próprios variolosos ou aqueles que, porventura, deveriam receber a imunização.¹⁴ Com isso, propomos identificar a ação dos homens no passado, concebendo-os como agentes que elaboram respostas próprias à varíola ou ao alívio de seus sintomas, articuladas com o saber, os costumes e as tradições verificadas no interior de sua comunidade.

Num contexto no qual os germes invisíveis de Pasteur ainda eram desconhecidos, e a microbiologia apenas mera suposição, aceitar a vacinação como meio eficaz contra uma doença milenar como a varíola não era tarefa das mais fáceis.¹⁵ Mesmo assim, os esforços das autoridades imperiais no Brasil foram recorrentes neste sentido. Observa-se, então, um conjunto de reações e tensões entre os indivíduos envolvidos, entre aqueles que defendiam a introdução de novas práticas no campo da saúde e higiene e aqueles que resistiam a elas por não lhes conferir legitimidade social.¹⁶

A instituição do preventivo contra as bexigas fora um divisor de águas na organização do aparato estatal imperial no que se referia à “saúde pública”. Embora já existissem ações pontuais por parte das autoridades coloniais no sentido de manter sob algum controle e vigilância a situação da salubridade dos lugares, em nenhum momento, antes da instituição da vacina, houve tentativa semelhante àquela ratificada pela lei de 1846. Pela primeira vez, uma medida de combate a uma enfermidade era traduzida num movimento que se pretendia de massas.¹⁷ Contudo, as descobertas de Jenner, que, segundo Fernandes e Moulin, alcançaram boa receptividade entre os médicos e homens de ciência, não oferecia qualquer garantia aos sujeitos que não circulavam nesses meios.¹⁸

¹⁴ Sobre esses sujeitos, especialmente, há que se considerar sua ausência nas fontes, principalmente nos mapas de vacinados, fato que configura, acreditamos, uma recusa ao preventivo manifestada no interior daquela sociedade. Abordaremos com detalhamento estas questões, articulando-as com as experiências dos indivíduos na busca pela resolução de seus males em Porto Alegre no período referido.

¹⁵ Sobre a difusão das ideias de Pauster no Brasil, ver principalmente: BENCHIMOL, Jaime. **Dos micróbios aos mosquitos: febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. da Fiocruz, Ed. da UFRJ, 1999, v. 1.

¹⁶ O conceito de “legitimidade” será empregado ao longo do texto com vistas a esclarecer as práticas consensuais estabelecidas no interior da sociedade porto-alegrense no século XIX em relação à manutenção da saúde das pessoas. Mais uma vez, remetemo-nos ao historiador britânico Edward Thompson, que escreveu sobre práticas legítimas e ilegítimas verificadas em conflitos protagonizados por pessoas comuns no interior da sociedade inglesa do século XVIII e XIX. A contribuição do pensamento thompsoniano ao nosso trabalho está justamente no entendimento do termo enquanto um conceito que expõe, por seu turno, a ação e/ou elaboração dos homens em seus mais distintos níveis de relação mediante os recursos disponíveis em sua época. Ver THOMPSON, E. P. **Costumes em Comum**, op. cit., p. 152.

¹⁷ FERNANDES, Tania. **Vacina antivariólica...**, op. cit., p. 34-40.

¹⁸ FERNANDES, Tania. **Vacina antivariólica...**, op. cit.; MOULIN, Ane Marie. **L’Aventure...**, op. cit.

Homens e mulheres pertencentes às classes populares estavam alheios às descobertas de imunização e, portanto, ao seu potencial benefício. Ignoravam os meios pelos quais a vacina promoveria a proteção contra a doença, elaborando significados diversos àquela prática. Com isso, como o leitor deverá observar ao longo do texto, nossa proposição será a de entender a recusa manifestada pela ampla maioria da população porto-alegrense à vacina no século XIX, não como elemento de uma atitude irracional de sujeitos pobres alijados da cultura e do saber, mas, sim, como elaboração possível diante do que era considerada prática legítima para evitar a varíola ou amenizar seus sintomas.¹⁹

Deste modo, nosso objetivo, no primeiro capítulo, será entender como se deu a instituição da vacina antivariólica em Porto Alegre em meados do século XIX. Quem foram os agentes responsáveis? Que conflitos foram gerados entre a recepção das leis pensadas a partir do governo imperial e a aplicação prática na capital da Província? E, ainda, como a população respondeu à proposta de imunização coordenada por agentes do governo imperial?

Para responder às questões colocadas, como o leitor poderá observar, fizemos uso de uma vasta documentação governamental referente aos anos que marcam esta pesquisa. Destacam-se os relatórios de presidentes da Província, atas da Câmara de Vereadores de Porto Alegre, relatórios da Comissão de Higiene Pública, cartas e avisos do Ministério dos Negócios do Império, entre outros.²⁰

Veremos que, embora os relatórios de presidentes da Província informassem que a vacinação ocorria de forma positiva na capital, os números de vacinados diminuíram ao longo do período investigado, como pudemos analisar em posse de alguns mapas encontrados anexos a esses relatórios, que nos informaram ainda a existência de uma prática realizada por populares, tida como criminosa por agentes da Comissão de Higiene Pública: a variolização,

¹⁹ Antes de avançarmos na discussão, deixemos claro o que entendemos por classes populares, já que o termo “classe” pode evocar variados sentidos que não estão necessariamente relacionados às experiências populares. Para Helen Wood, a melhor definição de classe social estaria em Thompson, segundo o qual, numa perspectiva relacional, a classe popular existe em oposição à classe dominante, sendo esta última composta por indivíduos que detêm os meios de produção da riqueza em uma sociedade, tal qual defendeu Marx. Assim sendo, aqueles que produzem a riqueza, mas que não a detêm, constituem o extrato social mais baixo da sociedade e podem ser entendidos enquanto partícipes de uma classe que é popular por não ser dominante. A definição de classe como processo ativo e como relação histórica defende a classe contra as práticas políticas que suprimem a ação humana na condução de processos verificados no interior da própria classe. Ver: WOOD, Ellen Meiksins. **Democracia contra capitalismo**: a renovação do materialismo histórico. São Paulo: Boitempo, 2003.

²⁰ Os relatórios da Comissão de Higiene Pública são parte da documentação produzida com a intenção de relatar os feitos do presidente da Província e seus subordinados, agentes encarregados da administração provincial no âmbito da saúde, educação, transportes, obras públicas, entre outros. Tais relatórios eram apresentados à Assembleia Legislativa provincial anualmente. As atas da Câmara Municipal contêm discursos e definições tomadas por vereadores da capital nas mais distintas áreas que deveriam regular em nível local, incluindo a salubridade e a vacinação contra a varíola. Toda essa documentação se encontra em bom estado em parte no Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul, em parte no Arquivo Municipal de Porto Alegre, Arquivo Nacional do Rio de Janeiro e Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro.

método de inoculação do pus variólico de uma pessoa doente em outra que ainda não havia contraído o vírus.²¹ Veremos que tal medida era considerada, pelos poderosos da Província, um atraso aos propósitos da ciência, além de causador de contágio e morte entre a população.

As fontes oriundas da esfera governamental terão, portanto, papel destacado no primeiro capítulo deste trabalho. Para conhecer mais acerca das diferentes práticas e atuações em torno do impacto da política de vacinação contra a varíola em Porto Alegre no século XIX, fizemos uso de uma vasta documentação que, dentro de suas limitações, podem nos indicar alguns caminhos para a compreensão de nosso objeto de estudo. O leitor poderia, então, perguntar-se, quanto à viabilidade de apreender as diferentes percepções em torno da vacinação, principalmente no que se refere às experiências populares, tendo em vista o arrolamento inicial das fontes bastante focado na esfera governamental.

Como a maioria dos indivíduos que deveria submeter-se à vacinação contra a varíola em Porto Alegre não deixou relatos escritos acerca de suas experiências, temos, em alguns casos, de recorrer a documentos produzidos na esfera de poder municipal ou provincial, que, por sua vez, remontam aspectos administrativos, políticos ou econômicos da sociedade como um todo. Neste sentido, como bem colocou Carlos Ginzburg: “o fato de uma fonte não ser objetiva, não significa que seja inutilizável”,²² cabendo ao historiador, consciente das limitações da documentação de que dispõe, selecionar as informações necessárias para pensar a vida dos diferentes agentes e suas ações em sociedade.

Atentos à conjuntura da época, principalmente no que se refere às práticas ligadas à saúde, buscaremos situar a vacinação contra a varíola enquanto medida profilática orientada a evitar uma doença específica, sem esquecer, entretanto, seu papel de destaque na organização de uma estrutura voltada principalmente à consolidação de um campo de atuação destinado a pensar a saúde como tarefa de Estado.²³

²¹ Segundo Fernandes, essa técnica, praticada desde tempos imemoriais, teve sua origem provavelmente na China, tendo-se difundido na Europa a partir do século XVI. “A técnica baseava-se na constatação de que os indivíduos que sobreviviam à varíola não mais a contraíam e que sua implantação artificial no organismo humano poderia provocar defesa contra a doença.” FERNANDES, Tania. **Vacina antivariólica...**, op. cit., p. 30-31.

²² GINZBURG, Carlo. **O queijo e os vermes**. São Paulo: Cia. das Letras, 1987, p. 20.

²³ Em meados do século XIX, verifica-se a atuação de agentes do Estado imperial no sentido de centralizar ações anteriormente regidas pela esfera privada no âmbito do que estava se constituindo enquanto “poder público”. Faremos uma discussão mais aprofundada dessas questões no Capítulo 1 deste trabalho, quando investigamos a atuação da Comissão de Higiene Pública formada na Província a partir de 1851. Para maiores detalhes sobre os processos de centralização do Estado no Brasil, ver: CARVALHO, José Murilo de. **A construção da Ordem/Teatro das sombras**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003; e também: DOLHNIKOFF, Miriam. **O Pacto Imperial: origens do federalismo no Brasil**. São Paulo: Globo, 2005.

Objetivamente, muitos trabalhos no campo da história da saúde e da medicina têm se dedicado ao entendimento do que era a “saúde pública” no século XIX. Embora o conceito já fosse utilizado pelos próprios contemporâneos em meados do século, como pudemos observar em vasta documentação analisada, sabe-se que as relações entre o poder público e o poder privado não eram distinguidas de forma tão evidente no período. Numa sociedade escravocrata e profundamente desigual, as noções de caridade e ajuda para com aqueles necessitados não eram pensadas como tarefa do poder público, mas em muitos casos continuavam a ser pautadas pela atuação das elites.²⁴

O melhor exemplo dessa atuação pode ser verificado nas administrações das Santas Casas de Misericórdia, herdeiras das tradições e concepções culturais portuguesas em torno das atividades caritativas, estas instituições existiam em todas as grandes cidades do Império do Brasil, tendo sido, em muitos casos, o único espaço coletivo a tratar da saúde das pessoas já em fins do século XIX.

Deste modo, no segundo capítulo, oportunizaremos o contato com os sujeitos que portaram varíola e que buscaram a Santa Casa no período referido. Por meio dos livros de Matrícula Geral de Enfermos, pudemos conhecer seus nomes, idades, origens, filiação, condição jurídica, tempo de permanência no hospital e, ainda, sua expectativa de vida ao final do tratamento.²⁵ Reconstituindo o perfil social dos variolosos que estiveram na Santa Casa entre os anos de 1846 e 1874, veremos que nem todos eram desvalidos ou encontravam-se a beira da morte. Após o exame de seu tempo de permanência e expectativa de vida, observamos a agência daqueles sujeitos que buscavam, se não a cura, pelo menos o alívio dos sintomas da doença.

Assim sendo, ao visualizar os indivíduos que estiveram no hospital e o número expressivo de altas verificadas ano a ano, propomos a relativização da ideia de que o hospital Santa Casa de Misericórdia no século XIX era apenas um morredouro, onde sujeitos desacreditados aguardavam um fim próximo e inevitável.

²⁴ Uma boa definição do termo “elites” pode ser encontrada em Heinz. Segundo o autor: “Trata-se, com efeito, de um termo empregado em um sentido amplo e descritivo que faz referência a categorias ou grupos que parecem ocupar o ‘topo’ de estruturas de autoridades ou de distribuição de recursos. Entende-se por esta palavra, ‘os dirigentes’, as ‘pessoas influentes’, os ‘abastados’ ou os ‘privilegiados’ e isto, na maior parte dos casos, sem outra forma de justificação, uma vez que o poder da elite impor-se-ia por si próprio e prescindiria de maiores explicações”. HEINZ, Flávio M. (org.). **Por outra história das elites**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2006. No dicionário Aurélio da língua portuguesa, o termo faz referência a um grupo privilegiado, minoritário, composto por aqueles que são vistos por alguns como superiores por possuírem algum poder econômico e/ou domínio social.

²⁵ No século XIX, não existiam prontuários ou qualquer documento correlato que fornecesse informações detalhadas e individualizadas sobre os sujeitos que buscavam o hospital, apenas esse grande livro onde eram anotados dados gerais do enfermo. ISMPA – Livro de Matrícula Geral de Enfermos – Livros 1 a 4 (1843-1874).

Tal reflexão tornou-se viável mediante o cruzamento entre as informações oriundas das diferentes fontes de que dispomos, contudo o levantamento geral das entradas de doentes com varíola na Santa Casa de Misericórdia, bem como dos óbitos decorrentes da enfermidade entre os anos que cercam nossa pesquisa, mostrou-se essencial para o entendimento da varíola enquanto uma doença endêmica na cidade. Além de revelar um padrão de comportamento manifestado pelos variolosos tanto em momentos de controle da doença quanto na hora de enfrentar a epidemia.²⁶

Dados como nome, idade, origem, sexo ou situação de enterramento permitem ao pesquisador(a) acumular uma série de informações úteis à compreensão da trama social que investiga no passado. Mas o que efetivamente deve ser considerado uma série? Qual a relação da história serial com a metodologia quantitativa? E de que modo nos aproximamos destes conceitos para construir nosso objeto de pesquisa? Em um primeiro plano, torna-se fundamental estabelecermos uma distinção entre a abordagem serial e a metodologia quantitativa, já que ambas, segundo Barros, são normalmente interpretadas como duas faces da mesma moeda. Para o historiador, a “série” pode ser entendida como parte constituinte de uma grande cadeia de fontes do mesmo tipo, onde os dados devem ser comparáveis, capazes de serem apreendidos no interior de uma dada continuidade, tornando possível uma abordagem de conjunto através de aportes metodológicos, como a quantificação.

A abordagem serial, portanto, não é necessariamente quantitativa. Isso porque o que se busca na série é a recorrência e não os números propriamente ditos. Deste modo, uma análise qualitativa também pode ser identificada dentro de uma série, a partir do momento que um conjunto de documentos contendo discursos produzidos em esferas diferenciadas são aproximados para compor um cenário dificilmente compreensível não fosse a capacidade do historiador(a) em identificar recorrências em suas fontes. Neste sentido, para Barros, “pode-se compreender como uma ‘série’ tanto os fatos repetitivos que permitem ser avaliados comparativamente, como uma determinada documentação homogênea”.²⁷

Documentos de cunho governamental, como avisos, correspondências, decretos de presidentes da Província, entre outros, de que fizemos uso principalmente no primeiro capítulo, mas também ao longo de todo o trabalho, foram analisados sob a perspectiva serial,

²⁶ O trato metodológico com as fontes quantitativas levou em consideração todos os sujeitos encontrados portando bexigas na capital, seja nos mapas de vacinados, nas enfermarias da Santa Casa de Misericórdia, ou nos registros de óbitos encontrados em cemitérios da capital, não havendo, portanto, distinção de cor, sexo ou posição social.

²⁷ BARROS, José D’Assunção. “História serial e história quantitativa no movimento dos Annales”. **História Revista**, v. 17, n. 1, Goiânia, jan.-jun. 2012, p. 203-222, p. 205.

onde buscamos as recorrências de discussões envolvendo a varíola e a vacina, as permanências e/ou mudanças no interior da série.²⁸

Já os dados quantitativos, assim chamados por oferecer uma categoria numérica à análise, foram úteis à compreensão do movimento de pessoas comuns em direção ao alívio dos sintomas da varíola, questão que analisamos com detalhamento no segundo capítulo, por meio da documentação produzida na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. O aporte metodológico quantitativo oferecerá, através dos números, as estatísticas e, portanto, as recorrências do aparecimento de determinado grupo social, para citar um exemplo, nos registros das enfermarias em busca de tratamentos, em detrimento de outro que não apresenta o mesmo comportamento.

Como qualquer método de investigação em história, a quantificação não pode sozinha oferecer respostas prontas ao entendimento dos fenômenos do passado. Isto porque os números, embora deem uma impressão voluptuosa do movimento dos indivíduos em sociedade, ao mesmo tempo retira-lhes a face, a condição de seres humanos, tornando-os, em muitos casos, estatísticas mais ou menos bem formuladas.

Tendo em conta estas questões, consideramos extremamente útil às reflexões propostas a contribuição metodológica advinda da micro-história italiana, principalmente no que se refere ao uso de escalas para a observação dos fenômenos, já que nossa intenção, como referido anteriormente, centra-se em entender a imbricada relação que se estabelece entre os diferentes sujeitos que vivenciaram, na época, a experiência da doença e de sua cura. Reconstituindo os caminhos da vacinação e explorando um leque variado de informações, buscamos, de certa forma, as minúcias do vivido, estabelecendo, assim, possibilidades de compreensão construídas a partir de um olhar reduzido que, ao privilegiar o micro, lança as bases para o entendimento de relações sociais maiores, inscritas no interior da sociedade.

Esse procedimento estabelece alguns pressupostos analíticos que servem como base para a prática do pesquisador. Se nossa opção é usar escalas pequenas para compreender movimentos maiores, devemos, antes, entender como isso é possível, ou ainda, quais são as exigências metodológicas que devem influenciar a conduta do historiador para que sua análise possa ser concebida como uma reflexão consequente e não apenas uma soma ordenada de fatores.²⁹

²⁸ Ibid., p. 220.

²⁹ LEPETIT, Bernard. “Sobre a escala na história”. In: REVEL, Jacques (org). **Jogos de escalas: a experiência da micro-análise**. Rio de Janeiro: Ed. da Fundação Getúlio Vargas, 1998.

Para Bernard Lepetit, escolher uma escala consiste em selecionar um nível de informação que seja pertinente ao nível de organização a ser estudado.³⁰ Observamos, então, uma nova maneira de colocar os problemas e de buscar respostas sobre a realidade. Se privilegiarmos um estudo intensivo de objetos limitados, estaremos conferindo legitimidade às partes e integrando-as ao todo. Em outras palavras, estaremos construindo as redes de relações que tornam inteligíveis contextos maiores. Não se trata, evidentemente, de uma sobreposição de fatores menores que nos forneça respostas prontas sobre questões complexas, mas de um modo específico de olhar as situações, de confrontá-las com seus contextos e de se aproximar do vivido.³¹

Por isso, a micro-história nos auxilia a pensar o objeto de estudo proposto. Nosso interesse principalmente no segundo capítulo, mas também em todo o trabalho, será evidenciar, se não as estratégias individuais, o movimento de pessoas comuns que atuam em sociedade, mostrando a agência dos indivíduos, reconstituindo sempre que possível seu nome, posição social entre outras características. Nesse sentido, a proposta micro-histórica avança na obtenção de respostas destacando as relações sociais capazes de transformar a realidade.³² Não são apenas os grandes homens que fazem a história, tampouco variações econômicas podem sozinhas determinar os comportamentos. Para os micro-historiadores, as relações que levam a mudanças são mais complexas e devem sempre ser analisadas dentro desta percepção.

No terceiro capítulo, os óbitos resultantes da epidemia de varíola que ceifou a vida de 1% da população da cidade foram analisados segundo as mesmas categorias analíticas que buscamos desenvolver em todo o trabalho. Quantificando os óbitos, e agregando um conjunto de informações oriundas de outras fontes, percebemos que a varíola era uma experiência, digamos, “democrática”, uma vez que atingiu indiscriminadamente homens e mulheres de todas as classes sociais. Como veremos, a ideia de que a varíola encontrava meios de propagação majoritariamente entre os pobres foi útil para endossar um comportamento discriminatório dos agentes responsáveis pela contenção da epidemia, já que a totalidade dos

³⁰ Ibid., p. 90-91.

³¹ O uso de escalas permite então adequar a visão segundo a necessidade do observador. Em rápida comparação com seus usos em outras disciplinas como a geografia, por exemplo, Lepetit nos mostra o quanto a escolha de uma escala maior pode ser útil para observar-se um terreno pequeno e completamente desnecessário, se a intenção é analisar um espaço de grandes proporções. A analogia serve, então, para entendermos a escala enquanto um modo de observação – uma ferramenta que pode ser útil se aplicada de acordo com o contexto, mas que também pode influenciar uma leitura errática se mal utilizada. LEPETIT, Bernard. “Sobre escala na História...”, op. cit.

³² RAVEL, Jacques. “A história ao rés do chão”. In: LEVI, Giovanni. **A herança imaterial**: trajetória de um exorcista no Piemonte do século XVII. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

sujeitos isolados no lazareto eram escravos ou livres pobres, enquanto outros pertencentes a famílias abastadas, mesmo infectados pela moléstia, puderam permanecer em suas casas antes da morte.

A epidemia de varíola ocorrida em Porto Alegre no ano de 1874 não se manifestou apenas na capital sulina, outras cidades, principalmente portuárias, encararam naquele ano e no ano anterior a terrível moléstia, segundo relatórios de outras Províncias do Império. A circulação de pessoas infectadas nos diferentes portos permitiu o avanço da doença, questão que refletimos com maior detalhamento, tendo em vista o cruzamento dos óbitos de variolosos antes da epidemia e o perfil social dos primeiros homens a falecer pela doença na capital durante o quadro epidêmico. Além disso, as hipóteses levantadas no primeiro capítulo, em que a investigação nos levou a concluir que a vacina não era tida como meio de prevenção eficaz pela população, puderam ser endossadas no último capítulo, quando observamos a rapidez com que o vírus se propagou, atingindo indiscriminadamente homens, mulheres, ricos, pobres, escravos ou livres. Se esta proposição parecer razoável ao leitor, teremos atingido os objetivos iniciais deste trabalho.

Novos problemas para antigos objetos: a história da saúde, a história social e suas possibilidades interpretativas

Os estudos envolvendo a temática da saúde têm proporcionado novas e interessantes abordagens para a história social, onde o adoecimento dos indivíduos no passado, as formas de combater as doenças e as respostas elaboradas por médicos, enfermos, curandeiros, entre outros agentes, aparecem no foco de problemas históricos. Num contexto de valorização de interdisciplinaridade, da análise de diferentes fontes documentais e de objetos até então alheios às preocupações dos historiadores, saúde, doença, corpo, práticas de cura, entre outros, passam a ser legítimos objetos de estudos históricos.

Jaques Le Goff, em conjunto com Pierre Nora, impulsionou esses estudos, inserindo, em sua clássica coletânea voltada para os “novos problemas”, artigo sobre o corpo e a doença. Em “As doenças têm história”, Le Goff, interpreta as doenças como fenômenos construídos socialmente, tendo em conta sua trajetória conceitual ao longo da história humana marcada por diferentes posturas e interpretações.³³

³³LE GOFF, Jacques. **As doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1985.

A história do adoecimento avança no século XXI como um campo frutífero capaz de agregar conhecimento para além dos limites anteriormente travados pela história *événementielle*.³⁴ Neste sentido, um olhar atento sobre a agência de sujeitos como os pacientes ou os enfermos, no caso do século XIX, proporcionado pelos estudos pioneiros de Roy Porter, demonstra que as explicações para os fenômenos que envolvem a vida ou a morte das pessoas no passado não são suficientemente inteligíveis sem captarmos as experiências dessas mesmas pessoas ou seus pontos de vista.³⁵ As perguntas possíveis para uma história “vista de baixo” abrem caminhos e apontam direções nos mais variados sentidos.³⁶

De forma mais específica, numerosos trabalhos vêm abordando a vacina, a varíola e as epidemias relacionadas a esta doença ao redor do mundo, tanto no século XIX, quanto no século XX.³⁷ Destacam-se, assim, os estudos desenvolvidos por Maria Di Liscia, que põe em relevo a difusão da varíola e da vacina enquanto estratégia de extermínio e controle da população indígena na Argentina no século XIX.³⁸ Por Marcos Cueto, que abordou as medidas sanitárias no controle da varíola e do tifo no Peru, escrevendo sobre a participação de parte da população indígena em conjunto com os próprios médicos na elaboração de mecanismos destinados ao controle destas doenças.³⁹

Pierre Darmon e Anna Marie Moulin elaboraram reflexões acerca da varíola tendo como ponto de partida a complexidade do processo de imunização relacionado à moléstia.

³⁴ A história assim chamada “*événementielle*” ou a “crônica dos acontecimentos” foi duramente criticada por autores como Lucian Febvre, Marc Bloch, Fernand Braudel e mais tarde Geoge Duby, Jaques Revel, Jaques Legoff, entre outros. Tais autores, em gerações diferentes, contribuíram para a renovação da historiografia no século XX, ao defender a substituição do tempo “breve” da história dos acontecimentos pelos processos de longa duração. Para maiores detalhes sobre a contribuição das diferentes gerações da escola dos Annales à renovação da prática historiográfica no século XX, ver: BARROS, José D’Assunção. “A Escola dos Annales e a crítica ao Historicismo e ao Positivismo”. **Territórios & Fronteiras**, v. 3, Cuiabá: UFMT, jan.-jun. 2010. E também: CASTRO, Hebe. “A história social...”, op. cit.

³⁵ PORTER, Roy. “The patient’s view: doin medical history from bellow”. **Theory and society**, 14(2): 175-198, mar. 1985.

³⁶ Alguns estudos têm focado a temática da saúde buscando destacar a agência dos próprios doentes em suas distintas elaborações. Ver especialmente os ensaios publicados a partir da obra de HOCHMAN, Gilberto e ARMUS, Diego (org). **Cuidar controlar, Curar. Ensaio históricos sobre saúde e doença na América Latina e caribe**. Ed. da Fiocruz, 2007, 568 p., com especial atenção aos artigos de Diego Armus, intitulado ““Queremos a vacina Pueyo!!”: incertezas biomédicas, enfermos que protestam e a imprensa – Argentina, 1920-1940” (p. 396-426), e de Beatriz Weber, “Fragmentos de um mundo oculto: práticas de cura no sul do Brasil” (p. 157-216).

³⁷ Uma revisão bibliográfica capaz de abranger a totalidade da produção nesta temática seria dificultada pelo número vasto de trabalhos que abordam de forma específica ou lateral a problemática da varíola e da vacina no século XIX no Brasil e fora do país. Para tanto, optamos por destacar alguns trabalhos que nos ajudam a pensar mais objetivamente o problema de pesquisa proposto.

³⁸ DI LICIA, Maria Silva. “Viruela, vacunación y indígenas en el pampa argentino del siglo XIX”. In: ARMUS, Diego. **De Médicos y Curanderos: cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna**. Buenos Aires: Norma, 2002.

³⁹ CUETO, Marcos. **El regreso de las epidemias: salud y sociedad en el Perú del siglo XX**. Lima: Instituto de Estudios Peruanos, 1997.

Moulin referiu-se ao método experimental elaborado por Jenner enquanto um paradigma das ciências biomédicas no período, construindo, assim, uma abordagem que aproximou as fronteiras entre as ciências biológicas e as ciências sociais.⁴⁰ Já Darmon deteve-se a reflexões sobre o processo imunitário proporcionado pelo experimento de Jenner, observando as diferenças numéricas de contágio e morte entre populações que experimentavam vacinação, variolização ou apenas a difusão variólica na França.⁴¹

No que se refere à propagação da varíola no Brasil e aos fatores que levaram ao desencadeamento de epidemias em todo o território ao longo do século XIX, Alden e Miller, em estudo inédito, associaram o tráfico negreiro e sua dinâmica de transporte de populações entre África e Brasil enquanto expoente de disseminação e contágio do vírus, que se manifestava endemicamente em ambos continentes.⁴²

No Brasil, os estudos sobre a obrigatoriedade da vacina geraram trabalhos importantes para a compreensão de aspectos estruturantes da política brasileira e, ao mesmo tempo, contribuíram para o florescimento de uma história daqueles que resistiram à medida e que atribuíram outros significados à vacinação. Destacam-se, assim, as pesquisas de Sidney Chalhoub, Nicolau Sevcenko, Leonardo Pereira, Tania Fernandes, Magali Romero Sá, entre outros, como veremos posteriormente.

Sevcenko foi um dos primeiros a chamar a atenção para as implicações da chamada revolta da vacina no que se refere às resistências geradas contra a medida.⁴³ Na esteira deste, seguiram-se outros trabalhos de igual importância, como o de Leonardo Pereira, que, ao recuperar as raízes da mesma revolta, nos apresenta as tensões sociais que a vacinação provocou entre governo e população desde as primeiras investidas no século XIX.⁴⁴

⁴⁰ MOULIN, Ana Marrie. “A hipótese vacinal: por uma abordagem crítica e antropológica de um fenômeno histórico”. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**, n. 10, supl. 2, 2003, p. 499-517; MOULIN, Ana Marrie. **L’aventure de la vaccination**. Lyon: Fayard, 1996.

⁴¹ DARMON, Pierre. “Les premiers vaccinophobes”. **Sciences Sociales et Sociétés**, II (3-4): 127-134, 1984. Ver também: DARMON, Pierre. **L’Homme et les Microbes**. Paris: Fayard, 1999.

⁴² Os autores argumentam que períodos de seca e fome na África estão diretamente relacionados com o aparecimento de epidemias de varíola naquele continente. Nessas épocas específicas, o tráfico transatlântico poderia ser intensificado para o Brasil, devido à própria necessidade de fuga de um cenário desolador. Segundo Alden e Miller, nas primeiras décadas do século XIX, quando a fome e a seca castigaram a região costeira da África e Moçambique, o tráfico de escravos vindos dessas regiões se intensificou; não por coincidência, navios oriundos de Luanda e Benguela, no período, chegaram ao Rio de Janeiro abarrotados de escravos doentes de varíola. A partir daí, os surtos de varíola se multiplicaram na capital do Império com ligeiras pausas entre 1806 e 1825. ALDEN, Dauril; MILLER, Joseph. “Out of Africa: the slave trade and the transmission of smallpox to Brazil (1560-1831)”. **Journal of Interdisciplinary History**, XVIII: 2, outono 1987, p. 16-19. Disponível em: <<http://www.jstor.org>>. Acesso em: 23/06/2014.

⁴³ SEVCENKO, Nicolau. **A Revolta da vacina: mentes insanas em corpos rebeldes**. São Paulo: Scipione, 2001.

⁴⁴ Embora ambos os autores se atenham, em seus trabalhos, a um período posterior ao qual nos propomos a investigar, suas percepções em torno das resistências à vacinação tornam-se importantes, por abordarem a revolta desde uma perspectiva histórica, onde as reações contrárias à medida aparecem de forma mais evidente

Reconhecendo a importância das obras citadas para a compreensão de aspectos gerais em torno da revolta da vacina, deve-se, entretanto, considerar um quesito que nos parece relevante e que não está expresso, principalmente no trabalho pioneiro de Sevcenko, qual seja a agência dos homens e mulheres elaborando respostas de acordo com lógicas próprias durante a revolta, mas também em todo o momento anterior à eclosão do conflito no Rio de Janeiro. A ideia de que os indivíduos apenas reagem a normas impostas oferece aos políticos e higienistas da época um papel de destaque, pois estes estariam atuando racionalmente e com objetivos claros, enquanto aos verdadeiros protagonistas do conflito, as pessoas comuns, contrárias à vacina, é relegado um papel coadjuvante, de quem só reage nos limites de sua própria ignorância.⁴⁵

Tânia Fernandes analisa as ações de combate à varíola durante o século XIX e início do século XX no Rio de Janeiro a partir de um estudo detalhado do processo de organização institucional da vacinação no âmbito científico, político e administrativo. Para a autora, a vacina antivariólica assume um papel fundamental na constituição de uma abordagem histórica da saúde pública, visto que significou a primeira possibilidade de controle de doença através da inoculação de agentes etiológicos.⁴⁶ Além disso, atesta a necessidade de considerarmos o significado da varíola, enquanto uma doença que se difundiu indiscriminadamente pela sociedade, induzindo a organização de um aparato institucional que tentasse minimizar os danos sociais e econômicos proporcionados pela doença.⁴⁷

Tal qual Fernandes, defendemos que o movimento direcionado ao controle dessa doença no Brasil se insere na definição da política de salubridade pensada pelas autoridades imperiais ao longo do século XIX. Daí sua vital importância para o entendimento de aspectos políticos, sociais e culturais associados ao Brasil imperial. A autora constata, entretanto, que o fracasso da vacina no Rio de Janeiro oitocentista deveu-se principalmente à carência de um corpo técnico capaz de conduzi-la e também à falta de consenso entre os médicos sobre as medidas que deveriam ser adotadas. Uma abordagem voltada às práticas populares de imunização ou ao alívio dos sintomas da varíola foge aos propósitos da autora, que se preocupou em realizar uma história política e institucional da vacina no Brasil.

em 1904, tendo sido elaboradas, no entanto, ao longo de todo o século XIX mediante uma situação de resistência. PEREIRA, Leonardo Affonso de Miranda. **As barricadas da saúde: vacina e protesto popular no Rio de Janeiro da primeira república**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2002.

⁴⁵ SEVCENKO, Nicolau. **A Revolta da vacina...**, op. cit.

⁴⁶FERNANDES, Tania. “Imunização antivariólica no século XIX no Brasil: inoculação, variolização, vacina e revacinação”. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 10, supl. 2, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702003000500002>. Acesso em: 15/10/2014.

⁴⁷Ibidem, p. 27-35.

Assim, um dos principais trabalhos na área das posturas e salubridade no século XIX, que também nos serve de referência, é *Cidade febril*, de Sidney Chalhoub. Partindo da realidade dos cortiços e das epidemias na corte carioca, o autor, de forma inovadora, fala-nos sobre o surgimento da ideologia da higienização ao longo dos Oitocentos, quando um conjunto de regras passou a ganhar importância no terreno estatal com vistas a normatizar determinadas posturas higiênicas. Para o autor, tais movimentos, bastante ligados ao medo que as elites nutriam das epidemias, contribuíram para a ascensão de uma determinada visão que acusou os mais pobres pela disseminação de inúmeras doenças, entre elas a varíola. Daí a necessidade de removê-los do centro da cidade e regular seus comportamentos.⁴⁸

Outro mérito do trabalho de Chalhoub está na busca que faz das raízes históricas da resistência contra a varíola.⁴⁹ Recuperando tal contexto, preocupa-se em compreender os significados da doença em distintas regiões da África, de onde vêm os escravos, personagens principais, segundo sua percepção, na trama do combate à doença. Para o autor, a forte influência de uma visão racalista professada por determinados políticos e higienistas, no século XIX, fora fator decisivo para um conjunto de medidas que visavam acabar com as doenças, mas também limpar os centros urbanos, perseguir os cultos populares, proibir atividades de curandeirismo e assim construir hábitos “mais civilizados”. A vacinação contra a varíola encontra morada nesse conjunto de políticas.

Ao que parece, Chalhoub está correto quando identifica políticas estatais que carregavam o claro intuito de regular a vida dos mais pobres fazendo-os, assim, obedecer a determinadas regras higiênicas, sendo professadas por políticos e higienistas brasileiros no final do Império e início da República.⁵⁰ Observando as discussões de muitos dos vereadores de Porto Alegre na época, poderíamos supor que os mandatários sulistas eram também partícipes da política higienista.⁵¹ O que não quer dizer, entretanto, que as classes subalternas da população se submeteram às regras impostas, ou que não foram capazes de elaborar respostas a elas. Se houve inúmeras tentativas, por parte do poder constituído, em regular a vacinação dentro de uma política que buscava centralizar aqueles que consideravam

⁴⁸ CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril...*, op. cit.

⁴⁹ Chalhoub destaca a importância singular que tinha a varíola no universo dos escravos. Entre os Iorubas, por exemplo, o significado do contágio transcendia a compreensão dos malefícios da doença, já que era de costume a adoração de um orixá que tinha o poder de espalhar a doença ou curá-la de acordo com o merecimento individual e coletivo. Seu nome: Omulu; mas também era conhecido como Obaluaiê ou Xapanã. Daí talvez a grande resistência por parte de alguns cativos em receber a vacina, tendo preferido, em muitos casos, à inoculação pela variolização à vacina propriamente dita. CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril...*, op. cit., p. 125.

⁵⁰ *Ibidem*, p. 29.

⁵¹ AVILA, Wladimir. “Saberes Históricos...”, op. cit., p. 79.

inferiores, fosse pela cor ou posição social, também houve resistência e ações por parte destes que merecem ser investigadas e conhecidas à luz da história dos embates em torno da vacina. Chalhoub irá resgatar esses contextos, construindo uma abordagem pioneira da história da varíola sob a perspectiva da história social no Brasil.

Para a historiografia rio-grandense, cabe sublinhar um conjunto de trabalhos que versam sobre temas correlatos ao que nos propomos a estudar, seja na área da saúde, morbidade, seja na temática das artes de curar no século XIX.⁵²

Entre as primeiras obras que nos chamaram a atenção para o assunto da salubridade em Porto Alegre, encontramos a dissertação de Beatriz Teixeira Weber, em que a autora busca problematizar a importância do Código de Posturas como elemento regulador da sociedade porto-alegrense do século XIX.⁵³ Weber defende que o Código de Posturas em Porto Alegre teria servido não só para a regulamentação do espaço urbano e do controle das doenças, mas também como objeto de preparação social ao novo modelo de trabalho que se estava a estruturar na cidade, a partir da segunda metade do século XIX, mais preocupado com as relações capitalistas de produção. O pioneirismo da obra de Weber para o entendimento de aspectos cruciais, no que se refere à salubridade no período que estudamos, deve ser destacado, já que, na esteira desta, outras pesquisas utilizaram seus pressupostos, rechaçando-os em alguns momentos ou aprofundando-os em outros.⁵⁴

A autora, que também referenciou a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre em seus estudos sobre as artes de curar no contexto do positivismo rio-grandense, observou que o hospital não atuava de forma significativa no tratamento daqueles homens e mulheres que o procuravam no século XIX. Para Weber, as funções desempenhadas pela instituição centravam-se muito mais na distribuição da assistência ou caridade aos sujeitos pobres que se encontravam à beira da morte e não possuíam quem os cuidasse em casa, do que na terapia e nos cuidados específicos capazes de promover a reabilitação do sujeito.⁵⁵

⁵² Entre os quais, LORENZO, Ricardo de. **E aqui enlouqueceo...**, op. cit.; WITTER, Nikeleln. **Males e epidemias...**, op. cit.; WEBER, Beatriz. **As artes de curar: medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-Grandense – 1889-1928**. Bauru: EDUSC, 1992. Citamos, com especial ênfase, o artigo de Moreira. O autor estudou a mortalidade da população escrava em Porto Alegre entre os anos de 1820 e 1858 e concluiu que a varíola foi a segunda doença que mais causou a morte de escravos na capital. Seu estudo levantou mais de oito mil registros de óbitos entre os arquivos da cúria e da Santa Casa. Ver: MOREIRA, Paulo R. Staudt. “Moléstias dos pretos corpos: doença, saúde e morte entre a população escrava de Porto Alegre no século XIX (1820/1858)”. In: SERRES, Juliane C. Primon; SCHWARTSMANN, Leonor Baptista (orgs.). **História da Medicina: instituições e práticas de saúde no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009.

⁵³ WEBER, Beatriz Teixeira. **Códigos de posturas e regulamentação do convívio social em Porto Alegre no século XIX**. Dissertação de mestrado, UFRGS, 1992, 166 f.

⁵⁴ AVILA, Vladimir. **Saberes históricos...**, op. cit.; WITTER, Nikelen. **Males e epidemias...**, op. cit.

⁵⁵ WEBER, Beatriz Teixeira. **Artes de curar...**, op. cit., p. 147.

Concordando com a argumentação da autora quanto aos muitos papéis desempenhados pela Santa Casa no século XIX, onde a caridade para com os pobres era pensada com vistas a garantir, em boa medida, os privilégios dos ricos; devemos, entretanto, discordar da ideia de que o hospital constituiu-se enquanto um morredouro no período, já que a análise de dados relacionados ao perfil dos enfermos contidos no livro de Matrícula Geral de Enfermos da instituição nos apontou outros caminhos interpretativos, como veremos no segundo capítulo deste trabalho.

Sobre a manifestação da varíola na Província de São Pedro não encontramos até o presente nenhum trabalho específico. Deve-se destacar, entretanto a dissertação de mestrado de Paulo Sérgio Andrade Quaresma, que abordou o problema da epidemia de bexigas em 1904 na cidade de Rio Grande, detendo-se a um período posterior ao que nos propomos a estudar. Quantificando os óbitos provocados pela doença e cotejando os dados com notícias vinculadas aos jornais da época, Quaresma percebeu que as explicações para a eclosão da epidemia eram distinguidas entre a população, obedecendo a lógicas particulares de cada grupo envolvido, suas crenças, concepções políticas e/ou religiosas. Além disso, a análise viabilizada pelo autor contribuiu para o entendimento do que chamou de “estruturas sanitárias” enquanto demanda de Estado no início da República. A lógica opressiva de agentes do governo que, segundo Quaresma, estavam empenhados em realizar a obra sanitária contribuía, ao mesmo tempo, para o insucesso das políticas de combate à varíola e às epidemias no período.⁵⁶

Ainda na esteira dos estudos ligados ao tema da salubridade e do combate às epidemias em Porto Alegre, destacam-se os trabalhos de Wladimir Ávila e Nikelen Witter. Em dissertação de mestrado sobre a salubridade na capital ao longo dos Oitocentos, Ávila nos mostra como políticos e práticos da medicina oficial também se apressaram em regular, nos limites do espaço urbano, alguns hábitos higiênicos.⁵⁷ Entre as principais contribuições do autor para a história de Porto Alegre, destaca-se sua análise sobre as posturas municipais que viam na limpeza da cidade e na purificação dos ares elementos vitais para o combate às epidemias.

Já Witter, a partir de sua tese sobre a grande epidemia de cólera em 1855, identifica o papel de “três sujeitos plurais”, intermediando as relações que envolvem doença e salubridade

⁵⁶ QUARESMA, Paulo Sérgio Andrade. **Urbe em tempos de varíola:** a cidade do Rio Grande/RS durante a epidemia de 1904-1905. Dissertação de Mestrado em História. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas – UFPEL, 2012.

⁵⁷ AVILA, Wladimir. **Saberes históricos...**, op. cit., p 15-20.

na Porto Alegre do século XIX, aos quais denominou sofreadores, governantes e curadores. Ao utilizar essas três categorias, a autora defende a necessidade de um olhar ampliado e mais crítico ao trato com as doenças e as epidemias ao longo do Oitocentos em Porto Alegre.⁵⁸ Concordamos com Witter quando diz que o cuidado das moléstias, no período em questão, era uma experiência mais fluida que estática, sendo indispensável, portanto, enxergar o evento endêmico e epidêmico associado ao cólera e à varíola enquanto um espaço de diferentes atuações e resistências, num cenário em que as práticas médicas científicas não eram, nem de longe, a única alternativa encontrada para a cura, nem mesmo pelas elites.

Ávila e Witter parecem, no entanto, concordar quando identificam a tentativa de parte dos médicos e políticos da Província em postular medidas eficazes contra as epidemias. Entre tais medidas se recorreu à limpeza da cidade e à adesão da vacinação contra a varíola que, não raro, causou polêmicas e desacordos, tendo em vista as precárias condições do transporte do pus e, em alguns casos, a pouca prática de muitos vacinadores.⁵⁹ As pesquisas de Witter, Fernandes e Chalhoub constituem-se, pelos motivos expostos acima, as principais referências historiográficas deste estudo.⁶⁰

O trabalho que se segue terá a intenção de contribuir com a história de práticas em torno da salubridade em Porto Alegre, partindo das diferentes interações geradas em função da regulamentação e aplicação da vacinação contra a varíola. Doença das mais importantes no século XIX, que não apenas trouxe graves problemas para os agentes que vivenciaram a experiência, como ocorrera em 1874 por ocasião do quadro epidêmico verificado na cidade, como fora ainda protagonista de muitas das decisões tomadas no âmbito da política em relação a posturas de salubridade.

Estudar as ações, elaborações e conflitos gerados em torno de uma doença como a varíola na Porto Alegre oitocentista torna-se fundamental para a compreensão de variados

⁵⁸ A autora inclui entre os curadores: médicos formados e formais (licenciados, cirurgiões examinados, e outros), boticários, práticos e curandeiros em todos os seus matizes e diferenças. Já por sofreadores compreende-se o doente, seus parentes e amigos próximos, enfim, todos os que se envolviam e se preocupavam com a dor e o destino do enfermo. WITTER, Nikelen. **Males e epidemias...**, op.cit., p. 19.

⁵⁹ Witter assinalou que a resistência por parte de alguns políticos à eficácia da vacinação se deve à sua orientação partidária e à observância ou não de seu partido nos cargos de poder da Província. *Ibid.*, p. 35.

⁶⁰ Embora necessitemos primar pela discussão de autores que, com seus trabalhos, nos auxiliem mais diretamente a pensar nosso objeto de estudo, não podemos deixar de mencionar algumas obras que nos servem de referência para pensar a História de Porto Alegre, daí sim em contextos menos específicos que o universo da saúde. Ver: FRANCO, Sérgio da Costa. **Dicionário político do Rio Grande do Sul: 1821-1937**. Porto Alegre: Suliani Letra & Vida, 2010; MAUCH, Cláudia. **Ordem pública e moralidade: imprensa e policiamento urbano em Porto Alegre na década de 1890**. Coleção ANPUH/RS. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2004; MOREIRA, Paulo Roberto Staudat. **Entre o deboche e a rapina: os cenários sociais da criminalidade popular em Porto Alegre**. Porto Alegre: Armazém Digital, 2009. PESAVENTO, Sandra Jatahy. “A cidade maldita”. In: **Imagens urbanas: os diversos olhares na formação do imaginário urbano**. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2008.

aspectos ligados à sociabilidade, à dominação e à resistência manifestados pelos diferentes agentes que conviviam e construíam relações dentro da cidade. No que se refere à vacina, acreditamos que tal medida carregava consigo intenções políticas que, uma vez reveladas, expunham as dicotomias de uma sociedade que não tinha acordos quanto aos métodos adequados para combater a doença.

Partiremos agora à reflexão sobre alguns conceitos fundamentais para a compreensão de nosso objeto de pesquisa. Entre eles: doença, ações sanitárias preventivas, corpo e medicalização da sociedade. Em relação à salubridade no Brasil, algumas abordagens bastante influenciadas pelos estudos de Michael Foucault problematizaram a constituição dos serviços de saúde no país dentro de um contexto de relações que emergem na época moderna.⁶¹ Essa visão buscou uma explicação um pouco mais geral para a história dos eventos ligados à saúde no país, onde os conflitos que se estabelecem com o corpo dos indivíduos e o controle de suas doenças têm significado apenas na manutenção das relações de poder na sociedade em questão.⁶²

O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política.⁶³

Outrossim, o controle do corpo dos indivíduos estaria diretamente ligado à necessidade de controle social, daí o surgimento de posturas que cumprissem o papel de organizar os métodos de combate às doenças e que também elegessem os lugares onde deveriam transitar os doentes. É dessa maneira que os hospitais vão se constituindo no Ocidente, entre os séculos XVIII e XIX, como espaços de disciplinarização, de observação e de cura.

Como observou Telarolli, a principal limitação desse tipo de abordagem está na ausência de contextualização das instituições estudadas, como se a medicina, seus agentes e instituições dispusessem de autonomia na sociedade tomada como um todo homogêneo, passando ao largo das ações políticas e econômicas. “Assim, elimina-se a maioria das

⁶¹ MACHADO, Roberto. **Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1979; LUZ, M. T. **Medicina e ordem política brasileira: política e instituições de saúde**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

⁶² FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1996.

⁶³ *Ibidem*, p. 80.

mediações, os atores políticos, as ações de resistência popular e o patamar do conhecimento médico.”⁶⁴

A elaboração de Foucault é essencial para compreendermos as relações que se estabelecem nas sociedades modernas. Porém, devemos levar em conta as especificidades do cenário que se investiga, os agentes envolvidos e os interesses que estão em disputa. As posturas sociais de uma determinada época, embora regulem um conjunto de práticas, jamais anulam o indivíduo, que age sob diferentes perspectivas, de acordo com o lugar e o tempo em que está inserido.

Flávio Edler tem criticado a transposição de conceitos foucaultianos para a realidade da saúde no Brasil oitocentista, tendo em vista a formação social do Império, pautada por relações escravocratas e patriarcais.⁶⁵ Em relação a um determinado padrão que seria professado pelos médicos brasileiros na busca pelo controle científico das artes de curar no século XIX, incluindo as ações contra as epidemias, José Leopoldo Ferreira Antunes afirma que em momento algum a ação médica no Brasil fora orientada por um padrão uniforme. Diz o autor:

Vimos então que os médicos não conseguiram impor a maioria das medidas que aventaram no âmbito da moral a título de uma profilaxia social das doenças. Vimos que tampouco eles estiveram de acordo entre si sobre cada uma destas medidas, em outras palavras, não se deixaram orientar por um programa de ação logicamente ordenado. Se não podemos concluir, também, que as várias propostas de mudanças apresentadas pelos médicos estivessem organizadas em um plano integrado, então, como falar em medicalização da sociedade?⁶⁶

Partindo das ideias de Edler, Antunes e Telarolli, pensamos ser necessária a relativização da abordagem foucaultiana para a compreensão da realidade médico-sanitária brasileira no século XIX. Se observarmos ainda as outras práticas de cura que se apresentavam como alternativa à medicina dita científica, veremos que houve casos em que os

⁶⁴ TELAROLLI JR, Rodolfo. **Poder e saúde**: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo. São Paulo: UNESP, 1996, p. 4-5.

⁶⁵ Para o autor, “a medicina brasileira no século XIX continha especificidades e era herdeira de uma multiplicidade de práticas, conceitos e métodos” não sendo possível falar em uma medicina ou um grupo de atuação cujo poder era incontestável. EDLER, Flávio Coelho. O debate em torno da medicina experimental no segundo reinado. In: **História, Ciências Sociais e Saúde – Manguinhos**, ano III, v. 2, jul.-out. 1996.

⁶⁶ ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. **Medicina, leis e moral**: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930). São Paulo: Fundação editora da UNESP, 1999, p. 274.

médicos não só referenciavam curandeiros populares e seus métodos, como também indicavam seus tratamentos.⁶⁷

Dessa forma, não se trata de afirmar que o estado brasileiro, principalmente na segunda metade do século XIX, não exercesse a tentativa de manter sob controle as populações subalternas, e que alguns espaços tais como os hospitais, os presídios ou os asilos de alienados não servissem de modelos para isso.⁶⁸ O que gostaríamos de enfatizar é a impossibilidade de pensarmos o “saber médico” como o único instrumento que se prestava a tal feito, já que inexistia, por parte da elite médica, um consenso em relação à origem das doenças ou às formas adequadas de tratamentos.⁶⁹

Tendo em vista as questões colocadas, pensamos ser necessária a discussão do conceito de “ações sanitárias preventivas” para o entendimento do cenário social que buscamos investigar. Se, por um lado, não havia consenso entre os médicos quanto aos métodos corretos de tratar os males da população, por outro, é inegável a existência de ações pautadas no âmbito da saúde por agentes do poder local, provincial ou imperial, com o intuito de prevenir as doenças e reduzir os danos causados por estas.⁷⁰

Segundo Martins e Martins, a medicina só teria se tornado “científica”, com o advento da teoria microbiana das doenças, na segunda metade do século XIX: “Antes disso não eram conhecidas as causas das doenças e não era possível preveni-las de forma adequada”.⁷¹ No entanto, para os autores, alguns dos resultados atribuídos à teoria microbiana, como muitas práticas de higiene e saneamento, vieram num momento anterior, o que criou as condições ideais para as atividades no campo da prevenção.

Uma leitura atenta dos trabalhos de Chalhoub, Fernandes, Telarrolli e Witter também apontaria para o mesmo entendimento, embora seus objetivos e propostas de trabalhos possam ser diferenciados. Tais autores privilegiam a compreensão das atividades no campo da saúde, já em meados do século XIX, tendo como base a nova configuração política adquirida

⁶⁷ Ver o caso do Dr. Ricardo Daunt e do mestre Tito. Regina Xavier nos mostrou que na Campinas oitocentista médicos diplomados como o Dr. Daunt, quando desconheciam a doença ou não podiam curar o doente, orientavam seus pacientes a procurar curandeiros populares. Esses últimos poderiam até mesmo ser ex-escravos, como fora o caso do mestre Tito. Ver: XAVIER, Regina Célia Lima. **Religiosidade e escravidão no século XIX**: mestre Tito. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2008, p. 333-334.

⁶⁸ LORENZO, Ricardo de. **“E aqui enloqueço”**: a alienação mental na Porto Alegre escravista, c. 1843 – c. 1872. Dissertação de Mestrado em História. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, 2007.

⁶⁹ WITTER, Nikelen. **Males e epidemias...**, op. cit., p. 35-40.

⁷⁰ Dentre essas ações devemos citar a inspeção de saúde dos portos, a formação dos lazaretos, as medidas de limpeza de ruas, as demolições de cortiços e ranchos e também, a vacinação contra a varíola.

⁷¹ MARTINS, Roberto A.; MARTINS, Lilian A. C. **Contágio**: história da prevenção das doenças transmissíveis. São Paulo: Moderna, 1997, p. 57.

no Império após a independência. O combate às epidemias, a limpeza das ruas, as atividades dos médicos, tudo deveria ser inspecionado e aprovado pelas autoridades competentes, que, cada vez mais, se preocupavam em manter regras e padrões ligados às teorias higienistas em voga no período.⁷²

Assim, faremos uso do conceito de “ações sanitárias preventivas”, buscando o entendimento do acúmulo de experiências vivenciadas por aqueles indivíduos na busca pela resolução de seus males. Se houveram discordâncias no campo da saúde no século XIX, também existiram definições importantes que, coadunadas ou não com as experiências científicas, foram responsáveis pelo empreendimento de ações definidoras de comportamentos sociais e práticas institucionais.

No que se refere às doenças em sua dimensão conceitual, torna-se necessário sublinharmos as ideias de Charles Rosemberg. Para o autor, o impacto e a representação da doença mudam de acordo com as características de cada sociedade em cada período, o que implica uma alteração de comportamentos de acordo com a perspectiva de cada grupo social envolvido.⁷³

Dessa maneira não podemos falar em uma doença apenas, porque nesse conceito caberiam inúmeras representações e distintas sensações. “A doença, uma vez cristalizada na forma de entidade específica, é vista como existindo dentro de indivíduos particulares, servindo como um fator estruturante e mediador de situações sociais.”⁷⁴ É esse conjunto de relações que se estabelece num evento envolvendo a vida ou a morte das pessoas que interessa ao historiador em sua busca por uma visão mais plural do passado.

Ao trabalhar a complexidade do processo que envolve a conceituação da doença e ao expor os vários sentidos que tal conceito abarca dentro de processos e contextos, Rosemberg delimita uma nova perspectiva, segundo a qual, torna-se impossível a atribuição de um único modelo de percepção da doença, tampouco das formas adequadas de tratamento.

As doenças ganham sentido para a história à medida que expõem uma complexa rede de relação e negociação entre sociedade, indivíduo, médicos, ciência, entre outros. Ao elucidar a permeabilidade do conceito da doença, Rosemberg defende também a necessidade de se conhecer mais sobre a experiência individual e coletiva que, em muitos casos, ela regula

⁷²CHALHUOB, Sidney. **Cidade febril**, op. cit.; TELAROLLI, Jr. Rodolfo. **Poder e Saúde**, op. cit.; FERNANDES, Tania. **Vacina antivariólica...**, op. cit.; WITTER, Nikelen. **Males e epidemias**, op. cit.

⁷³ ROSENBERG, C. E. “Introduction. Framing Disease: illness, society and history”. In: ROSENBERG, C. E. e GOLDEN, J. (eds.). **Framing Disease: studies in cultural history**. New Brunswick: Rutgers University Press, 1992.

⁷⁴Ibid., p. 13-20.

e, por isso, torna-se uma das principais referências teóricas deste trabalho, à medida que acreditamos ser necessário um exercício de reflexão que vá além de imaginar as doenças, neste caso a varíola ou as ações em seu combate, seguindo um único padrão limitado por um poder ou por um saber incontestável ou absoluto.

CAPÍTULO 1

A MOLÉSTIA, A LEI E A VONTADE DOS HOMENS

A política de vacinação contra a varíola em Porto Alegre no século XIX

Reunidos em sessão plenária no dia 08 de junho de 1874, os vereadores da então capital da Província de São Pedro do Rio Grande discutem e aprovam medidas para combater a epidemia de varíola que, segundo seu relato, “grassava com força entre a população porto-alegrense”.⁷⁵ Entre as principais propostas aprovadas por unanimidade estava a divisão da cidade em distritos sanitários, onde médicos de reconhecida competência atuariam visitando “os cortiços, as casas em que habita a pobreza e a ignorância”,⁷⁶ para alertar os moradores quanto às medidas higiênicas necessárias à extinção daquele mal, como a vacina e a limpeza das casas.

Em sessão anterior, esta no dia 30 de maio do mesmo ano, o eminente vereador Dr. Luis da Silva Flores Filho havia proposto, como medida de extrema urgência no combate às bexigas, a queima de alcatrão no litoral da cidade, pelo Arsenal, rua da Varzinha e Olaria.⁷⁷ Reiterando as proposições do Dr. Flores Filho, o vereador João Pinto adenda às medidas aprovadas, na mesma sessão, o “caiação” do edifício do mercado e da casa da rua Riachuelo, pertencente à municipalidade.

Em meados do século XIX, um conjunto de novas descobertas, ligadas principalmente à higiene e à influência de micro-organismos vivos no contágio de determinadas doenças, estava atuando de forma decisiva para a condução de uma nova prática em relação aos modelos pelos quais os sujeitos deveriam ser tratados, e sobre quais precauções deveriam ser tomadas para evitar os contágios. A varíola, o cólera, a febre amarela, entre outras moléstias contagiosas, vinham dizimando populações há séculos, mas finalmente novas descobertas prometiam a imunização contra algumas delas.⁷⁸

A recepção das descobertas de Jenner na América não alcançou a mesma notoriedade em todos os países. Sabe-se que, no Brasil, a instituição da vacina foi promovida pelo próprio D. João VI já em 1811, com a criação da Junta Vacínica da Corte. Mas o primeiro ato de

⁷⁵ AHRS – Fundo Autoridades Municipais – Correspondência Expedida – Maço 146, caixa 53 – Porto Alegre – 1873/1875, p. 31.

⁷⁶ Ibid., p. 31.

⁷⁷ Ibid., p. 34.

⁷⁸ FERNANDES, Tania. “Vacina antivariólica: seu primeiro século no Brasil (da vacina jenneriana à animal)”. *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*, 5(1), mar.-jun. 1999, p. 29-51.

vacinação obrigatória se deu em 1832, por meio de posturas municipais com vistas a normatizar a prática no Rio de Janeiro. Tal experiência, entretanto, demonstrou-se ineficiente, pois estava circunscrita a uma localidade.⁷⁹ A ampliação da medida em 1846 para todo o Império deveria alcançar a todos os habitantes – um projeto ambicioso, que, como veremos, não alcançou os resultados almejados por seus elaboradores.

Nosso objetivo, no presente capítulo, será entender como se deu a instituição deste preventivo em Porto Alegre em meados do século XIX. Quem foram os agentes responsáveis? Que conflitos foram gerados entre a recepção das leis pensadas a partir do governo imperial e a aplicação prática na capital da Província?

A presente abordagem acerca da instituição do preventivo contra a varíola em Porto Alegre será pautada a partir do entendimento de uma série de mudanças ocorridas no Brasil no campo da saúde no período referido.⁸⁰ A formação de um campo político orientado a pensar a saúde pública de forma centralizada ocorrerá paralelamente às tentativas de imunização.⁸¹ Embora nem mesmo os próprios médicos estivessem de acordo quanto ao potencial benefício do preventivo, observa-se, já em 1846, a tentativa de incorporação pela esfera “pública” de temas anteriormente regidos pela esfera privada, como era o caso do combate à varíola ou da sua prevenção, mesmo que este último conceito não fosse exatamente compreendido pelos práticos de então.

Nesse sentido, como demonstrou Telarolli, as práticas de saúde no Império estavam mais centradas em acabar com as grandes epidemias do que em organizar os hospitais ou os socorros públicos, mas diversas mudanças associadas à formação do Estado imperial, principalmente após o segundo reinado, coincidiram para a implantação no Brasil de uma prática médica como ação estatal.⁸² As decisões em termos de higienismo, urbanismo, educação e prevenção eram tomadas associadas cada vez mais à temática da saúde.

Não por acaso, o termo “saúde pública” passa a ser utilizado de forma recorrente pelas autoridades, tanto do Império quanto da Província.⁸³ Mesmo que as noções do “público” naquela sociedade escravocrata e patriarcal diferissem em muito do que hoje concebemos ao pensar no termo, é inegável que havia uma preocupação em centralizar as atividades, não no

⁷⁹ FERNANDES, Tania. **Vacina antivariólica...**, op. cit., p. 19.

⁸⁰ WITTER, Nikelen A. **Males e epidemias...**, op. cit.; FERNANDES, Tania. **Vacina Antivariólica...**, op. cit.

⁸¹ Segundo Fernandes, “o conceito de imunidade, que explicaria o fenômeno da vacina, não havia sido ainda construído”. As hipóteses de Jenner baseavam-se na reprodução dos fatos, observados anteriormente por condições naturais pela inoculação em indivíduos. FERNANDES, Tania. **Vacina antivariólica...**, op. cit., p. 32.

⁸² TELAROLLI JR, Rodolfo. **Poder e saúde...**, op. cit.

⁸³ AHRS – Relatórios de Presidentes da Província, ano 1854, 1855 e 1856; Atas da Comissão de Higiene Pública – 1850 a 1864; ANRJ – IS 23 a IS 27 – Documentos da Junta Central de Higiene Pública (1851-1860).

sentido de oportunizar melhores condições de vida e saúde para a população, mas sim na intenção de combater males antigos, como era o caso das epidemias, diminuindo suas ocorrências fatais à luz das novas descobertas no campo da ciência e da medicina.⁸⁴

Deste modo, faremos uso do termo “saúde pública”, neste capítulo, nos referindo às diferentes práticas articuladas e coordenadas pelo poder estatal a partir de 1846 no sentido de organizar e controlar as ocorrências em torno da vacinação contra a varíola, mas também aos outros atos concernentes à garantia do tão desejado controle das epidemias. Longe de conceber aquele Estado como um *locus* de atuação organizado e preparado para o enfrentamento das questões relativas à saúde que à época se colocavam, o que nos interessa primordialmente é entender esse momento de transição entre práticas dispersas e muito situadas na esfera privada e a tentativa de controle delas, situadas dentro de um contexto de implementação de ações sanitárias preventivas no Brasil.

⁸⁴Moulin destacou a grande influência exercida pelas descobertas de Jenner nas ações estatais no século XIX em diversas partes do mundo. Durante o século XIX, principalmente a partir de sua metade, as experiências de Jenner foram sendo aprofundadas, e a elas se incorporaram as investigações que marcaram a ciência biomédica do período, notabilizada pelo aprimoramento do método experimental. Ver: MOULIN, Anne Marie. **L’aventure de la vaccination**. Lyon: Fayard, 1996. E também: MOULIN, Anne Marie Moulin. **Le dernier langage de la médecine: histoire de l’immunologie de Pasteur au Sida**. Paris: Puf, 1991.

1.1 “Que se mande vacinar”: os caminhos da instituição da vacinação jenneriana – uma aproximação com os processos ocorridos em Porto Alegre no século XIX

Pelo que toca as Províncias tem-se remetido puz a todos os Presidentes que o pedem, na de São Pedro, a Vaccina não tem sido devidamente acolhida; e o mesmo há succedido nos lugares da de Santa Catharina que ficão mais remotos da respectiva capital [...]. A Junta da Instituição Vaccínica, de que falei, resente-se da falta d’ordem e systema com que foi creada. Procurou-se então preservar a capital do terrível flagelo das bexigas, sem se lançarem as vistas para o resto do império. Cumpre, portanto, elevar a dita Junta a categoria de central, tendo a seu cargo corresponder-se com vacinadores desta Província, exigir deles as observações relativas ao objeto e fornecer-lhes o puz com os esclarecimentos de que precisarem, creando-se semelhante nas capitães das Províncias, as quaes imcumbidas das mesmas funções, prestem iguaes informações a Junta Central e hajão dela também os ditos esclarecimentos.⁸⁵

Já em 1833, como se pode apreender pela leitura da epígrafe acima, o então ministro dos negócios do Império Antonio Pinto Chichorro da Gama demonstrava em relatório à Assembleia Geral do Rio de Janeiro sua insatisfação com a vacinação praticada nas outras Províncias, entre elas a de São Pedro do Rio Grande. O ministro, referindo-se à atuação da Junta Vacínica da Corte, que ainda era a principal referência daquele serviço, afirmava ser ineficiente a vacinação se realizada apenas na capital carioca, de modo que era necessária a elevação daquela junta à condição de “central” para um melhor aproveitamento de tão estimado preventivo. A proposta do ministro iria tornar-se lei em 1846, quando fora elevada a Junta da Corte a Instituto Vacínico do Império – um marco importante na organização da dita vacinação nas outras Províncias.

Mas, antes de adentrarmos nesta história institucional propriamente dita, torna-se importante compreender quais os vieses que tornaram esse ato de vacinar tão importante no Brasil, que impactos a nova descoberta ocasionou, e como as autoridades à época incorporaram tal prática ao cotidiano das ações no Império.

Antes de 1800, segundo Pierre Darmon, a varíola matava anualmente de cinquenta a oitenta mil pessoas na França.⁸⁶ Com o estabelecimento da vacinação, esse número não ultrapassaria, em 1805-1806, no pior dos casos, uma dezena de milhar. O problema da doença

⁸⁵ FONTES RESEARCH LIBRARY – Brasil, Ministério do Império (Ministro Antônio Pinto Chichorro da Gama). Relatório do ano de 1833 apresentado à Assembleia geral legislativa na sessão de 1834. Disponível em: <<http://www.crl.edu/brazil/provincial>>. Acesso em: 19/09/2014.

⁸⁶Ver: DARMON, Pierre. “A cruzada antivariólica”. In: LE GOFF, Jacques. **As doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1985, p. 306.

era tão grave que, pela primeira vez, “o Estado concebe um processo de medicação que se traduz por efeitos de massa”.⁸⁷

Já em fins do século XVIII, Dom João VI, na tentativa de conter o contágio, mandou que todas as embarcações com escravos fossem vistoriadas e aquelas vindas de portos infeccionados ou com cativos doentes fossem submetidas a quarentenas.⁸⁸ Tal atitude se explica pelo entendimento de que o tráfico negreiro era visto como um dos principais agentes de disseminação da doença, e a falta de vigilância adequada permitia que navios entrassem e descarregassem escravos doentes de varíola, desencadeando assim novos surtos epidêmicos nos diferentes portos.⁸⁹

A vacina propriamente dita teria chegado ao Brasil, segundo Sá, pela primeira vez em 1804, mas já em 1796 se tinha conhecimento de sua existência em Portugal. Nesse mesmo ano, inclusive, teria sido feito comunicado às autoridades da colônia do uso de um novo procedimento preventivo contra as bexigas.⁹⁰ Mas a primeira ação efetiva de combate à varíola do ponto de vista do governo imperial ocorre apenas em 1811, com a criação da Junta Vaccínica da Corte, o mais antigo órgão de atuação sanitária do governo, que mais tarde será extinta para dar lugar ao Instituto Vacínico do Império em 1846, órgão que passa a regular a vacinação nas demais Províncias.⁹¹

Segundo Tania Fernandes, a instituição da vacina subordinou-se inicialmente à Fisicatura Mor, cuja atribuição era, até então, a de fiscalizar a medicina, as concessões de licenças para médicos, entre outras. A Junta Vacínica da Corte vinculava-se também à Intendência Geral de Polícia, órgão que tinha entre seus funcionários um oficial de polícia, agente considerado fundamental para a efetivação das medidas propostas.⁹²

Apesar do projeto ambicioso do Príncipe Regente no sentido da difusão plena da vacina antivariólica, a atuação da Junta foi inexpressiva diante da magnitude dos problemas decorrentes da doença, tanto no Rio de Janeiro como nas demais províncias. O que foi constatado pelo ministro Chichorro da Gama em 1833 não era nenhuma novidade à época. De forma recorrente, a documentação oficial, tanto do Império quanto da Província, faz

⁸⁷ Ibid., p. 307.

⁸⁸ Quem nos fala sobre isso é: SÁ, Magali Romero. “A peste branca nos navios negreiros: epidemias de varíola na Amazônia colonial e os primeiros esforços de imunização”. In: **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**, v. 11, 2008, p. 818-826.

⁸⁹ Sobre controle e inspeção de saúde dos portos ver o interessante trabalho de: REBELO, Fernanda. **A Travessia: imigração, saúde e profilaxia internacional (1890-1926)**. Tese de Doutorado. Fiocruz, Rio de Janeiro, 2010.

⁹⁰ Ibid., p. 7.

⁹¹ CHALOUB, Sidney. **Cidade febril...**, op. cit., p. 107-108.

⁹² FERNANDES, Tania. **Vacina antivariólica...**, op. cit.

referência aos problemas enfrentados pelos comissários vacinadores em dar andamento à medida.

Os modelos de saúde vivenciados naquela sociedade articulavam-se em torno de explicações miasmáticas e contagionistas.⁹³ Não se tinha consenso entre as formas de prevenir as doenças, e as descobertas de Jenner nem de longe garantiam qualquer segurança à população; contudo, muito tinha se avançado com aquele preventivo na Europa e as autoridades imperiais sabiam disso. Os números expressivos de baixas que ocorriam no continente antes da vacinação e sua queda brusca após a instituição dela certamente eram conhecidos por aqueles homens de “ciência” no Brasil. Inclusive esse teria sido o grande motivo que levou as autoridades brasileiras a incorporar a vacinação contra a varíola como uma medida de Estado no século XIX.

Assim, num primeiro ato em relação às políticas centralizadoras de saúde no Império, criadas por D. João VI, privilegiou-se um movimento para a municipalização de todas as atividades sanitárias. A tarefa de regular, organizar e pensar as ações no campo da salubridade, até pelo menos 1828, estavam a cargo das outrora poderosas Câmaras Municipais. Eram elas as responsáveis pelo saneamento das cidades, devendo interessar-se pela remoção de lixo, pela fiscalização dos alimentos, pelos lugares de venda destes, pela poluição das águas e também pela regulamentação da vacinação contra a varíola. A Fiscatura Mor fora extinta com a carta de 1824, e os exíguos serviços de saúde, até então a ela vinculados, passaram a ser da competência das Câmaras.⁹⁴

Mas deixar aquele serviço de tão estimada importância a cargo das Câmaras Municipais pareceu deveras arriscado para os propósitos dos governos provincial e imperial. No município do Rio de Janeiro, o Código de Posturas elaborado em 1832 estabeleceu pela primeira vez no Brasil a obrigatoriedade da vacina, limitando-a às crianças e estabelecendo

⁹³ Segundo Costa, a teoria miasmática, muito em voga no século XIX, partia do pressuposto de que as doenças eram geradas por emanções nocivas localizadas no ar ou nas águas. “A atmosfera podia ser infectada por eflúvios resultantes da alteração e da decomposição de substâncias orgânicas, vegetais, animais ou humanas.” Já os defensores do chamado contagionismo acreditavam que organismos invisíveis eram armazenados no corpo humano, transmitindo a doença de um indivíduo a outro através do ar, das vestimentas e de outros objetos. Para evitar o contágio, os médicos propunham a realização de quarentenas, isolamento em lazaretos, vacinação etc. A autora aponta ainda para a existência de outras teorias médicas, como a doutrina telúrica – que via no clima, nas condições naturais ou topográficas a razão para a origem das doenças. Ver: COSTA, M. C. L. “Teorias médicas e gestão urbana: a seca de 1877-79 em Fortaleza”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 11(1): 57-74, jan.-abr. 2004. Cf. também: CAPONI, Sandra. “Miasmas, micróbios e conventillos”. *Asclepio*, v. LIV, jan. 2002.

⁹⁴ Segundo Fernandes, essa alteração não trouxe mudança substancial aos serviços, pois atendia, na realidade, à proposta de descentralização do poder estatal em função da consolidação das relações locais regidas pela ascendente “classe senhorial”. Esse processo, associado às iniciativas particulares de vacinação jenneriana no âmbito das localidades, impulsionou a criação de instituições que se voltavam para a tentativa de controle da varíola em nível local. FERNANDES, Tania. *Vacina antivariólica...*, op. cit., 2010.

multa para aqueles que infringissem a legislação. A obrigatoriedade, apesar de restrita a apenas uma fração da população, não se fez cumprir inicialmente,⁹⁵ o que provavelmente deve ter ocorrido de forma semelhante nas demais Províncias.

O problema estava claro, não havia controle capaz de ser alcançado no que se referia à vacinação contra a varíola se tal empreendimento estivesse sob a responsabilidade apenas das câmaras municipais. Havia muitas divergências entre aqueles homens que coordenavam o poder local quanto à viabilidade de aplicar a vacina, e, além disso, os vereadores acostumados a decidir as questões referentes àquilo que chamavam de salubridade dos lugares, sem ter de consultar o Presidente da Província ou qualquer outro chefe específico do campo da saúde, se viam agora obrigados a dar encaminhamento a uma prática completamente nova que não trazia garantias exatas, mas era tida em maior zelo pelas autoridades imperiais. Imaginemos, então, que não deve ter sido uma tarefa fácil pensar a política de vacinação contando com um agente político que nem sempre estava de acordo com aquele preventivo.

Na Província de São Pedro do Rio Grande, desde pelo menos 1820, a vacinação jenneriana já era praticada. Sabe-se que essa foi uma das três Províncias escolhidas, em conjunto com Minas Gerais e São Paulo, para a realização dos primeiros testes com a lanceta.⁹⁶ Ricardo de Lorenzo afirmou que os motivos que levaram o governo imperial a incluir a Província sulina neste primeiro momento da vacinação se articulavam em torno de sua posição fronteiriça,⁹⁷ e Witter endossou essa opinião em sua tese de doutorado, afirmando que a vacinação não teria obtido grande relevância na Província: “Os vacinados eram poucos e majoritariamente praças do exército”.⁹⁸ Ambos os autores, entretanto, não estavam preocupados objetivamente com a vacinação contra a varíola em seus trabalhos, e suas suposições acerca daquela prática são dignas de nota, embora não possam ser confirmadas inteiramente.

A primeira menção a vacinação realizada na capital sulina, no entanto, foi feita por Augusto Porto Alegre em seu clássico livro *A formação de Porto Alegre*. Sem citar o local de guarda dos documentos que afirma ter consultado, o autor informa que a vacinação teria se iniciado no Rio Grande de São Pedro no ano de 1816, por meio de iniciativa do Dr. Júlio César Muzzi, médico carioca que viveu na Província até 1832, quando faleceu na capital.⁹⁹

⁹⁵ FERNANDES, Tania. *Vacina antivariólica...*, op. cit.; e CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril...*, op. cit.

⁹⁶ FERNANDES, Tania. *Vacina antivariólica...*, op. cit.

⁹⁷ LORENZO, Ricardo de. *E aqui enlouqueceo...*, op. cit.

⁹⁸ Ver: WITTER, Nikelen. *Males e epidemias...*, op. cit., p. 160.

⁹⁹ PORTO ALEGRE, Augusto. *A fundação de Porto Alegre*. Porto Alegre: Tipographia da Livraria do Globo, 1906.

Porto Alegre, citando passagem do *Jornal do Comércio* no Rio de Janeiro em 1818, nos traz a seguinte notícia:

Antonio Candido Ferreira manifesta ao público que, tendo trabalhado na Capitania do Rio Grande de São Pedro do Sul 20 mezes com assiduidade para estabelecer o benefício uso da vacinação com a verdadeira vaccina (feliz descoberta do imortal Jenner) acaba agora de colher o desejado fruto por mercê do Altíssimo, depois da quinta tentativa em sua própria casa com os Dr. Júlio Cezar Muzzi e D. José Casal por se terem felizmente vacinado no espaço de um mez mais de 100 pessoas de ambos os sexos e diferentes edades, sendo uma d'elas de 70 a 80 anos; e, como espera a boa conclusão de seus ardentes desejos, que funda em servir a humanidade, isto é, um progresso geralmente feliz, por isso recomenda a filantropia a sua poderosa cooperação, imitando por este modo os paternos cuidados de El Rei Nosso Senhor.¹⁰⁰

A iniciativa do Dr. Muzzi, ao que parece, esteve vinculada ao interesse que ele próprio, além de outros doutores da época, manifestava em relação à descoberta de Jenner. Temos poucas informações acerca da vida desses homens, além do já citado trecho de Porto Alegre. Sobre o Dr. Muzzi, consta que foi físico-mor da Capitania a partir de 1815, tendo já por essa época iniciado uma espécie de campanha em prol da vacinação.¹⁰¹ Sobre este aspecto, uma pesquisa que enfocasse a vacinação durante o período colonial poderia esclarecer questões relativas à atuação desses homens e os impactos da vacina que defendiam entre a população.

A diferença fundamental do período que estudamos para esse, anterior, em que atuavam o Dr. Muzzi, ou o Dr. José Casal, é que a partir de 1846 a vacinação que outrora ocorria por iniciativa de particulares, agora será uma política de Estado. Um desafio para aqueles homens que viveram um período de transição entre as práticas vinculadas à esfera privada e a formação de um ainda frágil poder “público”.

¹⁰⁰ Augusto Porto Alegre não nos informa o local de guarda da edição do *Jornal do Comércio* em que teria pesquisado, nem tampouco as referências para encontrar a documentação. Historiando sobre a cidade no início do século XX, o autor limita-se a dizer o seguinte: “Dito anúncio saiu publicado na gazeta do Rio de Janeiro, num de seus números de 1818”. *Ibid.*, p. 131.

¹⁰¹ Segundo Diego Leão Pufal, genealogista da família Muzzi, o Dr. Júlio César era irmão de Herculano Otaviano Muzzi, homem responsável pela vacinação na corte, ambos filhos de Gonçalo José Muzzi, médico formado em Roma que atuara no Rio de Janeiro já em fins do século XVIII. Sobre a importância do Dr. Herculano Muzzi no tocante à vacinação na corte, ver: PUFAL, Diego de Leão. “A família Muzzi”. In: **Antigualhas, histórias e genealogia**. Publicação online. Disponível em: <http://pufal.blogspot.com.br/2013/11/a-familia-muzzi.html>>. Acesso em: 10/02/2014. Termos da Lei nº 9610/98. Chalhoub afirma que o médico trabalhou no serviço de vacinação desde o seu início, tendo sido encarregado pelo Vice-Rei Marques de Aguiar da conservação da linfa vacínica na corte, sendo as inoculações feitas às quintas-feiras e aos domingos – costume que se manteve durante quase todo o século XIX. Ver CHALHOUB, S. **Cidade febril...**, op. cit., p. 107.

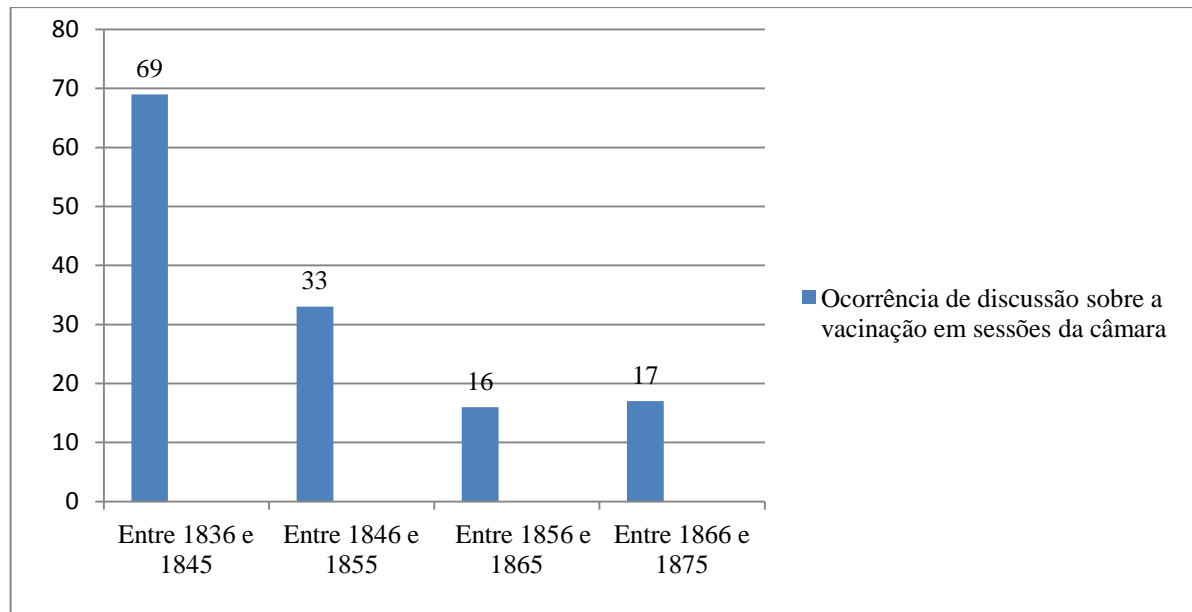
Findo este primeiro momento da realização da vacina, quando práticos se encarregaram de difundir, mesmo que de forma limitada, os benefícios da vacina de Jenner, os próximos sujeitos que assumiriam a tarefa eram justamente os indivíduos mais importantes do cenário político local: os vereadores da capital. Talvez vacinar aqueles homens que cruzavam a fronteira, entre eles, escravos e recrutas militares fosse o objetivo principal do governo imperial inicialmente, mas vejamos o que diz um requerimento dos vereadores de Porto Alegre endereçado à Câmara do Rio de Janeiro já em 1833.

Esta camara municipal na cidade de Porto Alegre, na Província de São Pedro do Sul, ponderando dos males que a falta da vaccina póde atrair aos habitantes de seu município nao (sic) de certo de um de seus mais sagrados deveres, se deixase de lançar mão de todos os meios ao seu alcance, para evitar o contagio da bexiga e por isso resolve em sessao do primeiro do corrente mez que se officiasse a V. Exelencia, suplicando-lhes que, por bem da humanidade e do serviço público se dignen de obter nesta corte e enviar a esta camara, alguma porção do bom puz vaccínico a fim de serem vacinados os meninos do districto e os adultos que não tiverem sido, ficando V. V. L. L que qualquer remessa que fação, ainda que diminuta seja, adquirirão hum título indelével á gratidão de todos os habitantes do mesmo município.¹⁰²

Ao que parece, os vereadores sulistas, que requeriam a seus congêneres cariocas “o bom puz vaccínico”, estavam bastante interessados na obtenção daquele remédio. É o que sua carta deixa a entender. Pelo tom da solicitação, poderíamos supor que havia um consenso geral daquelas autoridades locais para com a vacinação. Falam em vacinar os meninos e aqueles adultos que ainda não tinham sido imunizados, pedem qualquer remessa de pus, mesmo que diminuta. Estaríamos diante de um cenário propício à vacinação?

Talvez sim. Em toda documentação da Câmara pesquisada para os anos anteriores a 1846, encontramos muitas menções aos serviços da vacinação em Porto Alegre. Mesmo que nosso recorte temporal esteja centrado nos anos posteriores à criação do Instituto Vacínico do Império, não poderíamos ignorar os acontecimentos pretéritos envolvendo a vacinação na cidade, uma vez observada a recorrência com que os vereadores tratavam do tema. Vejamos o gráfico abaixo:

¹⁰²AGRJ – Códice 50-3-52, p. 7. Esta carta foi encontrada no Arquivo Geral do Rio de Janeiro, local de guarda do acervo histórico municipal daquela cidade. Como, à época, era a capital do Império e centralizava a atuação da Junta Vacínica da Corte, era natural que vereadores de outras localidades se dirigissem à Câmara do Rio para solicitar o pus variólico.

Gráfico 1 – Tema: “vacinação”. Atas da Câmara de Vereadores de Porto Alegre (1836-1875).

Fonte: Catálogos das Atas da Câmara de Vereadores de Porto Alegre (1836-1875), v. III-VII. Porto Alegre, 1998.

Apenas entre julho de 1836 e outubro de 1845, a questão da vacina apareceu nas atas da Câmara impressionantes 69 vezes. Durante esse período, os vereadores trataram muito mais da vacinação contra a varíola em suas sessões, do que da Iluminação Pública (20 vezes), ou das Rendas da Câmara (42 vezes). O tema da vacina fora tão mencionado quanto o das posturas municipais, que também apresentou 69 recorrências no período referido.¹⁰³ A vacina contra a varíola, como se pode apreender, estava na pauta do dia e talvez os problemas relacionados ao transporte do pus e/ou à aceitação da população fossem entraves mais relevantes para a propagação da mesma do que propriamente a desconfiança dos vereadores em dar andamento à medida.

Infelizmente, não encontramos os mapas de vacinados na capital antes de 1846. Sabemos que eles existiam nesse período porque semestralmente os vereadores acusam seu recebimento por parte dos comissários vacinadores, mas muito possivelmente pelo fato de não estarem repassando tais mapas para o controle do governo provincial, essa documentação pode ter sido descartada em algum momento nestes quase 200 anos que decorreram de sua feitura à nossa pesquisa.

Há que se considerar, entretanto, que a Província de São Pedro esteve em guerra contra o Império por dez longos anos (1835- 1845). Durante este período de instabilidade política e conflitos, certamente não houve preocupação por parte dos dirigentes locais em

¹⁰³ Catálogos das Atas da Câmara de Vereadores de Porto Alegre, v. III (1836-1845). Porto Alegre, 1998.

informar a situação da vacina às autoridades provinciais que ora estava representada pelos farrapos, ora por imperiais.¹⁰⁴

De todo modo, a partir de 1846, os mapas de vacinados, não só de Porto Alegre, mas também aqueles referentes aos outros municípios, irão começar a aparecer em alguns relatórios anuais de Presidente da Província e na documentação da Comissão de Higiene Pública. Em meados do século XIX, as novas propostas de centralização por parte do governo imperial, no que se refere à “Saúde Pública”, iriam se fazer sentir; e o que encontramos na documentação oficial é apenas um reflexo disto.

No decênio posterior a 1845, as menções relacionadas à vacinação que aparecem nas atas da Câmara de Vereadores caem drasticamente. Entre 1846 e 1855, os vereadores tratam do tema apenas 33 vezes, menos que a metade das inserções que ocorreram nos dez anos anteriores. Os motivos para tal queda devem ser entendidos a partir da nova configuração política à qual nos referindo até aqui. Após 1846, um controle mais severo sobre a vacinação e os vacinados será executado por parte do governo provincial. Passemos agora à análise destas questões.

1.2 Novas soluções para velhos problemas: a mudança na ação estatal e a formação da Comissão de Higiene Pública

A mudança da ação estatal, que marcou o período iniciado na década de 1840, apresentou alterações às medidas sanitárias vigentes, forçadas pelas exigências de uma resposta política às epidemias de varíola, mas também às de febre amarela, cólera *morbus*, entre outras.¹⁰⁵ Ao contrário da Fisicatura Mor, que se voltava estritamente para a fiscalização de questões referentes à saúde, as organizações criadas a partir de 1840 calcavam-se nos conhecimentos da higiene, atuando diretamente no campo médico e não somente no exercício de fiscalizar a medicina. A incipiente racionalidade administrativa buscava também introduzir ideologicamente a ação de controle sanitário, algo que já ocorria em alguma medida com a

¹⁰⁴ Maiores detalhes acerca do conflito farroupilha encontram-se em: GUAZZELLI, Cesar Augusto Barcellos. **Horizonte da Província:** a República Rio-grandense e os caudilhos do Rio da Prata (1835-1845). Tese de Doutorado, PPGH/UFRJ, Rio de Janeiro, 1998; e também: LEITMAN, Spencer. **Raízes socioeconômicas da Guerra dos Farrapos:** um capítulo da história do Brasil no século XIX. Rio de Janeiro: Graal, 1979; PESAVENTO, Sandra. “Farrapos, liberalismo e ideologia”. In: **A Revolução Farroupilha:** história e interpretação. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1985.

¹⁰⁵ Para uma apreciação mais detalhada dos processos de centralização de Estado ocorridos neste período, principalmente no que se refere ao regresso conservador, ver: CARVALHO, José Murilo de. **A construção da ordem/Teatro das sombras.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003; e também: DOLHNIKOFF, Miriam. **O pacto imperial:** origens do federalismo no Brasil. São Paulo: Globo, 2005.

inspeção de saúde dos portos desde o início do século, mas que agora irá ganhar força e regularidade em outros planos do convívio social.¹⁰⁶

Formada por determinação imperial no ano de 1850, a Junta Central de Higiene Pública fora pensada, enquanto entidade de Estado, para regular este campo novo de atuação que suscitava tantas dúvidas e exigia tanto trabalho – o combate às epidemias. A tentativa de centralização num único órgão de todos os serviços referentes à saúde pública da Corte e do Império viria acompanhada da instituição de órgãos semelhantes nas Províncias – estes com o nome de Comissão de Higiene Pública.

Em 1851, o Instituto Vacínico do Império e a Inspeção de Saúde dos Portos foram incorporados à Junta Central de Higiene Pública. A partir do regulamento da Junta, foram introduzidas algumas modificações no modo de funcionamento do Instituto Vacínico. O Inspetor Geral do Instituto, por exemplo, tornava-se agora subordinado ao presidente da Junta Central, assim como os comissários vacinadores provinciais passavam a fazer parte das Comissões de Higiene Pública.

Os objetivos da criação da Junta eram bastante variados.¹⁰⁷ Segundo Alves, tal órgão deveria primar por uma unidade nas propostas de saneamento e controle das epidemias na cidade, cuidando desde o indivíduo até o espaço urbano buscando controlar todas as instâncias que competissem à saúde.¹⁰⁸ Mas o primeiro grande foco de atuação da referida instituição fora à inspeção de saúde dos portos, visto que era esse espaço urbano a principal porta de entrada e saída tanto de mercadorias quanto de pessoas.

As comissões de higiene das Províncias deveriam regular esses e outros assuntos no âmbito local, mas o mais importante é que deveriam informar os detalhes dessa atuação a uma Junta centralizada e com abrangência nacional.¹⁰⁹ A realidade dessas comissões, entretanto, poderia não ser tão favorável na hora de aplicar as medidas propostas.

¹⁰⁶ Conforme Alves, com a primeira grande epidemia de febre amarela que ocorreu no verão de 1849, o processo de inspeção portuária se acirrou, devido ao fato de uma parte da Comissão Médica da Junta acreditar que a doença era importada do além-mar. A ideia de que a aglomeração de pessoas causava um ambiente propício para a disseminação das doenças era bastante antiga. O principal meio de prevenção de massas – que marcou a atuação sanitária no Brasil do século XIX – foi as quarentenas. ALVES, Mariana da Hora. **Junta Central de Higiene Pública: ações, estigmas e conflitos sociais (1850-1889)**. XV Encontro Regional de História – Anpuh, Rio de Janeiro, 2005. Documento eletrônico. Disponível em: <<http://www.encontro2012.rj.anpuh.org/resources/anais/15/1338251328>>. Acesso em: 07/07/2013.

¹⁰⁷Ibid.

¹⁰⁸Ibid.

¹⁰⁹ O conceito de nação não deve ser aqui entendido sob sua forma clássica, em que agentes modernos operam dentro de um aparelho racional e modernizado. Ver: GUERRA, François-Xavier. “A nação moderna: nova legitimidade e velhas identidades”. In: JANCSÓ, I. (org.). **Brasil: formação do Estado e da Nação**. São Paulo: Hucitec, 2003, p. 33-60. Lembremos que no Brasil do século XIX a ideia de nação funde-se ainda com aquelas formas arraigadas de poder – pensadas a partir de relações clientelares, patriarcais e escravocratas. Ver também,

Na Província de São Pedro, a Comissão de Higiene passou a funcionar de fato apenas em 1854 conforme relato do presidente da Província à época, João Lins Vieira Cansação de Sinimbu:

No dia 04 de maio do corrente anno foi installada e começou a funcionar a Comissao de Hygiene Pública, creada na conformidade da Lei n. 598 de 14 de Setembro de 1850, [...] sendo nomeado Presidente dela o Dr. Manuel Pereira da Silva Ubatuba por decreto de 09 de agosto do anno passado e membros os Doutores Manoel José de Campos e Thomaz Lourenço Carvalho de Campos [...].

Na forma do respectivo regulamento, a referida Comissao tem se occupado das matérias de sua competência, e já fez indicações tendentes á saúde pública que forão convertidas em Posturas Municipais, provisoriamente aprovadas por esta Presidencia. A mais importante destas medidas é a proibição do enxerto do puz da bexiga, abuso de que tinham resultado muitos casos de morte. Graças á Divina Providencia e a benignidade do clima a saúde publica na Provincia não sofreu alteração notável. A única epidemia reinante foi a de bexigas, a qual felizmente esta muito diminuída.¹¹⁰

No primeiro relatório de um presidente sobre a atuação da Comissão, lá estava a discussão sobre a varíola. A nomeação do Dr. Ubatuba, em janeiro de 1854, parece ter sido um divisor de águas na atuação da referida comissão que fora criada sob a lei de 1850, mas que na prática passou a funcionar de forma mais contundente em 1854. Segundo Witter, tanto a criação da Junta Central quanto a de suas congêneres nas Províncias foram forçadas devido às ameaças da febre amarela em 1849 e do cólera *morbis* na Europa a partir da década de 1850.¹¹¹ Sem dúvidas, as epidemias reinantes em outros lugares eram motivos de alerta para as autoridades imperiais, que estavam bem informadas, por meio de seus agentes diplomáticos atuando na Europa e nas Américas, acerca das condições de saúde no plano internacional.¹¹²

Contudo, nos parece arriscado afirmar que a motivação central para a criação das referidas instituições tenha sido apenas o medo daquelas epidemias. Como vimos anteriormente, já na década de 1830, as autoridades imperiais vinham discutindo a necessidade da existência de uma Junta mais centralizada, que tomasse para si a tarefa de

sobre este assunto: CHALHOUB, Sidney. **A força da escravidão: ilegalidade e costume no Brasil oitocentista**. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

¹¹⁰ AHRS – A703 – Relatório do Presidente da Província João Lins Vieira Cansação de Sinimbu para ao ano de 1854. Correspondência dos Governantes – Saúde pública, p. 34.

¹¹¹ WITER, Nikelen. A. **Males e epidemias...**, op. cit., p. 67-69.

¹¹² Em pesquisa realizada no Arquivo Nacional do Rio de Janeiro, encontramos diversos relatos de doenças que apareciam em diferentes pontos da Europa. As epidemias reinantes em Madri, a situação da salubridade em Viena, as novas descobertas realizadas em Londres. Dia após dia chegavam correspondências atualizadas e endereçadas ao ministro dos negócios do Império e ao imperador. ANRJ – Maço IS-24 – Saúde – Correspondência da Junta Central de Higiene Pública.

controlar com maior eficácia as medidas concernentes à saúde pública nas Províncias. A fala do ministro Chichorro da Gama, transcrita anteriormente, nos leva a pensar que a necessidade de uma instituição mais centralizada para dar conta das questões da saúde e da vacina no Rio de Janeiro, mas também nas demais localidades do Império, já era sentida há algum tempo. A questão do controle da prática de vacinação contra a varíola nos parece um elemento importante a ser pensado para a compreensão desta movimentação por parte do governo, no que se refere à criação da Junta e das Comissões de Saúde Pública a partir de 1850.

Em muitos relatórios de presidentes da Província de São Pedro aparece explícita a preocupação dos mandatários com a prática do enxerto de pus. O que, de fato, comprova que havia elaborações possíveis no combate à varíola manifestada por sujeitos anônimos que não eram autorizados a fazê-lo. A autoridade, nestes casos, não viria do governo provincial, mas sim de homens e mulheres, que por motivos próprios, legitimavam aquela prática.¹¹³

Voltando à atuação da Comissão de Saúde na Província de São Pedro e mais especificamente na cidade de Porto Alegre, observamos haver uma clara associação entre as atividades daquele órgão e o controle, na esfera provincial, da vacinação contra a varíola. Em praticamente todos os relatórios, a que tivemos acesso, das atividades da referida Comissão, há menções especiais, ao final do documento, sobre números de vacinados, problemas na execução da vacina, proventos de comissários vacinadores, condições de chegada e de uso do pus, entre outras questões relativas ao assunto.¹¹⁴

Em muitos casos apareceu grafado no próprio relatório do presidente da Província – quando este descrevia a atividade desencadeada em algumas localidades como Pelotas, Rio Grande ou Porto Alegre no ramo da “Saúde Pública”, *Comissão de hygiene e propagação da vacina*.¹¹⁵ Tal fato demonstra haver alguma relação entre as obrigações da Comissão e o empreendimento daquela medida. Vejamos com maior detalhamento o relato do Vice-Presidente da Província Luis Alves Leite de Oliveira Bello, sobre a atuação da Comissão, ao então Presidente Barão de Muritiba, em 1855:

¹¹³ Encontramos, entre os anos de 1846 e 1874, algumas referências ao enxerto do pus enquanto “crime praticado por ignorantes dos benefícios da vacina”. Ver, por exemplo: AHRS – Correspondência dos Governantes – Fundo Governantes – A7.05 (1856-1858), e CENTER FOR RESEARCH LIBRARIES. Presidente Manoel Antônio Galvão. Relatório das atividades – Ano: 1847. Disponível em: <<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/875/000007.html>>. Acesso em: 30/08/2014.

¹¹⁴ AHRS – Fundo: Correspondência dos Governantes . Relatório de Presidentes da Província A7.03 (1846-1855); a A7.05 (1856-1858); A7.11 (1871).

¹¹⁵ AHRS – Fundo: Correspondência dos Governantes. Relatório de Presidentes da Província A7.03 (1846-1855); p. 16-17.

A Comissão de hygiene tem-se dedicado regularmente com o zelo que caracteriza seu digno presidente, e cada um dos outros membros, a pontual execução dos deveres que lhe são impostos pelo decreto n. 828 de 20 de Setembro de 1851, já fiscalizando os estabelecimentos de sua competência, e já cohibindo abusos perniciosos á saúde pública e propondo medidas tendentes a melhorá-la [...]

Ordenei á Câmara municipal desta capital a execução das que dizem respeito ao acceio da cidade [...]

Pelo relatório do digno delegado do Instituto vaccinico, que também será apresentado a V. Ex, bem como pelo mapa da vacinação praticada nesta Província desde Junho do anno passado até julho deste anno, *conhecerá V. Ex. que este importante ramo do serviço público não tem sido negligenciado.* [...]

A população central, que ainda em anos proximamente anteriores tão imprevidente se mostrava contra a flagello das bexigas, graças aos desvellos dos encarregados deste serviço nos municípios, começa a procurar com empenho este inestimável preservativo. *Do mappa a que já me referi, se vê que no período do último anno, mais de três mil pessoas recorrerão á vacinação, o que apresenta um considerável progresso sobre os annos procedentes* [grifo nosso].¹¹⁶

A fala de Oliveira Belo é demonstrativa do momento que estava sendo vivenciado pelos diferentes sujeitos envolvidos com a saúde e a vacinação contra a varíola. Em um momento de afirmação da posição que deveria tomar a Comissão de Higiene Pública frente à execução de seus deveres, os chefes da Província não deixaram de exaltá-la, afirmando sua competência e endossando sua necessidade. Concordando com Witter, muito provavelmente, isso se deu em função da pouca legitimidade que o referido órgão teria para com as Câmaras municipais e ou autoridades locais, tanto que o próprio vice-presidente salienta, em seu relato, a ordem que teria proferido à Câmara da capital para que se fizesse cumprir à execução das medidas concernentes *ao acceio da cidade*.¹¹⁷

Embora a Comissão de Higiene devesse estar subordinada à Junta Central, era com os presidentes da Província sua relação prioritária. Os mapas de vacinados, recolhidos pela dita Comissão eram repassados anualmente para apreciação dos chefes provinciais – o que não ocorria em relação à Junta Central. Nos documentos da Junta Central de Higiene Pública, sob guarda do Arquivo Nacional do Rio de Janeiro, há mapas da vacinação praticada em muitas Províncias do Império, mas, por algum motivo, os responsáveis pelo assunto na Província de São Pedro não tiveram muito cuidado em informar às autoridades da Junta o andamento daquele importante serviço.¹¹⁸

¹¹⁶AHRS – Fundo: Correspondência dos Governantes. Relatório de Presidentes da Província – A7.03 (1846-1855); p. 16-17.

¹¹⁷Ibidem.

¹¹⁸ ANRJ – Saúde Pública, IS 24 a IS 27.

Na documentação do Arquivo Nacional do Rio de Janeiro há informações sobre a vacinação praticada na Província nos mapas da Junta Central apenas para os anos de 1852 e 1853 – quanto a todos os outros anos relacionados ao recorte temporal de nosso trabalho, não obtivemos sucesso na procura pelos números que deveriam ter sido enviados pela província sulina.¹¹⁹ Não há como afirmarmos que os mapas não foram recebidos para todo o período estudado, embora haja observações dos secretários da Junta Central em vários dos referidos documentos reclamando da falta de préstimo de algumas Províncias na hora de informar os números da vacinação, entre elas, a de São Pedro do Rio Grande, Ceará, Pará e outras.¹²⁰

Entretanto, ainda que tais mapas não estivessem sendo enviados para a apreciação dos dirigentes da Junta, a vacinação estava sendo praticada na Província, e o órgão que deveria se responsabilizar por ela era a Comissão de Higiene Pública. Isso de modo algum alterou o status dos comissários vacinadores ou do delegado do Instituto Vacínico, a diferença, entretanto, era que agora os municípios deveriam prestar contas à Comissão – o que nem sempre ocorria da forma desejada pelo Dr. Ubatuba ou por seus colegas médicos que atuavam no órgão em questão.

As razões que levaram os municípios a não colaborar com a Junta devem ser muitas, mas verifiquemos o que ocorreu em Porto Alegre, capital da Província e palco de discussões antigas sobre a vacinação.

1.3 Entre a Câmara e a Comissão: as disputas na hora de prover a salubridade e vacinar a população

Sobre a atuação das câmaras municipais ao longo do período colonial e imperial no Brasil, há alguns trabalhos importantes que se referem à amplitude de seu poder e prestígio no âmbito da vila e, posteriormente, do município.¹²¹ Mais que um simples agente local, as Câmaras constituíram-se como verdadeiros pilares, parafraseando Charles Boxer, para a constituição e manutenção da ordem nos territórios onde se fizera presente a dominação lusitana.¹²² E, além disso, fora, em alguns casos, o único meio de acesso por parte das elites

¹¹⁹ ANRJ – IS 23 a IS 48.

¹²⁰ ANRJ – IS 23 a IS 48.

¹²¹ Ver: BICALHO, Maria F. “As Câmaras Ultramarinas e governo do Império”. In: **O Antigo Regime nos Trópicos: a dinâmica imperial portuguesa**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001, p. 189-221.

¹²² BOXER, Charles. **O império marítimo português: 1415-1825**. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

locais a algum posto de mando dentro da complexa e imbricada rede de poder criada pelo império português no além-mar.¹²³

As origens da atuação da Câmara em Porto Alegre remontam o ano de 1773, quando esta fora transladada de sua antiga residência, o arraial de Viamão, e viera operar, como sede do governo, na antiga freguesia da Nossa Senhora Madre de Deus de Porto Alegre.¹²⁴ Desde o século XVIII, portanto, a instituição operava coordenando os mais diversificados assuntos ligados à manutenção da localidade. Os homens que integravam a Câmara não recebiam proventos para isso, eram, em sua totalidade, sujeitos importantes pertencentes às principais famílias da terra. Sua notoriedade era incontestável, pois na grande maioria das vezes, advinha da fidelidade de seus familiares à coroa. Uma relação antiga de reciprocidade, muito cara para as sociedades de antigo regime.¹²⁵

Assim, as lógicas de administração dos assuntos ligados à localidade pertenciam exclusivamente à Câmara Municipal até, pelo menos, o primeiro quartel do século XIX. Embora existissem os presidentes das Províncias, que eram nomeados pelo imperador, a relação destes últimos com os problemas locais devia ser bastante limitada no período em questão, já que normalmente não eram nascidos na localidade que administravam, sendo comumente removidos de seus postos para atender outras demandas dentro e fora do Império do Brasil.

Contudo, a partir de 1828, o governo imperial passou a regular de forma mais precisa a atuação das câmaras, estabelecendo tarefas e coordenando determinadas atividades.¹²⁶ Era o prelúdio de um conjunto de modificações que iria, paulatinamente, retirar determinados poderes da esfera camarária para cedê-los a órgãos específicos de atuação, como fora o caso das questões relativas à saúde atribuídas à Comissão Central de Higiene Pública a partir de 1850.

¹²³ BICALHO, Maria F. “As câmaras ultramarinas...”, op. cit.

¹²⁴ Os detalhes acerca da mudança de sede da única Câmara existente na Capitania à época devem ser lidos no trabalho: COMISSOLI, Adriano. **Os homens bons e a Câmara Municipal de Porto Alegre (1767-1808)**. Porto Alegre: Gráfica da UFRGS, 2008, p. 38-45.

¹²⁵ Ver: BICALHO, Maria F. “As câmaras ultramarinas...”, op. cit. Sobre as origens sociais dos integrantes da Câmara Municipal de Porto Alegre, Adriano Comissoli argumentou que aqueles homens que viviam longe dos grandes centros do império, nem sempre alcançavam a Câmara por meio de suas relações parentais ou por influência de suas famílias, numa lógica de Antigo Regime tal qual pensou Bicalho. Para aquele autor, que fez um amplo levantamento das origens dos vereadores porto-alegrenses entre os anos de 1767 e 1808, havia um alto número de homens imigrantes, oriundos de Portugal, ocupando o cargo de vereador, ainda no período colonial – o que, segundo o autor, inviabiliza a ideia de que os vereadores fossem parentes dos primeiros conquistadores da terra. COMISSOLI, Adriano. **Os homens bons...**, op. cit., p. 67.

¹²⁶ Coleção de Leis do Brasil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/LEIS/LIM/LIM-1-10-1828.htm>. Acesso em: 06/08/2013.

Como observou Wladimir Ávila, as preocupações com a higiene pública estavam na pauta do dia para os vereadores porto-alegrenses.¹²⁷ Palavras como higiene, limpeza pública e mesmo saúde pública passam a ter lugar na documentação oficial, com mais frequência a partir da década de trinta do século XIX. Resultado de um maior crescimento populacional? Ou de tentativas de centralização por parte dos agentes imperiais? Talvez este seja um momento da história do Brasil em que diferentes questões convergiam para a ideia do “público”, que será questão central dos governos republicanos posteriormente, mas que era ainda muito incipiente nessa época.

De todo modo, era a Câmara que tratava da “salubridade” na capital, e, embora haja poucos estudos sobre a atuação das câmaras no século XIX em Porto Alegre, está claro que as competências desta foram bastante importantes para o desenvolvimento das questões concernentes à saúde, incluindo a vacinação contra a varíola, desde pelo menos 1832.

Em 1846, quando o Instituto Vacínico do Império é formado, há uma tentativa de ampliação do serviço realizado pelos comissários vacinadores. Em Porto Alegre, diferentemente de outras localidades, tal serviço já vinha ocorrendo há bastante tempo, sob a tutela do delegado do Instituto Vacínico na capital, o então vereador Dr. Luis da Silva Flores.

Pela leitura das atas da Câmara de Vereadores, podemos observar a importância atribuída por Dr. Flores à vacinação. Há muitos relatos de sua atuação tanto na documentação da Câmara quanto na documentação da Comissão de Higiene ou dos presidentes da Província. Seu esforço em buscar os meios para que as pessoas recorressem ao preventivo eram ressaltados pelos dirigentes da Província. Em 22 de Janeiro de 1846, mandou, com a aprovação de seus colegas vereadores, que se mandasse “pagar quantia devida pela impressão do compêndio da vacina”,¹²⁸ com o objetivo de convencer a população da importância de vacinar seus filhos e tutelados, mas esta talvez tenha sido uma das últimas ações efetivas no âmbito da Câmara no que diz respeito à vacinação. A partir de 1850, é a Comissão de Higiene Pública que tratará dessas questões, cabendo às Câmaras não mais decidir, e sim executar as determinações da primeira.

Tal mudança não ocorrerá sem conflitos. Já nos primeiros relatórios da Comissão de Higiene Pública para um presidente da Província, encontramos a reclamação do Dr. Ubatuba, presidente da Comissão, quanto à relutância, por parte dos vereadores da capital, em aplicar as medidas pensadas pela Comissão.

¹²⁷ ÁVILA, Wladimir. **Saberes Históricos...**, op. cit.

¹²⁸ AHPA – Atas da Câmara de Vereadores de Porto Alegre – Livro 6 – 1846.

Para o bom funcionamento das medidas propostas por esta Comissão, seria de bom zelo que V. Ex. pudesse garantir que a Câmara Municipal desta capital cumprisse com urgência e desvelo aquelas medidas já aprovadas pela Comissão, para o bem de todos e principalmente dos habitantes da capital.¹²⁹

Provavelmente, os vereadores da capital seguiram deliberando e aprovando posturas quanto à fiscalização e à manutenção das questões referentes à saúde e à higiene. Não encontramos, na documentação da Câmara, qualquer menção aos serviços da Comissão de Higiene Pública nos anos iniciais de funcionamento daquela instituição. Apenas, no que se refere à vacina, Dr. Flores, provavelmente antevendo as modificações que se anunciavam, escreveu ao presidente Manoel Antônio Galvão em 1847:

V. Ex. me permitirá que eu faça algumas considerações. Se a vacina ao meo entender poucos proveitosos resultados poderá apresentar estando quazi inteiramente entregue à inspeção das Câmaras, também me não parece o Governo Provincial o mais próprio para encarregar-se de tal inspeção imediatamente, penso, portanto que para levar-se este ramo do serviço há aquele ponto de perfeição [...]. É indispensável considerar como Diretório Vacínico Provincial, a delegacia, nesta Província, do Instituto Vacínico na corte.¹³⁰

A fala de Dr. Flores demonstra certa insatisfação com a transição dos poderes da Câmara para a esfera provincial. Em sua concepção, o governo provincial não poderia sozinho assumir aquela função, sendo mais proveitoso o aproveitamento dos serviços já existentes, que poderiam, então, ser apenas ampliados. Muito provavelmente, os vereadores seguiram dando encaminhamento às suas decisões no campo da salubridade, mas este cenário não se estenderia por muito tempo.

Se observarmos as atas da Câmara Municipal de Porto Alegre para os anos posteriores a 1850, veremos uma queda brusca nos debates referentes à vacinação. Entre os anos de 1850 e 1855, os vereadores só iriam encaminhar alguma postura que sugerisse seu poder de decisão sobre a questão uma única vez, quando aprovariam requerimento do próprio Dr. Flores, propondo “multar as pessoas que não concluem o ciclo da vacinação”.¹³¹ Isto ocorre em 17 de

¹²⁹ AHRS – Fundo: Correspondência dos Governantes – Relatório do Presidente da Província – Saúde Pública – Documentos da Comissão de Higiene Pública, A7-03 (1851).

¹³⁰ FONTES FOR RESEARCH LIBRARIES – Relatório do Presidente da Província de S. Pedro do Rio Grande do Sul, o senador conselheiro Manoel Antonio Galvão, na abertura da Assembleia Legislativa Provincial em 5 de outubro de 1847, acompanhado do orçamento da receita e despesa para o ano de 1847 a 1848. Porto Alegre: Typ. de Argos, 1847. Disponível em: <http://www.crl.edu/brazil/provincial/rio_grande_do_sul>. Acesso em: 25/08/2011.

¹³¹ AHMPA – Catálogos das Atas da Câmara de Vereadores de Porto Alegre. Porto Alegre, v. IX (1846-1855), p. 104.

janeiro de 1850, após essa data, todas as vezes em que há menção sobre a vacinação nas atas da Câmara, esta se refere à recepção dos mapas de vacinados ou à expedição de atestados de frequência aos comissários vacinadores.

A perda dos poderes da Câmara sobre as questões relativas à vacinação pode ter causado receio entre as autoridades da época e, certamente, outros poderes que pertenciam àquelas instituições devem ter sido, paulatinamente, transferidos para a esfera provincial naquele momento, quando uma nova configuração política se apresenta no Império, marcada pelo regresso conservador e por políticas de centralização.¹³²

Diferentemente do que imaginávamos ao iniciar a pesquisa nos documentos da Comissão de Higiene Pública, deparamo-nos, entretanto, com os reclames do Dr. Ubatuba no que se referia à atuação da Câmara da capital, mas essa transição de poderes pode ter sido menos traumática do que parecia à primeira vista. E, para isso, será de fundamental importância a atuação do Dr. Luis da Silva Flores enquanto agente e mediador político.

Dr. Flores fora talvez um dos mais destacados vereadores da época. Homem de reconhecida importância, era médico e desde muito cedo assumiu a tarefa de organizar a vacinação em Porto Alegre. Formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no ano de 1844, fora o primeiro delegado do Instituto Vacínico na capital, quando a vacinação ainda era uma demanda exclusiva da Câmara.

Sérgio da Costa Franco destacou a importância deste homem no cenário político local. Segundo o autor, Dr. Flores fora o vereador mais votado já na primeira candidatura, em 1844, assumindo a presidência da Casa por diversas vezes entre os anos de 1845 e 1853, quando esteve voltado à atividade camarária. Mesmo assim, assume a representação da Assembleia Geral entre 1846 e 1862, tendo sido deputado, posteriormente, em quatro legislaturas pelo partido liberal: 1864-66, 1873-75, 1876-78 e 1878-80; vindo a falecer em 1880, em pleno exercício do mandato.¹³³

Aquiles de Porto Alegre atribuiu grande notoriedade a Dr. Flores, afirmando ter sido este um dos médicos mais procurados em Porto Alegre no século XIX, pois “atendia a uma vasta clientela, não só pertencente à alta sociedade, mas também as classes menos favorecidas da fortuna”.¹³⁴ Ainda segundo Porto Alegre, o homem político articulado e respeitado jamais

¹³² CARVALHO, José Murilo. *A Construção da Ordem...*, op. cit., p. 34-60.

¹³³ FRANCO, Sérgio da Costa. *Dicionário político do Rio Grande do Sul (1821-1937)*. Porto Alegre: Suliani Letra & Vida, 2010, p. 90.

¹³⁴ PORTO ALEGRE, Aquiles. *Homens ilustres do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Corag, 1976, p. 144-145. Agradeço as referências desta nota a Jonas Moreira Vargas, que gentilmente cedeu informações de seu banco de dados para as informações referentes à biografia de Dr. Luis da Silva Flores.

suplantara o médico culto e eficiente que fora Dr. Flores, pois este soube conciliar de maneira sólida suas duas principais frentes de atuação: a medicina e a política.

Na esfera das mudanças no cenário da vacinação, o mesmo Dr. Flores fora convocado pelas autoridades provinciais para assumir um cargo bastante importante aos objetivos políticos daqueles homens que acreditavam na eficácia do preventivo: o de Delegado do Instituto Vacínico Provincial. Sua missão, a partir daquele momento, era coordenar o preventivo em todas as localidades onde ocorria vacinação, como informava um relatório de presidente da Província em 1846:

Como matéria conexas com a salubridade pública, tenho a informar-vos que, em nenhum ponto da Província se tem manifestado o contágio de bexigas. Há nesta capital um delegado do instituto vacínico e que também faz parte desta Assembléa como um de seus dignos membros. A ele está affecto este ramo do serviço sanitário e vos será remetido o mappa do movimento vaccínico no corrente anno.¹³⁵

A escolha do Dr. Flores para assumir o posto de delegado do Instituto Vacínico da Província pode ter sido motivada por sua larga experiência naquele ramo, mas também criou as condições para amenizar os conflitos que porventura tenham sido gerados entre seus colegas vereadores num momento importante para a afirmação dos poderes da nova Comissão de Higiene Pública. No ano de 1856, quando o presidente da Província envia seu relatório à Assembleia Provincial, Flores já atuava como deputado provincial – o que demonstra sua articulação política para além dos limites da Câmara.

O papel de agentes políticos como mediadores capazes de influir em sistemas diversos merece destaque na hora de pensarmos as estruturas sociais no século XIX. Neste sentido, devemos mencionar a contribuição teórica de José Maria Imizcóz em seu estudo sobre as obtenções de títulos nobiliários na Espanha do século XVII. Ao desvendar as redes clientelares oriundas na grande maioria das vezes de relações de parentesco, demonstra que o poder aparece, no interior destas variantes, como entidade de análise pautada não apenas por uma lógica de dominação, mas também, e sobretudo, como fonte de relação.¹³⁶

¹³⁵ AHRS. A703 – Relatório do Presidente da Província à Assembleia Legislativa Provincial, 1846, p. 11.

¹³⁶ Segundo Imizcóz, as atitudes e comportamentos daqueles homens referenciados, em sua busca por posições de prestígio junto à corte, calcavam-se em sua influência dentro da comunidade de origem. De posse de um título de nobreza, tal influência aumentava ainda mais sua capacidade de mediar os conflitos entre a comunidade local e o centro de poder, à qual normalmente pertenciam, e à corte longínqua, da qual se aproximavam. Cf.: IMIZCOZ, José Maria. “Patronos y mediadores. Redes familiares en la Monarquía y patronazgo en la aldea. La hegemonía de las élites baztanesas en el siglo XVIII”. In: **Redes familiares y patronazgo: aproximación al entremado social del País Vasco e Navarra en el Antiguo Régimen (siglo XV-XVIII)**. Bilbao: Universidad del País Vasco, 2001, p. 226-235.

Um estudo mais detalhado do perfil dos vereadores de Porto Alegre no século XIX e de suas atuações em outras esferas da vida política provincial ainda está por ser feito. Na esfera provincial, destacamos o trabalho de Jonas Moreira Vargas, que buscou investigar as estratégias de ascensão dos homens da elite provincial em sua busca por espaço nos altos postos da política imperial. Vargas analisou o perfil de deputados provinciais entre 1831 e 1889, destacando pontos como a formação superior daqueles sujeitos ou a sua ocupação profissional, e formulou, com especial influência de Imizcóz e Levi, a ideia de que: “Os mediadores eram pessoas que possuíam características diferenciadas dentro de sua “aldeia” e que eram responsáveis em ligar a sua comunidade com o mundo exterior, defendendo interesses diversos”.¹³⁷ Homens capazes, portanto, de conter e amenizar possíveis conflitos, vide sua importância enquanto agentes políticos aptos a transitar em diferentes grupos.¹³⁸

Acreditamos que Dr. Flores tenha atuado como um mediador para os conflitos gerados entre a Câmara de Porto Alegre, da qual fez parte, e os órgãos provinciais de administração que passam a ganhar força a partir de 1850. No momento em que é convidado para assumir o cargo de Delegado do Instituto Vacínico Provincial, sua posição como autoridade no ramo da vacinação é reforçada pelo presidente da Província. Desta maneira, a Comissão de Higiene Pública, atrelada à presidência, irá ter a prioridade nas decisões concernentes à saúde e à vacinação, sem, entretanto, desconsiderar a experiência e a legitimidade construída por Dr. Flores naquele ramo de atuação.

Além disso, como vimos por meio das referências à personalidade de Flores feitas por Aquiles Porto Alegre e Sérgio da Costa Franco, esse importante político atuava como médico na cidade, atendendo sujeitos pertencentes às diferentes classes sociais. Sua influência enquanto mediador pode ter alcançado outros níveis de relação, transcendendo as questões de divergência política entre a Câmara e a Comissão. Uma vez que estava convencido da importância da vacinação, provavelmente se empenhou em convencer os próprios enfermos de que tratava a aceitar tal preventivo como meio de combate eficaz à varíola.

Essa talvez tenha sido a tarefa mais difícil que, supomos, desempenhou Dr. Flores, pois, como veremos posteriormente, a adesão de livres e escravos ao preventivo, embora propagandeada pelo governo, não foi efetiva para evitar a propagação das bexigas de modo

¹³⁷ VARGAS, Jonas. **Entre a paróquia e a corte**: os mediadores e as estratégias familiares da elite política do Rio Grande do Sul. Santa Maria: Editora da UFSM, 2010, p. 32.

¹³⁸ A noção de “mediador” também fora bastante explorada por autores ligados à micro-história italiana. Levi salientou que a ocupação de um cargo de importância poderia tornar o indivíduo um destacado mediador entre os interesses locais e “globais”. Ver: LEVI, Giovanni. **A herança imaterial...**, op. cit.

epidêmico no ano de 1874, quando atuava na Câmara Municipal de Porto Alegre seu filho, e também médico, Dr. Luis da Silva Flores Filho.

As relações familiares, ao que parece, são de extrema importância para a compreensão da movimentação dos indivíduos ligados à vacina e à política no século XIX. Como vimos, o Dr. Muzzi – homem que, segundo Porto Alegre, atuava na vacinação na capital sulina antes mesmo de o Brasil ser elevado à categoria de Império em 1822 –, era irmão de um dos sujeitos mais importantes para a propagação da vacina na corte, o Dr. Herculano Muzzi, ambos filhos de um médico formado em Roma. De forma semelhante, vemos a atuação de Dr. Flores como agente político responsável pela vacinação na Província a partir de 1846 e, posteriormente, a ação de seu filho na Câmara de Vereadores da capital em 1874, quando elabora projetos com vistas a propagar a vacinação e extinguir a epidemia de varíola.

Mais uma vez, a análise das redes familiares demonstra que os grupos favoráveis à vacinação eram homens que possuíam vínculos de parentesco entre si. Sujeitos destacados na sociedade porto-alegrense oitocentista, tanto do ponto de vista político, quanto econômico. Frequentando faculdades de medicina, como no caso do Dr. Gonçalo Muzzi ou do Dr. Flores pai, estavam, também, em contato com as principais teorias em voga quanto à prevenção de doenças na época, o que deve ter lhes garantido um grau de confiabilidade na política de vacinação que fora transmitido a seus filhos, mas que não era partilhado pela ampla maioria das pessoas, leigas no assunto.

De todo modo, a análise dos discursos proferidos pelos articuladores políticos da época nos leva a caracterizar este momento de mudanças nas esferas de poder. E, mais objetivamente, à compreensão da organização política que se pensou para combater a varíola. Concordando com Fernandes, a organização do aparato estatal, no que toca à saúde no século XIX, deve ser entendida à luz dos processos desencadeados em torno da vacinação contra a varíola. O que se verifica também em Porto Alegre.

A capital da Província sulina, embora distante do centro do Império, também participou das discussões que se faziam presentes à época no campo da saúde. A transição dos poderes da Câmara para a Comissão de Higiene Pública em 1850 fora pautada, ao mesmo tempo, pela disputa sobre a quem caberia o controle da vacinação – o que demonstra a importância dessa medida para a própria formação dos órgãos responsáveis pela saúde.

Ao recuperarmos a história da varíola, deparamo-nos também com a organização de um aparato estatal, cujas fronteiras de atuação ainda eram muito limitadas, pois este estava buscando assentar-se dentro de um contexto em que não havia consenso sobre os métodos

adequados de tratamento, mas em que novas experiências emergiam, trazendo resultados positivos. É o caso da vacinação contra a varíola.

Em Porto Alegre, a responsabilidade de vacinar fora tão importante que os vereadores, antes de 1850, empenharam-se bastante tanto para a obtenção do pus quanto para a organização do aparato que envolveu os comissários vacinadores em sua difícil tarefa de vacinar as pessoas e, após este procedimento, retirar-lhes o pus para que fosse aplicado em outros braços. A transferência de poderes no âmbito da vacinação para a esfera provincial vinha acompanhada de uma nítida tentativa de aprimorar aquele serviço para melhor controlá-lo e, assim, garantir seu maior aproveitamento.

A fala do Dr. Ubatuba, que mencionamos anteriormente, referente à proibição do “enxerto do pus da bexiga”, é exemplar neste sentido. Aceitando como legítima a vacinação praticada apenas por médicos e “práticos da ciência”, o Estado buscava regular aquela atividade, incorporando-a à sua agenda e coordenando qualquer medida dentro das ações sanitárias preventivas, que além da vacina, deveria tratar de outros assuntos perniciosos à saúde pública, como a sujeira e os péssimos hábitos de moradia, também considerados “práticas de ignorantes” como fora referenciado o enxerto do pus.

As disputas envolvendo a Câmara e a Comissão são demonstrativas de um momento na história política brasileira em que os poderes, ainda muito difusos, encontravam limitações na hora de decidir o que deveria ser feito no campo da saúde e, também, sobre a quem caberiam as diferentes tarefas colocadas para a obtenção de maior sucesso no combate às epidemias. Além disto, os sujeitos empenhados na prática da vacina eram poucos, normalmente ocupantes de cargos políticos ou pertencentes a famílias de médicos, como no caso do Dr. Flores Filho e no do Dr. Júlio Muzzi, que citamos anteriormente. Por isso não podemos falar em medicalização da sociedade, ou em controle sanitário, ainda neste momento. Talvez fosse mais apropriado entendermos aquilo que Chalhoub chamou de “ideologia da higiene” como um ponto aglutinador nas definições das políticas de salubridade no Brasil do século XIX.¹³⁹

¹³⁹CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril...*, op. cit., p. 29-36.

1.4 Vacinar e higienizar: a higiene pública e o combate à varíola em Porto Alegre

Em meados da década de 1850, a preocupação das autoridades se via fortemente alicerçada na questão da higiene pública. As epidemias, que vinham há séculos castigando a população, deveriam agora ser combatidas à luz das novas experiências. Desta maneira, a política de vacinação contra a varíola foi pensada e traduzida, pela primeira vez na história dos cuidados com a saúde da população sulina, enquanto uma medida de massas, o que fica bastante nítido pela análise da documentação governamental que viemos explorando até aqui.

Já vimos que, a partir de 1850, com a criação da Comissão de Saúde Pública, formada na capital sob tutela do presidente da Província, os poderes de regular a vacinação, outrora sob a responsabilidade da Câmara, passam a ser centralizados pela dita Comissão, o que causou algum conflito entre os chefes locais, que podem ter sido atenuados pela mediação do Dr. Luis da Silva Flores.

Entretanto, se havia alguma divergência relativa a quem caberia a responsabilidade de organizar a vacinação, havia também um forte consenso da necessidade de realizar alguma medida que fosse capaz de atenuar os problemas decorrentes daquela moléstia, que encontrava lugar majoritariamente entre os pobres e que causava medo e terror entre a população. Deste modo, a vacinação contra a varíola continuaria sendo o principal meio de combater a doença, mas outras medidas higiênicas deveriam ser pautadas paralelamente à primeira. O sucesso do combate às epidemias a partir de 1850 será atribuído, cada vez mais, aos cuidados em relação à higiene. Todo um aparato fora pensado nesse sentido e, neste ponto, as autoridades locais e provinciais certamente estavam de acordo.

Nos relatos de Dr. Flores Filho, em plena epidemia de varíola em 1874, observamos seu empenho em realizar a vacinação de modo satisfatório, verificadas as condições higiênicas tão necessárias naquele momento. Vejamos:

O senhor vereador Dr. Flores Filho propõe a seguinte moção: Reconhecendo a necessidade de tomar-se uma medida sanitária tendente a extinguir-se a epidemia da varíola; Reconhecendo que ela encontra elementos de desenvolvimento nas classes menos abastadas das fortunas, na pobreza e na ignorância, propõe: 1 Que se divida a cidade em distritos sanitários, sendo dividido cada qual por um médico que se encarregará de visitar os cortiços, as casas em que habita a pobreza aconselhando ali os recursos higiênicos e médicos que devem se tomar como meio preventivo e prestando-os quando for necessário.¹⁴⁰

¹⁴⁰ AMPA – Discurso do vereador Luis da Silva Flores, 7/2/1874 – Atas da Câmara Municipal, livro 2.

Como podemos apreender, a proposta de Flores Filho ia além de promover a vacinação em 1874. Para que aquele meio tivesse o efeito desejado, era importante também aconselhar “as classes menos abastadas”, a pobreza e a ignorância, em que, segundo seu relato, a varíola se fazia mais presente. A ideia de dividir a cidade em distritos para que os médicos atuassem informando e socorrendo a população, caso fosse necessário, já era empreendida pela Comissão de Higiene Pública desde 1855.¹⁴¹ Contudo, certamente os médicos atuantes no quadro epidêmico não estavam aconselhando somente as classes menos abastadas das fortunas. Como veremos no Capítulo 3, o número de indivíduos “mais abastados” falecidos no período concorreu em boa medida com aquele alcançado pelos “pobres e ignorantes” da capital.

Interessava às autoridades um maior controle sobre as atividades da população, e o modo de vida dos pobres era, sem dúvida, um problema a mais para o controle das epidemias, segundo a visão dos mandatários da Província. A falta de limpeza, as aglomerações, as péssimas condições de alimentação e a resistência da população em vacinar-se constituíam-se como ambientes propícios para a disseminação das doenças. Assim, tornava-se interessante para uma parcela dos agentes responsáveis por prevenir as doenças na Província e no Império levar adiante as ideias de limpar, sanear e vacinar.

Finda a epidemia de cólera que havia ceifado a vida de 10% da população da capital no ano de 1850, segundo Witter,¹⁴² o Presidente da Província, em conjunto com a Comissão e até mesmo com o chefe da polícia, viu-se obrigado a pôr em prática medidas que almejavam há algum tempo. O objetivo pontual em 1856 era prevenir o retorno do cólera, doença que havia marcado de forma significativa a vida daquelas pessoas. Concordamos inteiramente com Witter neste aspecto; contudo, as medidas higiênicas e a vacinação contra a varíola, entendida como um aspecto importante para o saneamento, vinham sendo pensadas há mais tempo – o que deve ter contribuído para o empenho daqueles sujeitos preocupados com a saúde e com as epidemias à época.

Muitos autores têm chamado a atenção para a ocorrência da Ideologia da Higiene ancorada nos ideais de branqueamento da população e de organização de um aparato estatal centralizado no Brasil.¹⁴³ Sabe-se que os movimentos em torno de políticas higienistas foram

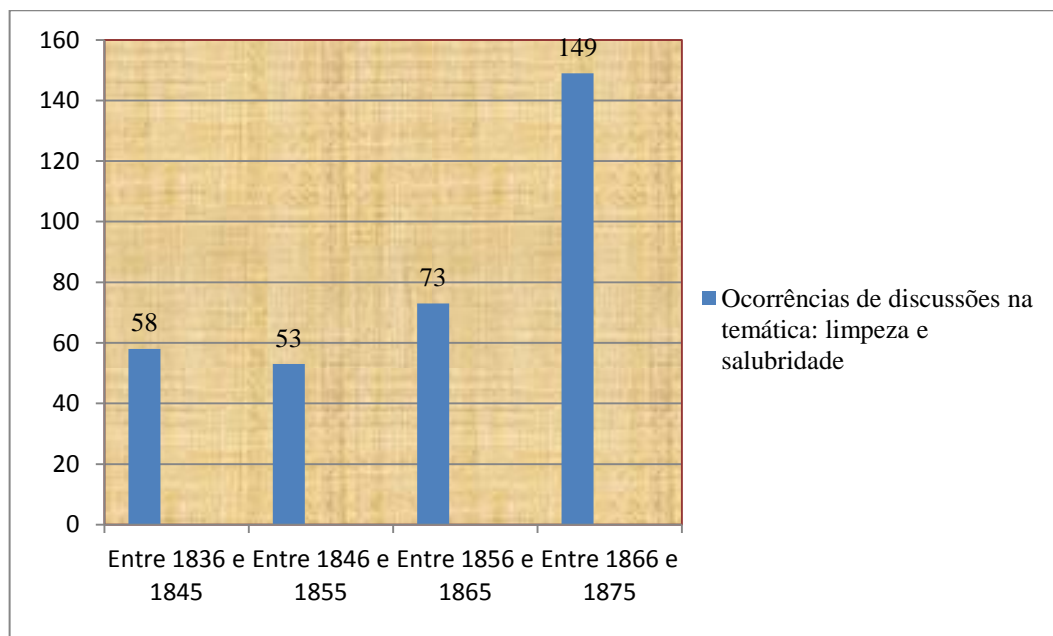
¹⁴¹ WITTER, Nikelen A. **Males e epidemias...**, op. cit., p. 35-60.

¹⁴² WITTER, Nikelen A. **Males e epidemias...**, op. cit., p. 35.

¹⁴³ SHWARTZ, Lília Moritz. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1870-1930)**. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2006. SKIDMORE, Thomas. **Preto no branco: raça e nacionalidade no pensamento brasileiro (1870-1930)**. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2012, p. 54-76. Ver também:

determinantes, principalmente na cidade do Rio de Janeiro, na virada do século XIX para o século XX, para o maior controle das práticas das classes populares em relação à saúde. Em Porto Alegre, mesmo antes da criação da Comissão Central de Higiene, os vereadores já concebiam o tema da higiene como ponto de extrema importância para os cuidados com a saúde. As habitações populares, o modo de vida do povo, seus hábitos e costumes eram vistos como perniciosos e causadores das condições adequadas para a propagação das doenças. No gráfico abaixo, observamos o avanço do tema da limpeza e salubridade nas discussões protagonizadas pelos vereadores da capital desde 1836.

Gráfico 2 – Temas: “limpeza e salubridade”. Atas da Câmara de Vereadores de Porto Alegre entre 1836 e 1875.



Fonte: Catálogos das Atas da Câmara de Vereadores de Porto Alegre (1836-1875), v. III-VII, Porto Alegre, 1998.¹⁴⁴

Conforme avança o século XIX, as questões relacionadas à limpeza, à higiene e associadas à boa saúde passam a ser cada vez mais importantes na agenda política da capital

HERSCHMANN, M. M., KROPF, Simone & NUNES, Clarice. **Missionários do Progresso: médicos, engenheiros e educadores no Rio de Janeiro (1870-1937)**. Rio de Janeiro: Diadorim, 1996.

¹⁴⁴ Optamos por realizar o levantamento das sessões em que houve alguma discussão em que os temas “limpeza” ou “salubridade” tenham aparecido. Os assuntos eram muito variados, desde recomendações à população sobre providências quanto à limpeza das casas, passando por nomeação de fiscais para acompanhar em diligência a Comissão de Higiene em suas inspeções, até as punições, caso as pessoas não cumprissem o determinado. Ver: AHPA – Atas da Câmara de Vereadores, livros 2-3 (1846-1847) e 4-5 (1847-1849). Do ponto de vista metodológico, utilizamos a coleção de catálogos e sua própria divisão por assuntos. Posteriormente, verificamos nos documentos originais a ocorrência dos assuntos mencionados. Dividimos em decênios para a melhor visualização e comparação dos dados.

da Província de São Pedro. Pela interpretação do gráfico acima, verificamos que o tema não foi negligenciado pelos vereadores de Porto Alegre. Mesmo antes da formação da Comissão de Higiene Pública, no decênio entre 1836 e 1845, as discussões em torno da limpeza e da salubridade aparecerão nas atas da Câmara 58 vezes apenas, número considerável, mas não expressivo. De modo semelhante, no decênio posterior, os vereadores continuam pautando o assunto, 53 vezes. Contudo, após 1856, o número de vezes em que a discussão aparece nas atas da Câmara irá aumentar significativamente, chegando a 149 ocorrências no decênio que compreende aos anos de 1866 e 1875.

O tema da limpeza e salubridade concorre até mesmo, em volume de discussão, com o das posturas municipais, ou mesmo com aqueles referentes às cobranças de impostos, assuntos bastante caros para aqueles homens que regulavam a administração da cidade.¹⁴⁵ As interpretações possíveis para tal aumento de demanda nas discussões da Câmara sobre os assuntos da limpeza e da salubridade a partir de 1856 coadunam-se com o medo das epidemias, mas também, e sobretudo, com as medidas que vinham sendo tomadas em todo o Império no âmbito das ações sanitárias preventivas.¹⁴⁶

O fato de a Câmara de Porto Alegre ter incorporado essas discussões demonstra que as divergências com a Comissão já estavam atenuadas. Na segunda metade do século XIX, os discursos dos médicos da Comissão e dos vereadores da cidade parecem estar mais afinados. As demandas da Câmara para com a vacinação irão decrescer porque esta não será mais regulada por aquela. Já a limpeza e a salubridade reaparecerão com toda a força na pauta dos vereadores de Porto Alegre.

Em todos os relatórios da Comissão de Higiene Pública e nas atas da Câmara de Vereadores a que tivemos acesso para os anos posteriores a 1855, até 1874, quando encerramos a pesquisa documental, observa-se a nítida associação nos discursos dos dirigentes da Comissão entre cortiços e sujeira e, claro, pobreza e doença, assim como no discurso dos vereadores. A preocupação daqueles homens com a limpeza dos ambientes encontrava obstáculo no modo de vida das pessoas mais simples, que não possuíam as condições objetivas para se adequarem aos modelos de saúde pensados pelos mandatários da Província.

¹⁴⁵ Uma discussão aprofundada sobre o tema das posturas municipais está em: WEBER, Beatriz. **Códigos e posturas...**, op. cit.

¹⁴⁶ As orientações quanto aos métodos adequados de cuidar da limpeza dos lugares passaram a ser enviadas semestralmente pela Junta Central de Higiene Pública após o ano de criação desta. Nos documentos daquele órgão sob guarda do Arquivo Nacional do Rio de Janeiro, observa-se um empenho bastante grande, por parte dos dirigentes da Junta, em comunicar as províncias das decisões mais acertadas no ramo da saúde pública. ANRJ, maço IS 24 a IS 45.

A solução para isso, ao que parece, foi a perseguição sistemática aos costumes daquela parcela mais empobrecida da população, seus hábitos de moradia, regras de convivência, entre outros. A limpeza das ruas e das casas passou a ser caso de polícia, e a vacinação contra a varíola, único método preventivo de massas conhecido à época, também. Aqueles que não se adequassem às medidas propostas deveriam pagar multa ou então ir para a cadeia.

- São obrigados os moradores da Cidade e povoações do município a conservar limpas as (sic) de suas casas até o meio da rua. Pena de 10 (sic) 000 aos infratores. [...]
- Toda a pessoa do município que tiver sob o seu cargo criança de qualquer cor que seja será obrigada a mandá-la a Câmara para ser vacinada, ou fazê-la vacinar em casa, isto dentro de três meses depois de seu nascimento sob pena de 20 (sic) de multa ou cinco dias de prisão.¹⁴⁷

A Câmara Municipal de Porto Alegre deliberou sobre a vacinação em diferentes momentos no século XIX. Se voltarmos um pouco atrás na leitura e interpretação das atas da Câmara, veremos que desde a década de 1830 existiram posturas que visavam a organizar, mesmo que de forma precária, o ato de vacinar. Contudo, após a década de 1850, este movimento irá ganhar mais força, vide a criação da Comissão Central de Higiene Pública, que irá tomar para si a organização do preventivo, contando com a ajuda das câmaras municipais. A Comissão de Higiene pensava as posturas, e a Câmara deveria aplicar. Vimos que no momento de transição dos poderes da esfera camarária para a Comissão, esta questão gerou algum conflito, mas, quando tais divergências foram atenuadas, as instituições passaram a atuar em conjunto.

O elemento comum que unia esses homens deve ter sido a necessidade de limpar e sanear a cidade. Talvez pudessem discordar dos métodos pelos quais isto deveria ser feito, mas sem dúvida concordavam quanto à necessidade de realizar a proposta sanitária. Por isso a comissão formada em 1850 era denominada “de Higiene Pública”. Sua criação fora pensada para atuar nesse ramo de serviço.

Como a higiene era, à época, uma demanda das classes mais abastadas da população, o movimento pensado pelas elites no sentido de sanear a cidade enquadrou os pobres como sendo o alvo de suas políticas. Nossa proposição é pensar a vacinação contra a varíola dentro deste movimento. Isto não quer dizer, evidentemente, que os ricos, ou os filhos destes, não foram vacinados; não possuímos elementos para fazer esta afirmação. Buscaremos analisar os

¹⁴⁷ AHPA. Atas da Câmara Municipal – Posturas – Livro 5 – 1846.

mapas de vacinados e, portanto, suas posições sociais no próximo e último item deste capítulo.

1.5 Vacinação e variolização: prática de Estado x métodos populares

Se pudéssemos reviver o cotidiano de uma cidade como Porto Alegre na segunda metade do século XIX, certamente encontraríamos elementos de dúvidas, discórdias, inseguranças e resistências se o assunto fosse a vacinação contra a varíola, ou medidas sanitárias de prevenção das epidemias. As mudanças no campo da saúde empreendidas à época buscavam atenuar males antigos, bem conhecidos por aqueles homens e mulheres que deveriam se submeter à vacinação, entre outras determinações. Contudo, as grandes descobertas científicas, incluindo o método de Jenner, não foram elaboradas pelas classes populares, tampouco compreendidas por estas inicialmente, o que certamente gerou desconfiança e descontentamento para com aquela medida.

A recepção da vacina, ao que parece, não foi tarefa fácil na capital da Província. São inúmeros os relatos de presidentes da Província ou de vereadores nos informando a resistência da população em vacinar. Segundo os mandatários sulistas, a população, demasiadamente ignorante, não conhecia a importância do preventivo e preferia, em alguns casos, a variolização que a vacina regular e benfeitora. Mas, antes de entendermos a distinção entre essas práticas, cabe destacar um aspecto importante da realização da vacina coordenada pelo Estado a partir de 1846 – o perfil dos agentes responsáveis pela execução da lanceta: os chamados comissários vacinadores.¹⁴⁸

Na capital, o sujeito responsável pela aplicação da vacina a partir de 1846 foi um médico escocês chamado Roberto Landell. As referências ao Dr. Landell aparecem em diversos relatos da Câmara, louvando a sua atuação como homem de grande competência. Pelo desempenho de suas funções, o médico, diplomado pela Universidade de Oxford na Inglaterra, recebeu um montante de duzentos e quarenta mil réis em 1847, quarenta mil a mais que os outros vacinadores atuantes do interior da Província.¹⁴⁹

¹⁴⁸ Optamos por destacar a figura do Dr. Roberto Landell em função de sua atuação na cidade de Porto Alegre, *locus* desta investigação. Os nomes completos dos comissários vacinadores atuantes em outros municípios da Província podem ser visualizados em: FONTES FOR RESEARCH LIBRARIES – Relatório do presidente da Província Sr. Manoel Antônio Galvão na abertura da Assembleia Legislativa Provincial. Porto Alegre: Typ. De Argos, 1847. Tabela de vencimento dos vacinadores, n. 16. Disponível em: <<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/875/000070.html>>. Acesso em: 10/10/2014.

¹⁴⁹ FONTES FOR RESEARCH LIBRARIES – Relatório do Presidente da Província Sr. Manoel Antônio Galvão na abertura da Assembleia Legislativa Provincial. Porto Alegre: Typ. de Argos, 1847. Tabela de vencimento dos vacinadores, n. 16. Disponível em: <<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/875/000070.html>>. Acesso em: 10/10/2014.

Dr. Landell era um homem de ciências. Sabemos de sua formação na Inglaterra por meio do livro de Ivan Dornelles Rodrigues escrito com vistas a biografar a trajetória do neto mais ilustre do vacinador, o padre Roberto Landell de Moura,¹⁵⁰ cujo nome, teria sido uma homenagem ao avô.¹⁵¹ Não sabemos, entretanto, por quanto tempo o médico escocês permaneceu no posto de vacinador na capital, o que se pode antever mediante a documentação da Câmara Municipal é que os vereadores, principalmente Dr. Flores, possuíam uma relação de confiança com o Dr. Landell, já que o nomearam para um cargo importante.

A relação deste homem com os médicos responsáveis pela Comissão de Higiene, contudo, parece ter sido conflitante. Em 1856, o presidente da Comissão, Dr. Manuel da Silva Ubatuba, entrou com um processo contra o Dr. Landell, em que relata ter sofrido agressão do vacinador. O processo, sob guarda do Arquivo Público do Rio Grande do Sul, narra o episódio em que o Dr. Ubatuba teria chamado uma junta médica para tratar de um menino que se achava na casa do senhor José da Rocha Faria.¹⁵² Segundo consta nos autos do processo, o Dr. Landell se viu ameaçado, pois argumentava ser esse menino um de seus pacientes, fato negligenciado pelo Dr. Ubatuba, que, usando-se de sua prerrogativa de presidente da Comissão de Higiene, “nomeou quem bem quis para tratar da questão sem antes consultá-lo”.¹⁵³

Ainda segundo o mesmo processo, Dr. Landell, sabendo do ocorrido, questionou o Dr. Ubatuba sobre o caso, quando este último lhe informou não ter nenhuma obrigação de chamá-lo para acudir o menino, tendo em vista que não fora capaz de resolver o problema anteriormente. “Ofendido, Dr. Landell reagiu agredindo Ubatuba que só escapou de seus chutes e pontapés por intervenção de outros médicos que se achavam no local.”¹⁵⁴

Teria sido vacinado contra a varíola o menino cuja enfermidade causara o conflito entre os médicos? Acreditamos que sim. Mesmo que não tenhamos encontrado qualquer menção à sua doença, seria estranho que não tivesse recebido a lanceta, uma vez que se tratava com o homem responsável pela vacinação na capital.

¹⁵⁰ Homem ilustre das ciências e da religião, o Padre Landell de Moura é o inventor do rádio no Brasil. Ver: RIBEIRO, Ivan Dornelles. **Brasileiro, gaúcho, um gênio diferente: Landell de Moura**. Porto Alegre: Ed. da CORAG, 2004.

¹⁵¹ Segundo Ribeiro, em 1829, Robert Landel teria chegado ao Brasil com seu filho, John, e sua mulher, Sara Thompson Graham, que faleceu na viagem. Casou-se em Porto Alegre com sua segunda esposa, Rosa Joaquina de Carvalho e Souza, tendo com esta uma filha, Sara Mariana, a qual se casou com Inácio José Ferreira de Moura, surgindo a partir de então a família dos Landell de Moura. RIBEIRO, Ivan Dornelles. **Brasileiro, gaúcho...**, op. cit., p. 46.

¹⁵² APERS – Processo judicial nº 4838 – Ano 1856.

¹⁵³ APERS – Processo judicial nº 4838 – Ano 1856. (As páginas não estão numeradas.)

¹⁵⁴ Como testemunha do ocorrido, a favor do Dr. Ubatuba, consta o nome do Dr. Caldre Fião. Ver: APERS – Processo judicial nº 4838 – Ano 1856.

Outros processos envolvendo o Dr. Roberto Landell foram encontrados entre os anos de 1851 e 1863. Nenhum destes versa sobre sua atuação como vacinador.¹⁵⁵ Mas, o interessante do caso citado, em que o vacinador da capital e o presidente da Comissão de Higiene protagonizaram uma cena de violência no ano de 1856, é justamente perceber os conflitos gerados entre aqueles homens de ciência. Como se pode apreender, não havia consenso sobre as formas adequadas de tratar os doentes nem mesmo entre os responsáveis por prover a saúde no período. Se o próprio Dr. Ubatuba não acreditava na capacidade do comissário vacinador, imaginemos quão falha seria sua credibilidade com os demais integrantes da população.

Além disto, o médico diplomado na Inglaterra poderia até ser considerado pelos vereadores da capital como sujeito habilitado ao posto, mas provavelmente não recebesse a mesma consideração da população que deveria ser vacinada. Pelos números oficiais da vacinação em Porto Alegre, podemos observar que a ampla maioria da população não foi imunizada. Para elucidar esta questão, na tabela abaixo, reproduzimos exatamente os números que encontramos em mapas de vacinados no Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul.

Tabela 1 – Mapa de vacinados (1851-1871)

Ano	homens	mulheres	crianças	livres	escravos	s/ efeito	s/ observação	total
1851	-	-	288	301	167	102	170	468
1852-53	208	188		276	120	48	57	396
1854-55	421	318		516	223	50	88	739
1858-59	360	288		301	167	102	170	648
1861-62	392	304		498	198	182	109	696
1871	-	-		393	149	-	-	542
Total	1381	1098		2285	1024	490	594	3489

Fonte: AHRS. Fundo: Governantes – Relatórios de Presidente da Província, A7.05 e A7.11 (1856-1871).

Entre 1851 e 1871, encontramos registros oficiais de 3489 pessoas que se submeteram à vacinação, entre homens, mulheres e crianças, em Porto Alegre.¹⁵⁶ Destes,

¹⁵⁵ Encontramos pelo menos 15 processos envolvendo o Dr. Landell de Moura. Alguns são processos-crime, como este citado, cuja vítima foi o Dr. Ubatuba. Há outros relacionados a partilha de terras, além de protestos de autoria do Banco da Província contra o médico, por dívidas em atraso. Ver, por exemplo: APERS - processo crime n. 3640, ano 1851, réu Roberto Landell, vítima Antônio Maria Xavier de Souza; processo crime n. 5290, ano 1863, réu: Roberto Landell, autor Franklin dos Santos; processo crime n.º 5323, ano 1865, réu Roberto Landell, autor João Marques da Cunha Junior; entre outros.

¹⁵⁶ Não encontramos mapas de vacinados para os outros anos referentes à pesquisa. Cumpre assinalar que houve casos, como em 1850, em que o presidente informou o número de vacinados total da Província. Assim, apresentamos a Tabela 1 de acordo com os números encontrados para Porto Alegre apenas, *locus* desta pesquisa.

2285 livres e 1024 escravos. Mesmo que os dados possam estar incompletos – o que supomos pela falta de registro de vacinação em crianças para os anos posteriores a 1851 –, os números expostos são representativos para a análise da funcionalidade da vacinação e também da resistência das pessoas em contribuir para o sucesso do preventivo, pois a indicação “não foram observados”, que aparece na tabela como “s/ observação”, significa provavelmente que os sujeitos não voltaram após os 8 dias para fornecer o pus necessário a novas inoculações.¹⁵⁷

Analisando os dados da Tabela 1, podemos perceber que era baixo o percentual de sujeitos vacinados. Embora os livres apareçam em maior quantidade segundo os números absolutos, o percentual de imunização foi maior entre os cativos. Paulo Moreira nos apresentou a estatística da população de Porto Alegre para os anos de 1856, 1858, 1860 e 1872. Para o melhor entendimento do percentual de vacinação em relação à população total da cidade, utilizamos na tabela a seguir os dados apresentados pelo autor.¹⁵⁸

Tabela 2 – População vacinada x população geral (1858-1871)

Ano	Livres vacinados	População livre de Porto Alegre	Livres vacinados em relação à pop. livre (%)	Escravos vacinados	População escrava de Porto Alegre	Escravos vacinados em relação à pop. escrava (%)	População total Porto Alegre	Total de vacinados
1854/55	513	12.080	4,24%	323	5146	6,27%	17.226	4,85%
1858/59	301	12.820	2,34	167	5.070	3,29%	18.538	2,52%
1861/62	498	21.167	2,35%	198	8.658	2,28%	31339	2,22%
1871	393	35.843 ¹⁵⁹	1,96%	149	8.155	1,82%	43.998	1,23%

Fonte: Relatórios de Presidentes da Província, em AHRS - Fundo Governantes, A7.05 e Moreira (2003, p. 29).

¹⁵⁷ Chalhoub constatou a mesma resistência da população carioca em retornar ao instituto vacínico após o período de uma semana. Em 1849, por exemplo, segundo o autor, dos 4554 vacinados, 2514 não compareceram para a observação da vacina, mais da metade dos lancetados não colaborou com os vacinadores naquele ano. Para Chalhoub, as pessoas “resistiam a esse retorno demorado e incômodo, o que provocava uma constante queda de braço entre a população e os vacinadores, os últimos frequentemente apoiados na autoridade policial”. CHALHOUB. Sidney. **Cidade Febril...**, op. cit., p. 113 e 114.

¹⁵⁸ Os anos mencionados no quadro estatístico da população livre e escrava investigado por Moreira são próximos aos anos para os quais encontramos mapas de vacinados. Assim, para o ano de 1856, por exemplo, utilizaremos os dados que dispomos de vacinação do ano anterior, julho de 1854 a julho de 1855. Para 1860 comparamos com os dados de vacinados de 1861 e 1862. Por fim, os números encontrados para o ano de 1871 serão comparados com os dados populacionais apresentados por Moreira para o ano de 1872.

¹⁵⁹ Paulo Moreira não indicou o total da população livre para o ano de 1872, sendo assim, diminuimos do número total da população o número de escravos, indicados pelo autor, obtendo o número aproximado para a população livre aquele ano de 35.843 pessoas.

Como se pode observar, o número de indivíduos vacinados oscilou entre 1 e 4% da população total da cidade entre os anos de 1854 e 1871. Uma adesão inexpressiva frente à magnitude do problema. Conforme a população aumentava, o número de vacinados decrescia – o que deve ter contribuído para a eclosão da epidemia de 1874, como veremos no terceiro capítulo deste trabalho. Concordando com Chalhoub, que constatou o mesmo comportamento de não adesão da população carioca à vacina regular, certamente era difícil convencer as pessoas a aceitarem a lanceta quando a varíola não se manifestava epidemicamente.¹⁶⁰

Numa leitura atenta da Tabela 2, vemos que os escravos foram vacinados em maior número entre os anos de 1854-55 e 1858-59, mas passaram a figurar em menor quantidade nos mapas de vacinados nos anos posteriores, assim como os livres. Fernandes afirmou que os escravos foram alvo da vacinação em muitas Províncias porque a condição de cativo não oferecia escolha ao indivíduo, que era obrigado a aceitar a vacina, como o chicote ou o tronco.¹⁶¹ Este pensamento, entretanto, parte do pressuposto de que os senhores de escravos estavam absolutamente convencidos da segurança e da necessidade da vacina, o que não pôde ser confirmado inteiramente.¹⁶²

A proposta da vacina, dentro da lógica das ações sanitárias preventivas era um tema novo em meados do século XIX. Imaginar que os senhores de escravos, por pertencerem supostamente à elite, compraram a ideia sem contestá-la, parece um pouco arriscado. Mesmo que o percentual de cativos vacinados em 1858, para citar um exemplo, seja superior ao de livres, 3,29% da população total não é um número expressivo. O que nos leva a concluir que nem mesmo entre os escravos, a vacinação era praticada com êxito.

Como justificativa para o índice baixo de vacinados no período, apontava o presidente da Província em 1847 as seguintes questões:

¹⁶⁰ Ver: CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril...**, op. cit., p. 113, nota 27.

¹⁶¹ FERNANDES, T. **Vacina atvariólica...**, op. cit., p. 47.

¹⁶² A recepção da vacina entre os membros da elite é um tema que merece maior investigação. Acreditamos, contudo, que homens e mulheres mais bem posicionados economicamente também sofreram com a varíola no século XIX, compartilhando, via de regra, a desconfiança da maioria da população quanto à funcionalidade do método. Um dos homens mais importantes da história política rio-grandense, Júlio Prates de Castilhos, teria contraído a varíola, segundo consta em publicação organizada pelo Museu Júlio de Castilhos. O editor da obra, apresentando o livro, citou apenas que o ex-presidente da Província “enfrentando, ademais, terrível varíola que o conduz às portas da morte e não o matando o desfigura”. Não sabemos exatamente quando ocorreu o contágio, nem tampouco se Castilhos teria sido vacinado. Ver: MUSEU JÚLIO DE CASTILHOS. **Cartas de Júlio de Castilhos**. Edição comemorativa dos 90 anos de criação do Museu Júlio de Castilhos. Porto Alegre: IEL/AGE, 1993, p. 8. Interessante caso de contágio de varíola.

A vacina não tem produzido nesta província os resultados que na maior parte das cidades marítimas do império se tem alcançado deste preservativo, ou concorra para esta falta o descuido natural dos que mais interessados deviam ser no seu emprego ou a crença de não garantir Ella o ataque da bexiga epidêmica os já vacinados, ou a pouca aplicação dos encarregados de a propagar, ou finalmente a imperfeição no modo de conservar o pus. Em alguns municípios *se tem preferido a inoculação á vacina* [grifo nosso].¹⁶³

A fala de Manoel Antônio Galvão demonstra as dificuldades inerentes à propagação da vacina. O presidente apontava o “descuido natural” das pessoas como primeiro item de um conjunto de empecilhos ao sucesso do preventivo. A crença de que a vacina não garantia a imunização por completo baseava-se, certamente, na experiência de outros sujeitos que, uma vez vacinados, contraíram posteriormente a doença.

Mas o que de fato chama a atenção na fala de Antônio Galvão é justamente a referência aos problemas para a conservação do pus e, sobretudo, a preferência por parte da população à inoculação em vez da vacina regular. O método de extração do pus de um indivíduo infectado e posterior inoculação em pessoas sadias, também chamado de variolização, já era utilizado no Oriente há milhares de anos, muito antes das descobertas de Jenner no final do século XVIII.¹⁶⁴ Mesmo após a invenção da vacina animal, a experiência acumulada durante séculos em torno da chamada variolização permaneceu ativa, pois era, inicialmente, o recurso existente para propagar a imunização. Tendo em vista os problemas enfrentados de armazenamento da linfa, o homem armazenava o pus garantindo a outros homens a imunização, por isso a vacina fora também chamada de “humanizada”.

O problema é que isso remontava costumes antigos, considerados pelos agentes da Comissão de Saúde como arcaicos e muito perigosos. No momento de regular aquela medida, dentro das ações sanitárias preventivas, o governo imperial, por meio da Junta Central de Higiene Pública e da Comissão de Higiene Pública das Províncias, preocupou-se em garantir que o procedimento fosse realizado apenas pelos comissários vacinadores. Posteriormente, com o advento da vacina animal, o antigo método também denominado “de braço a braço” perdeu força e prestígio, sendo considerado maléfico à saúde da população.¹⁶⁵ Assim, em

¹⁶³ FONTES FOR RESEARCH LIBRARIES. Presidente Manoel Antônio Galvão. Relatório das atividades do ano de 1847. Disponível em: <<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/875/000007.html>>. Acesso em: 30/08/2014.

¹⁶⁴ Segundo Franco, povos muito antigos, como os Chineses, ou mesmo tribos africanas, num período mais recente, já sabiam que das feridas de pessoas doentes poderia vir a prevenção contra a varíola. O método com que era retirado e armazenado o pus é que poderia não ser tão aprimorado. Ver: FRANCO, Jorge Affonso et al. **Novos processos do preparo da vacina antivariólica**. Rio de Janeiro: Tip. Cidade do Rio, 1937.

¹⁶⁵ Segundo Fernandes, a mudança na técnica de produção da vacina antivariólica ocorreu após 1840, como resultado de um longo processo de investigação com o *cow-pox* originário das pústulas das vacas. A partir daí, teve início uma nova etapa da imunização antivariólica, desconstituindo-se a cadeia de imunização conhecida

1854, outro relato, desta vez do então presidente da Comissão de Higiene, apontava a seguinte questão:

Tendo aparecido nesta cidade muitos casos de bexigas de mais (sic) em grande parte, devido ao criminoso abuso de enxertarem-se as crianças com o puz da bexiga e isto talvez é por haver falta do bom puz vacínico nesta cidade, recoloco a Comissão de hygiene levar isso ao conhecimento de V. Exa e pedir as necessárias providencias para mandá-lo vir.¹⁶⁶

A solicitação de novas remessas de pus da vacina, feita pelo presidente da Comissão de Higiene ao presidente da Província em 15 de maio de 1854, deveria ser considerada um pedido de rotina, haja vista o procedimento realizado naquela época em boa parte da Província. Entretanto, o Dr. Ubatuba fazia questão de sublinhar o problema inerente à falta do pus: o enxerto em *crianças com o puz da bexiga*.

A distância da capital sulina do centro do Império, ao que parece, era um entrave para a chegada do pus retirado das pústulas das vacas, o que obrigava os comissários vacinadores a encaminhar a velha prática de imunização, criando as condições para que a medida tomasse maiores proporções entre a população; contrariando, assim, as posturas vigentes no período, que primavam por um maior controle daquela técnica.

Sob este aspecto, uma questão aparentemente contraditória parece emergir. Se supusermos que os indivíduos que viveram esse momento de introdução da vacina em Porto Alegre não aceitaram a medida enquanto método seguro de prevenção à varíola, como seria possível que legitimassem a inoculação do pus em seus corpos por meio de outras técnicas? Os significados da prática realizada por vacinadores ou populares que não eram autorizados a fazê-la em Porto Alegre podem ser buscados à luz das possibilidades existentes para a prevenção e o combate à doença. Deste modo, reconstruir com detalhamento a experiência dos sujeitos numa dada sociedade não significa entendê-los apenas e obrigatoriamente por meio de seus mecanismos de resistência ou submissão, mas também, e sobretudo, através de sua capacidade de elaboração.

Uma das elaborações possíveis no combate às bexigas era o emprego da técnica de variolização que, segundo Luis Napoleão Chernovitz,¹⁶⁷ era prática corrente em diversas partes do Brasil:

como “de braço a braço”, e iniciando-se a era da “vacina animal”. FERNANDES, Tania. **Vacina antivariólica...**, op. cit., p. 10.

¹⁶⁶ AHRS - Relatório do Presidente da Província – Saúde Pública - A7.03, 15/05/1854.

¹⁶⁷ O médico polonês Piotr Czerniewicz, popularmente conhecido como Dr. Chernovitz, viveu no Brasil entre 1840-1855. Sua obra tornou-o famoso e reconhecido no meio científico, mas também entre o público leigo. Para

Em todos os tempos os médicos tem procurado um preservativo contra as bexigas. A inoculação foi por algum tempo empregada n'este intuito com alguma vantagem, consistia em colher sobre borbulhas das bexigas benignas o puz e inoculal-o pelos processos análogos aos que hoje se empregam na vacina. Antes de se fazer esta operação preparavam-se o indivíduo com banhos, purgantes, refrigerantes e dietas.¹⁶⁸

Quanto à funcionalidade do método, o médico afirma ter contribuído em alguns casos para o não desenvolvimento de bexigas epidêmicas, sendo aplicado, em função disto, em várias regiões ao redor do mundo:

Praticada desde tempos imemoriais na África e na Ásia para diminuir a intensidade das bexigas espontâneas, a inoculação foi introduzida em Constantinopla por Timoni e Pilarino durante a epidemia variólica que devastara aquela cidade em 1673. Importado de lá para a Inglaterra este methodo não tardou muito a espalhar-se para o resto da Europa. O exemplo da família real, a primeira que se submeteo a esta prática contribuiu para propagal-a em França, e a innoculação, que se tornou popular, continuou a ser propagada muitos anos ainda depois da introdução da vacina.¹⁶⁹

Chernovitz nos informa ainda que o esperado, após a inoculação do pus, era que o sujeito “picado” apresentasse pústulas minúsculas apenas no lugar da aplicação, acompanhadas de sintomas brandos e passageiros; contudo, não era incomum que a doença acometesse o indivíduo de forma maligna, ocasionando inclusive a morte poucos dias após a realização do procedimento.¹⁷⁰

Tendo em conta os muitos relatos contrários à prática do “enxerto do pus” encontrados em relatórios de agentes provinciais, acreditamos que a variolização era parte da cultura popular na prevenção da varíola na Província de São Pedro. A dimensão desta prática e seu alcance na comunidade porto-alegrense não pôde ser revelada nos limites deste estudo, já que a documentação encontrada não nos fornece aportes para pensarmos questões mais profundas sobre o tema. Nikelen Witter mencionou, em seu estudo sobre as diferentes práticas de cura manifestadas no interior da Província no século XIX, um caso que teria ocorrido na cidade de Santa Maria:

maiores detalhes, ver: GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. **Civilizando as artes de curar:** Chernovitz e os manuais de medicina popular no Império. Dissertação de Mestrado. Programa de História das Ciências da Saúde. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ, 2003.

¹⁶⁸ CHERNOVITZ, Luis Napoleão. Diccionario de medicina popular e das ciencias accessorias. 6. ed. consideravelmente aumentada, posta a par da ciência. Paris: A. Roger & F. Chernoviz, 1890. 2 v. p. 328.

¹⁶⁹ Ibid., p. 328.

¹⁷⁰ Ibid., p. 329.

Na epidemia de bexigas ocorrida entre fins de 1863 e o princípio de 1864, por exemplo, o velho Carlos Sacristão, tendo ouvido que, na localidade de Tronqueiras, no interior do município, havia um doente de varíola, foi até lá e “trouxe cuidadosamente acondicionado em duas lâminas de vidro certa quantidade de líquido colhido das pústulas variólicas”. Sua pretensão era fazer a variolização da comunidade, isto é, provocar a doença de forma minorada para imunizar os que ainda não haviam ficado doentes.¹⁷¹

O caso narrado por Witter, entretanto, teve um final pouco satisfatório. Segundo a autora, embora muitas famílias tenham aderido à prática a fim de ficar a salvo da doença, o que se verificou foi justamente o contrário do desejado, as bexigas se alastraram com maior rapidez após o experimento de Carlos Sacristão, causando inúmeras mortes e outros tantos contágios.¹⁷²

Sidney Chalhoub dedicou uma parte importante de sua análise à explicação do fenômeno da variolização em *Cidade Febril*, afirmando categoricamente não ter dúvidas de que “a inoculação do pus variólico realizado por curiosos – talvez não só por eles – era prática comum tanto na Corte quanto no interior do país ao longo do século XIX”.¹⁷³ Ainda segundo Chalhoub, a população carioca rejeitou a vacinação em favor da variolização por conferir legitimidade a este último método, já que teria sido elaborado num ambiente de trocas culturais cujas raízes remontavam tradições africanas por exemplo.¹⁷⁴

Como veremos no terceiro capítulo deste trabalho, a população escrava foi quem menos padeceu em função da varíola na cidade de Porto Alegre. Seria a cultura da variolização, comum na Europa, China e alguns pontos da África, um elemento importante para compreendermos tal fenômeno? Talvez sim, mas os instrumentos de análise de que dispomos no momento não nos permitem ir além de suposições. O que de fato podemos afirmar é que alguns dos mais importantes mandatários da Província, entre os quais o Dr. Ubatuba, presidente da Comissão de Saúde Pública, e o Dr. Flores, delegado do Instituto

¹⁷¹ WITTER, Nikelen. **Dizem que foi feito: as práticas da cura no sul do Brasil (1845 a 1880)**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001, p. 100.

¹⁷² Ibid., p. 101.

¹⁷³ CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril...**, op. cit., p. 128.

¹⁷⁴ Outra contribuição neste sentido pode ser encontrada em Ujvari. Segundo o autor: “Em algumas localidades de plantações de açúcar na América, foi incorporada como rotina a inoculação de escravos para evitar a varíola, comum no tráfico. Esta foi uma das primeiras descrições de inoculações sistemáticas em determinada população”. UJVARI, Stefan cunha. **A História e suas epidemias: a convivência do homem com os micro-organismos**. 2 ed. Rio de Janeiro: Ed. Senac Rio, 2003, p. 13; Ver também: SILVA, Jairo de Jesus Nascimento. **Da mereba-ayla à varíola: isolamento, vacina e intolerância popular em Belém do Pará (1884-1904)**. Dissertação de Mestrado. Belém do Pará: UFPA, 2009. O mesmo autor discute indicativos de que a variolização teria sido praticada por missionários religiosos na tentativa de imunizar os índios do Amazonas que sofriam com epidemias constantes de varíola. Ibid., p. 90-91.

Vacínico da Província, estavam bastante preocupados com a prática da inoculação, não apenas em Porto Alegre, mas também nas demais localidades da Província sulina.

Como se sabe, a lei de 1846 obrigava todos os habitantes do Império à vacinação sem distinção de cor, gênero ou condição jurídica, mas a mesma lei solicitava maior empenho na inoculação de crianças de até três meses. Os pequenos, no entanto, não foram vacinados. Com exceção do ano de 1851, não encontramos nenhum relato de imunização em crianças, como deveria ser. Por que isto ocorreu? Provavelmente fosse difícil convencer pais de recém-nascidos da extrema segurança daquela medida. Até porque havia casos em que a varíola acometia a pessoa após a vacinação, levando à morte.¹⁷⁵ Este exemplo é representativo da força da cultura popular na explicação dos fatos passados. Os homens, agindo de acordo com as premissas de seu tempo, não estavam necessariamente se adequando às regras impostas, ao contrário, na medida em que participavam ativamente do processo de imunização, doando seus próprios corpos ao experimento, elaboraram, talvez, um discurso contrário ao processo.

O conceito de cultura, incorporando a ideia de Thompson, não está situado apenas no ambiente dos significados, atitudes e valores, embora acreditemos que a proposta da vacina carecesse de significado entre os porto-alegrenses do século XIX; mas, antes disto, deve ser entendido enquanto a necessidade de preservar a ação coletiva, os costumes tradicionais.¹⁷⁶ Tais costumes não estavam pautados apenas pela resistência pura e simples à vacinação. Na concepção daqueles homens e mulheres, acreditamos, o flagelo das bexigas poderia até ser suportado ou mesmo inoculado mediante uma situação de confiança, mas não obtido por meio de uma vacina fabricada a partir de pústulas de um animal como a vaca, cujos mecanismos de proteção eram desconhecidos pela ampla maioria da população.

Tal categoria de análise nos parece interessante para pensar as elaborações em torno da política de vacinação contra a varíola em Porto Alegre no século XIX. A falta de uma cultura de imunização pensada segundo as lógicas da vacina e da higiene manifestada por alguns poucos mandatários da Província foi entrave decisivo para o sucesso daquele

¹⁷⁵ A segurança da vacina era relativamente boa, segundo Tania Fernandes. Mas a qualidade do pus era posta à prova, devido ao clima ou condições de armazenamento. FERNANDES, Tania. **Vacina antivariólica...**, op. cit.

¹⁷⁶ Sob este aspecto, Thompson nos lembra que a cultura popular não é apenas um termo descritivo, em que a lógica do consenso premia as relações humanas sem mediações, elaborações, conflitos ou resistências. Antes disto, é um conceito concreto, dotado de uma realidade material constituída com base na ação dos homens em sociedade. O autor destaca ainda que muitos traços característicos da cultura plebeia, principalmente no século XVIII demonstram aspectos característicos das culturas tradicionais que, por sua vez, expõe costumes adquiridos em sociedade ao longo de um determinado tempo. A ação contra tais costumes seria ponto de conflito entre os defensores de uma “nova modalidade” e aqueles que se viam impelidos, segundo suas próprias lógica de legitimação, a manter as práticas adquiridas na comunidade há mais tempo. Ver especialmente o capítulo intitulado “A economia moral da multidão inglesa” em: THOMPSON, E. P. **Costumes em Comum...**, op. cit., p. 150-202.

preventivo. Mas as pessoas que deveriam receber a lanceta, não estavam apenas reagindo às normas impostas. O caso da varíola praticada entre populares é demonstrativo de sua própria elaboração sobre o tema.

Como veremos nos próximos capítulos, a população da cidade enfrentou a varíola durante todo o século XIX. Em alguns períodos, a doença esteve controlada, mas esse controle não era regra. A vacina estava ocorrendo, é verdade, embora estivesse longe de ser legitimada enquanto preventivo seguro e utilizado em larga escala pela população. Como já dito, as questões que explicam este comportamento articulam-se, acreditamos, com os costumes e experiências dos indivíduos, que apontavam outros caminhos para a cura ou prevenção da doença que não necessariamente a vacinação. Além disto, as dificuldades enfrentadas pelo incipiente Estado imperial brasileiro em coordenar as medidas que seus agentes responsáveis pela saúde propunham foram visíveis em todo o período estudado.

A análise que viabilizamos neste capítulo teve a intenção de demonstrar duas questões fundamentais. A primeira delas diz respeito à organização e consolidação do aparato da vacinação contra a varíola em Porto Alegre, entendida enquanto medida de Estado. Sua importância, tal qual pensou Fernandes, não pode ser minimizada como uma atividade lateral dos órgãos responsáveis pela saúde no século XIX. Ao contrário disto, após o exame dos processos ocorridos em Porto Alegre, podemos afirmar que também na capital da Província sulina a vacinação contra a varíola fora determinante para o estabelecimento de órgãos de referência em saúde e higiene, como fora o caso da Comissão de Higiene Pública.

A outra questão diz respeito ao entendimento da política de vacinação propriamente dita. Se, por um lado, a vacinação fora um elemento central para a formação de órgãos mais voltados aos processos de higiene e saúde no século XIX, por outro, a necessidade de vacinar, defendida por aqueles homens que regulavam as posturas na Província à época não eram evidentes. O baixo índice de vacinados comprova esta argumentação.

O movimento em torno da higiene, ou das ações sanitárias preventivas, pensado enquanto tarefa do poder público começou em Porto Alegre muito antes do final do século. Por meio de posturas que coagiam a população a realizar a limpeza das casas e das ruas, a Câmara Municipal agia organizando também um modelo de cidade. A vacinação contra a varíola encontrou morada neste conjunto de políticas. Contudo, a falta de consenso em torno do preventivo constituiu-se enquanto um entrave que aqueles homens não puderam minimizar pelo uso da força ou da coerção.

Por fim, parece necessário colocar a questão da vacinação contra a varíola em Porto Alegre dentro de um contexto mais amplo de prevenção que fora pensado em conformidade

com as teorias de limpeza e saneamento à época, sem esquecer, no entanto, que aqueles sujeitos, protagonistas dos conflitos de seu tempo, não foram passivos receptores da proposta higienista, nem reagiram a ela por ignorância apenas. A história do combate à varíola em Porto Alegre, ao contrário, está relacionada às ações de muitos sujeitos em torno de uma mesma doença, o que expõe, por seu turno, as dicotomias, as resistências, as formas de viver e pensar a sociedade e a política em Porto Alegre no século XIX.

CAPÍTULO 2 A MOLÉSTIA VAI À CARIDADE

Variolosos na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Em vinte e cinco de abril de 1863, o ferreiro Francisco Marques, homem branco com apenas 18 anos de idade, ingressava no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre portando bexigas. Natural da Província, Francisco era solteiro e pobre, buscou a Caridade talvez pelo medo de morrer em casa, coberto de pústulas purulentas e sentindo fortes dores pelo corpo. Curiosamente, no dia vinte e seis de maio do mesmo ano, Francisco recebera alta da Misericórdia. Saíra curado. Assim como ele, muitos outros homens e mulheres buscaram o mesmo auxílio à época, carregando consigo alguma expectativa.

O lugar do hospital no imaginário daqueles que procuravam se curar de males diversos no século XIX ainda é um ponto pouco debatido no campo da história e da medicina. Em que pese, ao longo dos últimos 30 anos, muitos estudiosos tenham aprofundado questões relativas ao nascimento da clínica,¹⁷⁷ e ao papel desempenhado por representantes da medicina acadêmica na manutenção de uma determinada ordem social em voga no século XIX, pouco se avançou na obtenção de respostas acerca do papel que realmente desempenhava o hospital no tratamento e na cura das pessoas.¹⁷⁸

Nossa proposta, no presente capítulo, será demonstrar que tal qual Francisco, o homem de 18 anos que ingressara na Santa Casa de Porto Alegre em 1863, outros tantos indivíduos em situação semelhante à sua, estiveram buscando a Caridade e seus auxílios em momentos de fragilidade e adoecimento. Entre os anos de 1846 e 1874, quatrocentos e cinquenta e três pessoas ingressaram nas enfermarias da Instituição portando varíola. Acompanhamos, por meio do livro de Matrícula Geral de Enfermos, caso a caso esses indivíduos – conhecendo seus nomes, idades, origens, condição civil, se livres ou escravos, os nomes de seus pais ou seus senhores, profissões e cor em alguns casos, sua situação ao deixarem a Misericórdia, e seu tempo de permanência no hospital.¹⁷⁹

A partir da análise do perfil social dos variolosos ingressantes na Misericórdia durante os vinte e nove anos que marcam nossa pesquisa, buscaremos entender um pouco mais sobre

¹⁷⁷Ver: FOUCAULT, Michael. **Microfísica do poder...**, op. cit., p. 99; e também: FOUCAULT, Michael. **O Nascimento da Clínica**. 2 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

¹⁷⁸ Sobre o nascimento do hospital no Brasil, seguindo a mesma linha interpretativa de Foucault, ver: MACHADO, Roberto. **Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1979; e também: BERTOLLI FILHO, Cláudio. **História da saúde pública no Brasil**. 11 ed. São Paulo: Ática, 2008.

¹⁷⁹ ISCMPA – CEDOP. Livro de Matrícula Geral de Enfermos, livros 1-4 (1843-1874).

o funcionamento do hospital, e sobre a expectativa de vida dos enfermos que lá circularam no século XIX. Nossa opção pelo uso do termo “enfermos” corrobora a ideia de que o doente no século XIX, portador de uma enfermidade, era alguém passível de cuidados e atenção, merecedor de um tratamento diferenciado, mas não era, entretanto, um “paciente”, aos moldes previstos pela medicina moderna.¹⁸⁰ As concepções de cura vivenciadas dentro da Misericórdia de Porto Alegre, certamente, partiam de elaborações diversas e terapêuticas diferenciadas, não sendo tarefa de um agente somente – o médico, conhecedor da solução para todos os males.

Partindo desta perspectiva, Witter enfatiza as singularidades vividas pelo doente enquanto “sofredor” no século XIX. Para a autora, a cultura e a experiência se articulavam mutuamente no recurso e na significação das diversas terapias a que esses sujeitos tinham acesso – de modo que eles mesmos poderiam interferir em suas curas, mediante seus próprios conhecimentos.¹⁸¹ Destacamos esta linha de pensamento por nos ajudar a entender as peculiaridades das ações no combate à varíola a época, com especial destaque para os processos desencadeados dentro da Misericórdia de Porto Alegre.

Como veremos posteriormente, o hospital Santa Casa desempenhou um conjunto de atividades, durante o século XIX, que iam desde o acolhimento em suas enfermarias de pobres e escravos, até o sepultamento e enterramento dos irmãos, passando pelo zelo e guarida de crianças abandonadas. A atuação como centro de terapia e cuidados, embora existisse de forma embrionária, era apenas uma das muitas atividades desempenhadas dentro do hospital.

Sabendo dos muitos préstimos desempenhados pela Misericórdia, tendemos a minimizar sua atuação na cura das pessoas, concebendo o hospital apenas como local insalubre, onde transitavam indivíduos pobres e doentes, e supondo que, ao buscar o auxílio da Caridade, pelo menos até o fim do século XIX, as pessoas se viam imbuídas do pior sentimento possível: o medo da morte.¹⁸²

¹⁸⁰ A figura do paciente como ente isolado inexistia no período em questão. Roy Porter lembra-nos de que a doença no século XVIII e XIX não possuía um saber universal e totalizante, podendo ser atacada sob diferentes pontos de vista. Neste cenário, o doente e sua doença eram objetos de diferentes meios de tratamentos experimentados pelo próprio sofredor, mas também pela comunidade em que este estava inserido. PORTER, Roy. “Pain and suffering”. In: BINUN, W.F. & PORTER, R (eds.). **Companion Encyclopedia of the History of Medicine**. v. 1. Londres e Nova Iorque: Routledge, 2002.

¹⁸¹ Witter analisa a figura do doente em sua experiência como “sofredor”, categoria de análise utilizada por Roy Porter – que privilegia o sujeito enquanto partícipe de sua cura e conhecedor de seus males. Ver: WITTER, Nikelen. **Males e epidemias...**, op. cit., p. 16.

¹⁸² A ideia de que o hospital no Brasil do século XVIII e XIX foi um espaço apenas para morrer, tem base na apropriação que alguns estudiosos da temática da saúde fizeram do pensamento foucaultiano, principalmente a partir da década de 1980. Numa época em que praticamente inexistiam trabalhos que oferecessem suporte para

Por carregar este estigma, durante muito tempo, pensou-se que a atividade hospitalar no sentido da cura e do tratamento somente teria ocorrido, de fato, no início do século XX. Antes disto, quem buscava auxílio do hospital eram aqueles que, além de não possuir recursos para se tratar em casa, com o auxílio da família e de um médico de confiança, se encontravam à beira da morte.¹⁸³ De fato, o lugar de referência para os bons cuidados com a saúde no século XIX era o lar e a família, o ambiente hospitalar, contando com pessoas portadoras de diferentes enfermidades, poderia acarretar ao doente um agravamento de seu quadro, mas, como lembrou Witter:

Não se tratava de considerar o hospital um lugar aonde se ia só para morrer, ou de se desconsiderar as práticas ali realizadas. O significado de ter de ir ao hospital estava ligado tanto à “sina da pobreza” quanto à da desvalia, isto é, ao fato de não ter ninguém por si.¹⁸⁴

Assim, torna-se importante estabelecermos uma distinção entre o papel do hospital no tratamento daqueles que necessitavam curar suas moléstias, e as concepções de saúde e bem-estar vivenciadas à época. Cláudia Tomachewisk endossou a posição de Witter, afirmando que

Durante a maior parte do século XIX, os hospitais eram sim lugares de cura, mas para os que não tinham quem os cuidasse em suas casas, isso porque, não havia algum tipo de intervenção tecnológica que tornasse necessário o internamento hospitalar. Então eles eram lugares de cura para os desfilidados e também, nos lugares em que havia a faculdade de medicina, espaços para a clínica médica.¹⁸⁵

Tal qual pensaram Witter e Tomachewisck, a relação entre pobreza e abandono certamente explicaria, na maioria dos casos, a busca por tratamentos na Misericórdia de Porto Alegre durante o século XIX. Esta prerrogativa, no entanto, não exclui o hospital do leque de possibilidades daqueles que não possuíam recursos para realizar tratamentos em casa,

pensar as relações médico-hospitalares do passado, os estudos de Foucault tornaram-se um marco interpretativo importante. Ver: MACHADO, R. **Danação da norma...**, op. cit., 1979; WEBER, B. **As artes de Curar...**, op. cit., 1999; BERTOLLI FILHO, Cláudio. **História da saúde pública no Brasil**, op. cit. As interpretações de Foucault, entretanto, vêm sendo relativizadas em trabalhos recentes, que têm procurado mostrar a fragilidade daquelas ideias mediante a realidade brasileira no século XIX, pautada por relações escravistas e clientelares. Ver: LORENZO, R. **E aqui enlouqueço...**, op. cit., 2007. WITTER, N. **Males e epidemias...**, op. cit., 2007.

¹⁸³ WITTER, Nikelen. “Beneficência e proteção da humanidade enferma: o papel político da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre”. In: Juliane C. Primon Serres, Leonor Baptista Schwartsmann (orgs.). **História da Medicina: instituições e práticas de saúde no Rio Grande do Sul?** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009.

¹⁸⁴ *Ibid.*, p. 115.

¹⁸⁵ TOMACHEWISCK, C. **Entre o Estado, o mercado e a dádiva...**, op. cit., p. 175.

majoritariamente sujeitos livres pobres e escravos. Se, por um lado, a permanência nos quadros da Caridade não era a garantia da sobrevivência, por outro, poderia ser a única possibilidade de cura para uma parcela significativa da população.

A ideia de que os estabelecimentos hospitalares, antes do século XX, desempenharam papel irrelevante no tratamento daqueles que o procuravam está relacionada a uma visão dualista do desenvolvimento da medicina oitocentista, em que se opõe à ciência, herdeira da tradição europeia, o charlatanismo, próprio de sociedades atrasadas e/ou subdesenvolvidas. Assim, relega-se o conhecimento dos médicos e práticos do Brasil de então à idade das trevas sem construir as mediações necessárias que levam ao estabelecimento destes conceitos. Flávio Edler, expoente da crítica à visão totalizante da medicina no Brasil do século XIX, nos apresenta este debate afirmando que “o que era ciência ou científico nunca foi absolutamente monolítico para a medicina oitocentista. Porém, raramente os historiadores reconhecem essa diversidade de significados”.¹⁸⁶

Edler estudou os aspectos intelectuais que deram origem à moderna medicina tropical no meio médico brasileiro. Suas considerações inovadoras e baseadas em ampla pesquisa documental apontam à helmintologia médica, a anatomoclínica, a higiene e a geografia médica como áreas do conhecimento que, numa relação de dialogicidade, constituíram as bases para a compreensão da morbidade e das formas de diagnosticar as doenças no século XIX. Deste modo, o autor defende a existência de paradigmas clínicos constituídos com base em observações realizadas por médicos brasileiros frequentadores das escolas de medicina baiana e carioca.¹⁸⁷

Luis Otávio Ferreira, analisando os periódicos médicos brasileiros da primeira metade do século XIX, nos alerta para a existência de práticas culturais empenhadas em compreender, e, sobretudo, controlar as doenças humanas.¹⁸⁸ O contexto, o micro, as experiências entram em cena neste estudo para indicar um novo caminho interpretativo para a análise das práticas médicas nos Oitocentos.¹⁸⁹ As interpretações de Ferreira e Edler são dignas de nota, primeiro porque apresentam os médicos e outros práticos da saúde à época como sujeitos de seu tempo,

¹⁸⁶ EDLER, Flávio Coelho. **A medicina no Brasil imperial**: clima, parasitas e patologia tropical. Rio de Janeiro. Ed. da FICRUZ, 2011, p. 273.

¹⁸⁷ Ibidem.

¹⁸⁸ FERREIRA, Luis Otávio. **O nascimento de uma instituição científica**: os periódicos médicos brasileiros da primeira metade do século XIX. Tese de Doutorado. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras. São Paulo: USP, 1996.

¹⁸⁹ Ver também do mesmo autor: FERREIRA, Luis Otávio. “Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827- 43). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, VI (2): 331-51, jul.-out. 1999.

que manipulavam o conhecimento adquirido até então para resolver os problemas das pessoas que viviam naquele mesmo tempo.

Se não seriam os doutores dos trópicos herdeiros *a priori* do saber científico europeu, tampouco estariam realizando, dentro dos hospitais, uma medicina descolada do campo das ideias em voga à época. Associar o conhecimento em torno das doenças no Brasil imperial à idade das trevas é desconsiderar todo um aparato de produção do saber, constituído, elaborado e significado por sujeitos que buscavam respostas tanto inteligentes quanto eficientes para as questões de seu tempo.

Embora a primeira Faculdade de medicina de Porto Alegre date de 1898, muitos dos médicos atuantes na cidade, entre os quais podemos citar Caldre Fião, estiveram aprimorando seus estudos na corte e atuaram posteriormente na capital da Província de São Pedro.¹⁹⁰ Ricardo de Lorenzo, em seu trabalho sobre a alienação mental em Porto Alegre no século XIX, nos apresenta a atuação de alguns médicos da Província, e suas influências no pensamento da época.¹⁹¹

Para Lorenzo, tais profissionais de saúde estavam em contato com as principais teorias médicas em voga no Império. O próprio Caldre Fião fora aprendiz da botica da Santa Casa em 1827, antes de se tornar médico respeitado em Porto Alegre. Outro exemplo notório diz respeito ao Dr. José Bernardino da Cunha Bittencourt, que fora diplomado em medicina homeopática pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1849, e que aparece nos registros de despesas da Provedoria em 1857, agraciado com um salário de 480 mil réis, pelo desempenho de suas funções.¹⁹² Mesmo que não possamos falar em poder unilateral da medicina científica no século XIX devido a questões já discutidas anteriormente, de modo algum podemos negar a presença dos médicos dentro hospitais, nem tampouco sua influência dentro da sociedade oitocentista.¹⁹³

Mas, se é verdade que os médicos alopatas ou homeopatas não eram sujeitos apenas passivos, incapazes de compreender ou controlar as doenças no século XIX, tampouco devemos supor que sua autoridade foi supervalorizada pelas pessoas de modo geral. A medicina popular, expoente de outros saberes, aliados à cultura africana ou indígena coexistia com a ciência dos doutores e auxiliava de forma decisiva no combate e prevenção de inúmeras doenças.

¹⁹⁰ LORENZO, Ricardo de. **E aqui enlouqueço...**, op. cit., p. 160.

¹⁹¹ *Ibid.*, p. 124.

¹⁹² ISCMPA – CEDOP. Ata da sessão de mesa da provedoria, livro 6, 1857.

¹⁹³ ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. **Medicina, leis e moral...**, op. cit., 1999.

Variados tipos de gripe, doenças do trato intestinal, ligadas ao sistema respiratório, reprodutivo, entre outras, eram sentidas e tratadas com êxito no século XIX. Mesmo as infecciosas, como a varíola e o sarampo, eram velhas conhecidas das pessoas, que contavam com meios elaborados durante séculos para o seu combate. Provavelmente a experiência compartilhada durante um longo período de tentativas e erros em busca de uma maneira mais adequada de tratar as doenças, garantisse o conhecimento necessário à cura ou prevenção de algumas delas. É o caso do método da variolização, ao qual nos referimos no capítulo anterior.

Longe de interpretar o passado como uma rede intransponível de estruturas, onde os atores se movimentam apenas enquanto peças de um jogo cujo final já está previsto, pensamos, tal qual Edward P. Thompson, que “o historiador(a) examina vidas e escolhas individuais, e não apenas acontecimentos históricos (processos)”.¹⁹⁴ Daí a necessidade de dar voz aos indivíduos, considerando suas experiências e possibilidades de ação.

Compreendendo a doença como fato social, cuja existência, como afirmam Nascimento e Carvalho, depende tanto do espaço e do tempo como das características dos indivíduos e dos grupos atingidos,¹⁹⁵ buscaremos estabelecer relação de causa e efeito entre as condições de combate e tratamento da varíola e a ordem social existente à época. Para tanto, nossa próxima tarefa será examinar o lugar “Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre”. Entender os impactos de uma doença como a varíola em Porto Alegre, dentro do contexto de saúde e bem viver da época, passa por compreender os significados do lugar onde majoritariamente sujeitos pobres, livres e escravos eram tratados, já que estes representavam a ampla maioria da população. Como se estruturava a Misericórdia? A quem servia, e a quais serviços se prestava?

Avançando na compreensão do funcionamento da Santa Casa, passamos a conhecer também parte dos costumes e do imaginário da época, no que toca aos cuidados para com a saúde. Além disto, um conjunto de relações sociais e políticas vivenciadas na Porto Alegre oitocentista deverá ser igualmente discutido, na medida em que caracterizamos os significados de manutenção e existência daquela instituição.

¹⁹⁴ THOMPSON, E. P. **A miséria da teoria**, ou um planetário de erros. Uma crítica ao pensamento de Althusser. ZAHAR, Ed. 1981; p. 61.

¹⁹⁵ NASCIMENTO, Dilene R. & CARVALHO, Diana Maul (orgs). **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004, p.13-30.

2.1 Caridade e controle social: breve história da Santa Casa de Misericórdia em Porto Alegre

Poucos são seus rendimentos certos, que mui diminuto é ainda seu patrimônio: Casa de caridade, mantem-se a custas da caridade dos fiéis e *assim vai recebendo e dando*. Cabe aqui mencionar que a Sua Magestade o Imperador, visitando aquele pio estabelecimento, lhe fez o donativo de 10:000\$000rs, e sua Magestade a Imperatriz o de 2:000\$000.¹⁹⁶

Quando pensamos em doenças e tratamentos em Porto Alegre durante o século XIX, invariavelmente percorremos os caminhos e a história daquela que fora a instituição responsável por muitas das ações no sentido de amparar e proteger os sujeitos portadores de diferentes enfermidades: a Santa Casa de Misericórdia. Primeira instituição voltada aos socorros de doentes construída aos moldes de um hospital na capital, a Caridade, como fora conhecida por seus contemporâneos, exerceu, durante muito tempo, papel importante na cidade, não somente no trato das doenças e dos doentes, mas também na vida social e política daquela sociedade.¹⁹⁷

A história das Santas Casas de Misericórdia está intimamente ligada à presença portuguesa no além-mar. Com o advento das grandes navegações e o estabelecimento em possessões por eles ocupadas em África, América e Ásia, o próximo desafio era construir os meios de sua permanência. Por isso, instituições como a Santa Casa existiram em todas as grandes cidades onde a dominação lusa se fizera presente nos três continentes, fomentando, em conjunto com as câmaras municipais, uma teia de relações sociais e políticas que garantia aos lusitanos maior controle dos territórios dominados. A atividade social verificada dentro das Misericórdias, segundo o historiador britânico Charles Boxer, ia muito além da mera assistência aos necessitados, estando ligados às dinâmicas políticas do Império, que contava com poucos instrumentos efetivos de controle do vasto território que dominava.¹⁹⁸

De Goa a Macau, da Bahia a Pernambuco, todas as localidades onde era formada uma vila contavam também com uma Misericórdia, elas garantiam, juntamente com as câmaras, uma continuidade que os governadores, os bispos e os magistrados transitórios não podiam assegurar.¹⁹⁹

¹⁹⁶ AHRS – A7.03 – Correspondência dos Governadores. Relatório do Presidente da Província (1846).

¹⁹⁷ A Beneficência Portuguesa, outro hospital existente em Porto Alegre no século XIX, iniciará seu atendimento ao público somente em 1859, com a ressalva de só prestar socorros aos portugueses e seus descendentes, não atendeu escravos ou livres pobres de outras origens inicialmente.

¹⁹⁸ BOXER, Charles. **O império marítimo português: 1415-1825**. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

¹⁹⁹Ibid., p. 152.

Essa contextualização se faz importante para entendermos as peculiaridades vivenciadas pelas Santas Casas no trato com a saúde e a doença no século XIX. A instituição nasce no bojo de uma sociedade que não concebia os hospitais como centros da cura por excelência. Como veremos, ao longo do texto, o tratamento de enfermos pobres era apenas uma das atividades desempenhadas pela Caridade e, embora muitas das pessoas que recebiam cuidados dentro desse espaço tivessem seus problemas de saúde efetivamente resolvidos, esse não era o objetivo elementar de sua existência.²⁰⁰

Assim, nos vinte e nove anos que marcam nossa pesquisa nos livros de entradas de enfermos da Misericórdia, nos deparamos com expressivo número de variolosos dando baixa nas enfermarias do hospital. Homens, mulheres, imigrantes, idosos, crianças, escravos e livres – definitivamente – buscaram os recursos da Caridade para a cura das tão temidas bexigas confluentes. Doença para a qual não havia cura, apenas um método então recente de prevenção, que, ao que parece, não era buscado de forma recorrente pela maioria da população.

Antes de adentrarmos nos cuidados despendidos pela Misericórdia no trato com os variolosos, voltemo-nos à análise de sua função social, ponto importante para a compreensão das ações e limitações existentes no campo da saúde em Porto Alegre no século XIX. Como vimos no capítulo anterior, as questões ligadas ao cuidado da saúde da população, à época, não foram, exatamente, competência do “poder público”. A própria noção de público para os homens e mulheres dos Oitocentos coadunava-se com a ideia de que os ricos e abastados deveriam, por uma espécie de dever moral e cristão, prestar socorros aos pobres e desvalidos. A Santa Casa de Misericórdia fora, desde sua criação, até fins do século XIX, por assim dizer, palco de relações que uniam cuidados e tratamentos de doentes com a *caridade* dos ricos em relação aos pobres.

Em Porto Alegre, desde sua fundação, a Misericórdia contou com o apoio dos homens e mulheres mais abastados da Província. Os recursos para a realização da obra inicial adviriam, em sua grande maioria, de esmolas concedidas pela população, sob a fiscalização da

²⁰⁰ Sobre as funções desempenhadas por instituições como a Misericórdia de Porto Alegre, ver: SÁ, Isabel dos Guimarães. “As Misericórdias no Império português (1500-1800)”. In: **500 anos das Misericórdias portuguesas**: solidariedade de geração em geração. Lisboa: Comissão Nacional para as Comemorações dos Descobrimientos Portugueses, 2000; ROCHA, Leila Alves. **Caridade e poder**: a irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Campinas (1881-1889). Dissertação de Mestrado. Campinas: UNICAMP, 2005; TOMACHEWISK, C. **Entre o mercado, o Estado e a dádiva...**, op. cit.

Câmara.²⁰¹ A Caridade deveria atender os necessitados, dar comida aos famintos, criar os expostos e dar assistência aos enfermos. Em 1827, reafirma sua missão, seguindo estritamente o compromisso da Misericórdia de Lisboa, que dispunha sobre as tarefas que deveriam ser desempenhadas pelos que estivessem em sua administração, sempre com o intuito de prestar assistência aos menos favorecidos.

Entre essas tarefas, estavam o sepultamento e enterramento dos irmãos e também dos homens livres – o enterramento de escravos era responsabilidade de seu senhor –, a visita à cadeia para assistir os presos e desenganados, a organização das procissões de fim de ano, entre outras.²⁰² No corpo da administração da Misericórdia, estavam os homens mais importantes da política local. O provedor da instituição, em geral, mantinha vínculos estreitos com a presidência da Província, quando não era o próprio presidente.²⁰³

Deste modo, como observaram Witter e Weber, pertencer à administração da Misericórdia tinha um significado importante para aqueles homens ligados à vida política da Província.²⁰⁴ A *caridade* para com os despossuídos era uma das insígnias que norteavam as ações da elite dominante na Porto Alegre oitocentista, tratava-se de um dever cristão oferecer socorro a quem necessitasse, sem falar no prestígio social que representava ser um homem de *caridade*,²⁰⁵ numa sociedade marcadamente católica. Assim, os sujeitos mais ricos deveriam estabelecer uma relação de socorro com os mais pobres. Ao realizar tal tarefa, “garantiam seu lugar ao céu” e, ao mesmo tempo, asseguravam sua posição dentro de uma sociedade que não separava precisamente as obrigações religiosas das obrigações políticas.

Deste modo, podemos dizer que a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre compartilhava dos princípios que organizavam as demais instituições existentes no Império

²⁰¹ A autorização para a fundação da Santa Casa de Misericórdia foi concedida por D. João VI, o príncipe regente, em 1803, mas a instituição somente abriu as portas para o público em geral em 1826. Para mais detalhes acerca da fundação e das obras do hospital, ver: FRANCO, Sérgio da Costa & STIGGER, Ivo. **Santa Casa 200 anos: caridade e ciência**. Porto Alegre: Ed. da ISCMPA, 2003.

²⁰² Em relação às espirituais: 1) ensinar aos ignorantes; 2) dar bom conselho; 3) punir os transgressores com compreensão; 4) consolar os infelizes; 5) perdoar as injúrias; 6) suportar as deficiências do próximo; 7) orar a Deus pelos vivos e os mortos. Corporais: 1) resgatar cativos e visitar prisioneiros; 2) tratar dos doentes; 3) vestir os nus; 4) alimentar os famintos; 5) dar de beber aos sedentos; 6) abrigar os viajantes e os pobres; 7) sepultar os mortos. RUSSELL-WOOD, A. J. R. **Fidalgos e filantropos...**, op. cit., p. 15. Ver também: ISCMPA – CEDOP – Compromisso da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (1827).

²⁰³ De 1815 a 1818, foi provedor o Marquês de Alegrete – governador e capitão geral da província; em 1825, foi provedor o desembargador José Feliciano Fernandes Pinheiro – presidente da província; entre muitos outros. Ver lista completa em: WEBER, Beatriz Teixeira. **As artes de curar...**, op. cit., p. 171.

²⁰⁴ WEBER, Beatriz Teixeira. **As artes de curar...**, op. cit., 1999; e: WITTER, Nikelen. **Males e epidemias...**, op. cit.

²⁰⁵ Grifamos a palavra *caridade* para estabelecer uma distinção entre o conceito e o modo com que os sujeitos se referiam à instituição Santa Casa no século XIX. Quando estivermos nos referindo ao conceito de *caridade* no sentido de assistência e benemerência a palavra será grifada em itálico, já quando estivermos apenas citando a instituição, a palavra será redigida com a primeira letra em maiúsculo e sem destaque.

no mesmo período.²⁰⁶ As exigências para fazer parte do seletivo grupo de irmãos inscritas no compromisso de 1827 ia desde a pureza de sangue até o não engajamento destes com trabalhos manuais.²⁰⁷ Tais exigências garantiam a continuidade de uma mesma classe senhorial nos postos da Misericórdia, o que fazia com que os cargos da mesa administrativa fossem disputados não só pelo prestígio que representavam, mas também pelo significado de prova e pertencimento que lhes era atribuído. Desta maneira, fica mais fácil compreendermos os significados da Misericórdia enquanto agente menos bondoso e mais político, necessário, portanto, à manutenção da ordem estabelecida.²⁰⁸

O uso destas prerrogativas de poder pelos homens mais abastados da Província garantia a estes um lugar privilegiado no exercício da dominação e do controle sobre aqueles a quem supostamente prestavam socorro. Quanto a este aspecto, cabe ressaltar as ideias do historiador Edward Palmer Thompson no que se refere ao papel desempenhado por instituições que se prestavam à caridade nos séculos XVIII e XIX:²⁰⁹

Inúmeras histórias das caridades têm sido escritas sem, de fato, levantarem as críticas questões do prestígio, subordinação e controle social (ou controle de classes, de minha preferência). Em seus piores momentos, apresentam os doadores exclusivamente conforme seus próprios termos, nas intenções que professam, autoimagem e justificações ideológicas. [...] Um “ato de doar” deve ser visto simultaneamente como um “ato de ganhar”; o consenso social, como hegemonia de classes; o controle social (muito frequentemente) como controle de classes; e algumas (ainda que nem todas) regras como necessidades.²¹⁰

Para o autor, mais que um espaço de ligação dos homens de posses da sociedade com a prática assistencial, a Caridade servia como um instrumento de controle de classe, onde a ideia de doar estava intimamente ligada à ideia de ganhar.²¹¹ Isto fica bastante claro na fala do

²⁰⁶ A respeito dos princípios da Misericórdia e da ligação existente entre os irmãos e o poder local, ver também: TOMASHEWSKI, Cláudia. **Caridade e filantropia na distribuição da assistência**: a irmandade da Santa Casa de Pelotas – RS (1847-1852). Dissertação Mestrado em História. Porto Alegre: PUCRS, 2007.

²⁰⁷ ISCMPA – CEDOP – Compromisso da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (1827).

²⁰⁸ Em 1857, quando renova seu compromisso, vemos a retirada de algumas das prerrogativas para a aceitação dos irmãos, devido à possível falta de homens tão nobres aptos a preencher todos os cargos importantes da Província. A partir daquele ano, indivíduos que trabalhassem com as próprias mãos, mas que fossem abastados e que tivessem ofício rendoso, poderiam ser aceitos nos quadros da Caridade, desde que tivessem reputação ilibada e não fossem casados com mulheres de cor preta. ISCMPA – CEDOP – Compromisso da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (1857).

²⁰⁹ THOMPSON, E. P. “Folclore, Antropologia e História Social”. In: NEGRO, Antonio Luigi & SILVA, Sergio (orgs.). **Peculiaridades dos ingleses e outros artigos**. Campinas: Ed. da UNICAMP, 2001.

²¹⁰ Ibid., p. 248 e 152.

²¹¹ THOMPSON, E. P. **Peculiaridades dos Ingleses...**, op. cit.

Barão de Caxias, exaltando os donativos ofertados pelo imperador e pela imperatriz em visita à Santa Casa no ano de 1846, como demonstramos em epígrafe anterior.

O fato de existir a preponderância de uma visão caritativa nos atos de cura no século XIX, não significa que o controle dos indivíduos mais pobres e/ou marginalizados não estivesse presente dentro do hospital, pois a mesma classe senhorial que praticava a *caridade* também pensava as políticas de Estado.²¹² Nesse sentido, a disciplinarização dos indivíduos pobres e escravizados, seu isolamento e controle social eram questões essenciais para a manutenção da ordem estabelecida.

O uso do conceito de *caridade* pensado por Thompson, para investigar a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, ajuda-nos a observar que a preocupação com os pobres e desvalidos na capital da Província consubstanciava-se em antigas relações de poder que garantiam um lugar privilegiado para a classe dominante escravocrata. Essas peculiaridades nos trazem a dimensão da existência e do papel da instituição, que só pode ser entendida a partir de um conjunto de relações mais complexas, ultrapassando os limites da *caridade* e da benevolência para com os necessitados.

Contudo, se não podemos entender a Santa Casa somente como um lugar de benemerência e assistência, tampouco se deve desconsiderar seu papel no alívio e na cura das doenças daqueles homens e mulheres que buscaram por seus préstimos no período em questão. Como vimos, o auxílio à instituição era revestido de um caráter político amplo e de suma importância para o prestígio e a popularidade dos homens e das famílias de poder da Província²¹³ – o que tornava essas pessoas ávidas por realizar um bom trabalho, já que o reconhecimento social de suas ações lhes renderia também ganhos políticos.

Deste modo, os provedores e administradores da Santa Casa, contando com a ajuda e as esmolas da população, iam, ao mesmo tempo, criando as condições para o melhor atendimento daqueles que buscavam por sua ajuda no momento do adoecimento. Os homens mais ricos da Província realizavam ações dentro da Santa Casa pensando em seu próprio prestígio e nos ganhos sociais e políticos que a *caridade* para com os pobres poderia lhes render, o que não impediu que os populares obtivessem alívio para suas doenças dentro deste espaço.

²¹² WITTER, Nikelen A. Beneficência e proteção da Humanidade enferma: o papel político da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. In: SERRES, Juliane C. Primon; SCHWARTSMANN, Leonos Baptista. (orgs.). **História da Medicina: Instituições e Práticas de Saúde no Rio Grande do Sul.** 1 ed. Porto Alegre: Edipucrs, 2009, v. 1, p. 105-126.

²¹³ WITTER, Nikelen A. **Beneficência e proteção...**, op. cit., p. 121.

O fato de existir uma visão caritativa nos cuidados ofertados pela Santa Casa no século XIX, não reduz nem minimiza a terapêutica por esta aplicada. O que aquelas pessoas haviam acumulado entre conhecimento e experiências, no que toca aos tratamentos de doenças diversas, certamente era aplicado dentro do hospital. Faz-se necessário, portanto, estabelecer-se uma distinção entre o propósito de criação da Santa Casa e os tratamentos que lá eram vivenciados no século XIX. Mesmo que existisse, como bem colocou Weber, uma caridade teatral e ostentatória professada pelos mais ricos dentro da Misericórdia,²¹⁴ os mecanismos de cura e terapêuticas, experimentados à época, também se faziam presentes.

As intenções dos administradores poderiam ser bastante variadas, não se tratava de fazer o bem tão somente, mas, por outro lado, certamente não estavam interessados em administrar um local onde as pessoas ingressassem apenas para morrer. Pensar desta forma leva-nos a estabelecer um juízo de valor que em nada auxilia na obtenção do conhecimento. Ao contrário, nos limita ao entendimento de uma parte da história somente.

Como vimos anteriormente, a história dos hospitais e Santas Casas de Misericórdia no século XIX tem sido observada sobre a égide da *caridade* e assistência social – o que de fato, constitui um ponto importante de seu passado. Contudo, em pouco ou quase nada se avançou na busca por informações que nos levem a conhecer que tipos de tratamentos eram vivenciados dentro desses espaços; e, mais, qual era a expectativa de vida daqueles que os buscavam?²¹⁵

Antes de estabelecermos um destino certo e imutável para o hospital Santa Casa de Misericórdia na Porto Alegre oitocentista, examinemos, por meio do perfil social de alguns dos doentes que lá estiveram no período em questão, a forma pela qual sujeitos pobres de variadas cores, línguas e etnias poderiam, de fato, encontrar a cura através dos tratamentos ofertados pela instituição.

²¹⁴ WEBER. Beatriz. **As artes de curar...**, op. cit.

2.2 O fim ou o recomeço? O papel da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre no tratamento de variolosos e outros enfermos

Como o leitor deve ter observado, nossa proposta até o momento fora demonstrar, por um lado, os aspectos constitutivos da Misericórdia de Porto Alegre no século XIX, dentro de uma sociedade marcadamente católica e escravocrata, onde a ideia de doar estava intimamente ligada à de ganhar; e, por outro, a ligação deste espaço com o tratamento de pessoas que não possuíam recursos para obter cuidados em casa, majoritariamente sujeitos pobres e livres, mas também escravos.

Mas a que tratamentos especificamente os variolosos estavam sujeitos nas enfermarias da Misericórdia? O que era possível de ser feito contra uma doença para a qual não havia cura e que, além de tudo, representava um perigo iminente de contágio? Na documentação da provedoria da Santa Casa, não há qualquer relato de isolamento de bexigentos entre os anos que investigamos, mas não é difícil supor que houvesse algum cuidado nesse sentido já que era bastante conhecido o risco que a varíola representava para aqueles que não haviam sido vacinados ou não haviam contraído a doença em momento algum da vida.

Luis Napoleão Chernovitz tornou-se conhecido no Império por escrever um dos principais manuais de medicina do século XIX. Discorrendo sobre as tão temidas bexigas, informa-nos sucintamente os meios de tratamentos que poderiam ser aplicados por práticos ou leigos. Vejamos:

Tratamento. Não possuímos meios de abreviar a marcha das bexigas; por conseguinte o ofício da medicina consiste simplesmente em ajudar a natureza; o tratamento é simplesmente symptomatico; varia segundo a forma da moléstia e suas complicações. Nas bexigas simples ou discretas basta ordinariamente administrar bebidas adoçadas frias, como o cozimento de arroz, de cevada, chá de flores de malvas, etc.; e caldos de galinha. Se o doente é atormentado com muita sede, póde-se satisfazer com água fria. [...] É preciso colocar o doente num quarto vasto, mudal-o frequentemente de roupa, cobril-o moderadamente, e renovar o ar, abrindo de vez em quando as portas e janelas.²¹⁶

A autoridade de Chernovitz e de outros médicos que se dedicaram a escrever grandes manuais de medicina no século XIX, como o Dr. Langgard, por exemplo, foi atestada por alguns estudiosos do tema no Brasil. Maria Regina Guimarães afirmou que tais manuais

²¹⁶ CHERNOVITZ, Luis Napoleão. *Diccionario de medicina...*, op. cit., p. 327.

representavam a legítima “ciência” do Império, sendo lidos e aplicados por doutores, mas também pela população leiga que “através deles poderia diagnosticar e tratar seus males”.²¹⁷

Entre os muitos documentos que compõe o acervo histórico da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, há um exemplar do manual do Dr. Chernovitz, que provavelmente era consultado pelos sujeitos que se dedicavam à cura naquele espaço em meados do século XIX. Um dos remédios citados no manual, que segundo o médico polonês deveria ser aplicado nas pústulas originadas pela varíola, o Éther Sulfúrico, está listado no livro mais antigo a que tivemos acesso, da botica da Santa Casa, denominado “Objetos entrados na botica”.²¹⁸ Tal documento contém o nome de alguns dos produtos manipulados na botica, além dos objetos utilizados para a feitura dos remédios e local de guarda destes.²¹⁹

A falta de prontuários ou indicações mais detalhadas do uso dos medicamentos na Santa Casa nos impossibilita um conhecimento mais aprofundado da utilização do Ether Sulfúrico no tratamento das pústulas dos variolosos, entre outras indicações para as quais teria efeito a mesma droga. Contudo, é inegável que as possibilidades de acesso a esse e outros medicamentos eram maiores para um sujeito pobre ou escravizado dentro da Santa Casa do que fora dela neste período. Além disso, a dieta especial proporcionada dentro do hospital e o repouso tão necessário à reabilitação do organismo eram fatores que somavam positivamente para a rápida melhora do enfermo. No caso dos escravos, como veremos posteriormente, o descanso de suas atividades laborais deve ter sido ponto decisivo para o sucesso do tratamento, já que a grande maioria daqueles variolosos que entraram para receber cuidados nas enfermarias da Misericórdia saiu viva algum tempo depois.

Como se pode apreender, o hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, em meados do século XIX, possuía botica, remédios, médicos, enfermeiros e era, não temos dúvidas, um lugar de terapêutica, onde as fronteiras entre a escravidão e a liberdade se aproximavam na convivência de homens e mulheres doentes que, na maioria das vezes, não possuíam recursos para a cura em casa. Um lugar para os pobres, desvalidos, desamparados, onde a elite dificilmente circulava, mas não apenas pelo medo de morrer.

²¹⁷ GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. **Civilizando as artes de curar...**, op. cit.

²¹⁸ ISCMPA – CEDOP. L. 1º a – Objetos entrados na botica (1842-1846).

²¹⁹ Pesquisas recentes no âmbito da arqueologia histórica têm demonstrado a existência de uma gama variada de medicamentos manipulados na botica da Santa Casa, em meio a outros trazidos de fora da cidade. A lista completa de tais remédios pode ser consultada em: COMPANY, Z. T. “A arqueologia relacionada à saúde: possibilidades interpretativas a partir da paraphernália do sítio arqueológico histórico RS”. JA-29 Centro Histórico Cultural Santa Casa. In: **Centro histórico cultural Santa Casa**. Porto Alegre: Ed. da ISCMPA, 2009, p. 68-73.

Em verdade, a recusa por parte da elite em receber tratamentos na Misericórdia deve estar relacionada ao estigma que a instituição carregava, como sendo um espaço destinado aos pobres. No imaginário dos homens e mulheres mais ricos, aquele era um lugar para assistência e/ou *caridade*, e o tratamento dos pobres, antes de ser um problema de Estado, tal qual concebemos hoje, era visto como um ato de generosidade.

Evidentemente, nem todos os homens e mulheres pobres e doentes buscavam a Santa Casa no momento da necessidade. É provável, inclusive, que muitas pessoas preferissem curar-se em casa imersos em redes de solidariedade construídas dentro da família ou entre amigos. Contudo, a análise do perfil social dos variolosos ingressantes na Misericórdia, pelo menos entre os anos que investigamos, demonstrou que nem todos os sujeitos que lá estiveram eram desvalidos ou se encontravam completamente à margem da sociedade.²²⁰ Ademais, a agência desses sujeitos deve ser destacada, já que a busca pelo hospital, no caso dos livres, era motivada por seu próprio interesse.

Entretanto, antes de iniciar a análise dos dados propriamente dita, tomemos alguns cuidados no trato com as fontes que analisamos, já que a situação de “conforto” que suas informações nos trazem pode, em alguns casos, fazer-nos negligenciar suas limitações. O livro de Matrícula Geral de Enfermos da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, cuja análise rendeu a maior parte de nossas conclusões, não significava mais que um instrumento de registro útil à administração do local, escrito possivelmente por um indivíduo branco e letrado que pode ter omitido informações simplesmente por considerá-las irrelevantes para seus objetivos, ou mesmo ter feito projeções, como no caso da idade dos escravos, por exemplo, em lugar de se preocupar em informá-las corretamente.

Já no que se refere à doença, dificilmente o sujeito que a registrou estaria enganado no diagnóstico. Os sintomas da varíola eram muito característicos. Febre alta, fortes dores e bexigas, pústulas pelo corpo. As bexigas poderiam ser discretas, confluentes, benignas ou malignas. Nos livros de entradas de pacientes, houve, na grande maioria das vezes, certa preocupação em informar o tipo ou a gravidade da doença.²²¹ E a expectativa de vida do enfermo, ao que parece, esteve diretamente relacionada a esta informação.

²²⁰ Um dado que corrobora esta interpretação é a profissão dos doentes, que só começa a aparecer nos livros de matrícula geral a partir da década de 1860. Ferreiros, booleiros, carpinteiros e até um ourives aparecem na Santa Casa para tratar-se da varíola – o que indica que nem todos eram sujeitos absolutamente pobres.

²²¹ Provavelmente o diagnóstico não fosse realizado pela mesma pessoa que registrava as informações pessoais do enfermo. Sabemos disto porque há casos em que aparece, em lugar da moléstia, a observação: “nada atribuíram”. ISCMPA – CEDOP – Livro de Matrícula Geral de Enfermos, livro 1 (1843 – 1854).

Em nenhum caso dos quatrocentos e cinquenta e três que analisamos, o enfermo foi a óbito portando bexigas ou varíola discretas. Se a designação fosse apenas “bexigas”, as chances de não sobreviver ainda eram baixas. Contudo, se o diagnóstico fosse de bexigas malignas ou confluentes, certamente o sujeito não permaneceria muito tempo nos quadros da Caridade. As possibilidades de ir a óbito eram altas neste caso, sempre mais de 80%.²²²

Das diferentes designações para a doença, a mais curiosa delas, entretanto, era a de “vacinado”. Entre 1846 e 1847, quatro pessoas entraram no hospital portando esta “moléstia”. Serafin com oito anos, Simão com quatorze, Manoel com treze e Francisco com apenas sete anos, todos receberam alta. Os três últimos ingressaram na mesma data e permaneceram menos de dez dias no hospital. Provavelmente os pais, cujos nomes completos podemos observar no mesmo livro de matrícula, submeteram seus filhos à vacinação, mas logo procuraram a Caridade por medo das reações que a lanceta deve ter provocado nos meninos.

O caso de Serafin, o primeiro a ingressar com a designação de “vacinado”, em 1846, é ainda mais emblemático, tendo em vista seu tempo de permanência no hospital. O menino, que chegou à Santa Casa no dia dezessete de outubro de 1846, somente sairia no ano seguinte, em vinte e oito de janeiro de 1847, perfazendo, sua estadia, um período superior a três meses. O porquê de ter a Santa Casa se ocupado durante tanto tempo do tratamento de um menino que apenas havia sido vacinado contra a varíola ainda é um mistério, uma vez que não dispomos de prontuários, nem tampouco de qualquer informação adicional sobre a vida de Serafin que pudesse nos esclarecer sua permanência na Caridade.

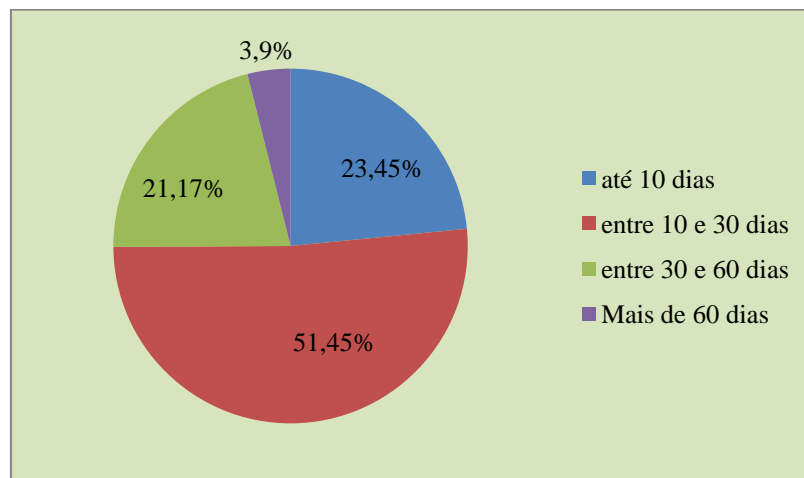
Serafin, entretanto, não era varioloso e sim vacinado. A diferença entre uma e outra “moléstia” pode estar clara ao leitor que nos acompanha até o presente momento, mas não era evidente no período em que o menino ingressou na Santa Casa. Este exemplo é demonstrativo da concepção popular acerca da vacina. A expressão “vacinado” aparece exatamente no lugar onde deveria ser descrita a doença do ingressante no Hospital, sugerindo que não estava claro, nem para os pais de Serafin, nem para o indivíduo que diagnosticou a moléstia, se o menino estava, afinal, doente ou apenas imunizado. A ação de levá-lo à Santa Casa para tratar-se da

²²² As formas de relatar a doença poderiam estar relacionadas somente ao sintoma e não ao conhecimento prévio do tipo de vírus que o sujeito portava. Os relatos que enfatizam a doença, ora de uma forma ora de outra, podem estar evidenciando diferentes variações do vírus e não necessariamente uma forma mais ou menos agressiva de um mesmo quadro viral. Segundo Alden e Miller, o *smallpox*, ou vírus da varíola, pertence à categoria do *orthopox* vírus, um gênero que inclui, entre outros, o *cowpox*, *monkeypox*, e *vaccinia* – uma forma branda da doença. Ver: ALDEN, Dauril; MILLER, Joseph. “Out of Africa: The Slave Trade and the Transmission of Smallpox to Brazil (1560-1831)”. *Journal of Interdisciplinary History*, XVIII:2, outono 1987, p. 196-198. Disponível em: <<http://www.jstor.org>>. Acesso em: 23/06/2014.

vacina expõe os conflitos que certamente foram vivenciados pelos pais ou responsáveis do menino ao vê-lo apresentar os sintomas da varíola após a inoculação.

Voltando às questões do hospital, se por um lado o caso isolado de Serafin pouco nos informa acerca dos préstimos da Instituição em seu tratamento, por outro, observando sua situação em conjunto com os demais doentes que ingressaram no período estudado, pudemos refletir aspectos do papel desempenhado pela Santa Casa no tratamento daqueles enfermos.

Gráfico 3 – Tempo de permanência/variolosos – SCMPA (1846-1874)



Fonte: SCMPA – CEDOP – Livro de Matrícula Geral de Enfermos, livros 1-4 (1843-1874).

Como se pode observar, o tempo de permanência dos doentes de varíola no hospital era muito variado, o sujeito tanto poderia sair em poucos dias como permanecer por meses. A maioria absoluta dos casos, entretanto, esteve sob os cuidados da Caridade por mais de 10 dias, período coincidente com o tempo de incubação e manifestação do vírus, que poderia variar entre 12 e 14 dias.²²³ Já o tempo entre o contato com o vírus e o desaparecimento dos sintomas, caso a pessoa sobrevivesse, não ultrapassaria a marca das três semanas. De qualquer maneira, a varíola atacava duramente o sistema imunológico do indivíduo, o que poderia acarretar uma maior vulnerabilidade a infecções secundárias.²²⁴

Talvez este fato explique a longa permanência do menino Serafin no hospital e de outros tantos que estiveram em situação semelhante. Dos casos que analisamos, 21%, pelo menos, permaneceu nos quadros da Caridade por mais de 30 dias. Esses indivíduos podem ter sido vítimas de novas doenças, uma vez que sua imunidade se via ameaçada pela varíola, daí o tempo de permanência prolongado.

²²³ BRASIL. FUNASA – Fundação Nacional de Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 5 ed. Brasília: FUNASA, 2002, p. 853.

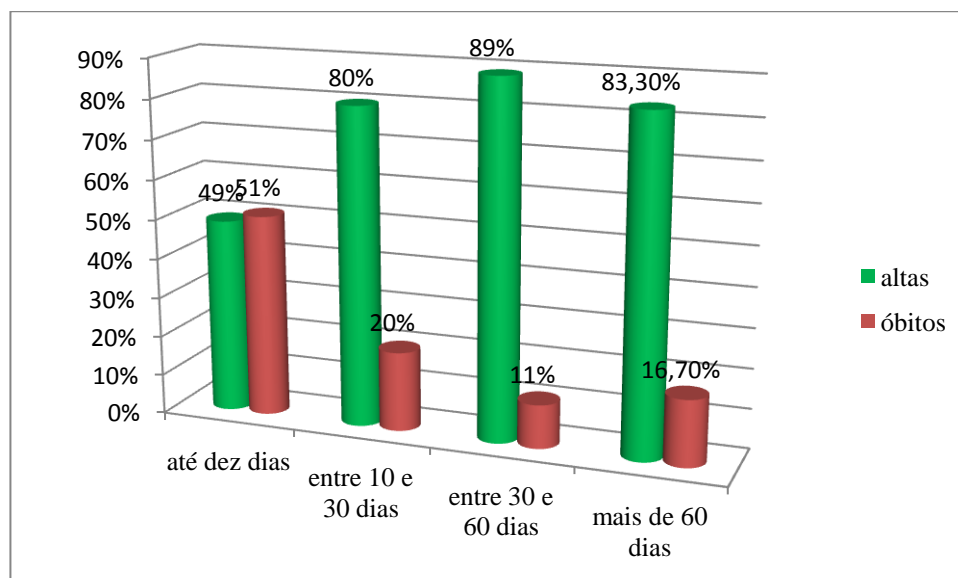
²²⁴ Ibid.

Se esta perspectiva estiver correta, poderíamos supor que não era tão alto o risco de contaminação por outras doenças no hospital, tendo em vista que a grande maioria das pessoas permanecia de dez a trinta dias somente, um período coincidente com aquele que necessitava o varioloso para voltar ao convívio social, isto é, se fosse capaz de resistir à doença. Entretanto, tal afirmação seria demasiado precipitada, somente um estudo detalhado do livro de Matrícula Geral de Enfermos, considerando outras doenças contagiosas, poderia nos responder tal questão. Por hora, seguimos analisando os dados de que dispomos.

Para entender a presença daqueles que permaneciam pouco tempo nos quadros da Caridade, um conjunto de hipóteses poderia ser levantado. Mas, ao analisar caso a caso especificamente, logo observamos algo que parecia lógico. Se o sujeito permanecia menos de dez dias no hospital teria grandes chances de pertencer ao grupo dos que não resistiam à varíola. Neste caso, tratava-se provavelmente de quem apresentava um quadro bastante avançado da doença quando da baixa na Santa Casa; a busca pela instituição parece ter sido a última opção antes da morte.

Entretanto, tal comportamento não era regra para a maioria dos sujeitos que estiveram na Caridade. Como vimos, um número expressivo de doentes de varíola permaneceu, pelo menos, mais de dez dias sob os cuidados despendidos nas enfermarias da Misericórdia. Restamos saber quantos destes voltaram vivos para casa após a passagem pelo hospital.

Gráfico 4 – Tempo de permanência x altas e óbitos – SCMPA (1846-1874)



Fonte: ISCMPA – CEDOP – Livro de Matrícula Geral de Enfermos, livros 1-4 (1843-1874).

Diferentemente do que supomos inicialmente, a grande maioria dos variolosos que ingressaram na Santa Casa durante o século XIX, saíram vivos algum tempo depois. Os números eram tão expressivos que chegamos a questionar quão alta era a letalidade da varíola.²²⁵ Que fatores deveríamos considerar para compreender os porquês de tantas altas? Teriam os doentes saído do hospital para morrer em casa num estágio avançado da doença? Provavelmente, não. Se havia algum lugar adequado para aguardar a morte por varíola, certamente não era o lar, onde outras pessoas poderiam ser infectadas. Além disso, como vimos anteriormente, o sujeito, na maioria das vezes, buscava os auxílios do hospital quando vivia uma situação de pobreza e vulnerabilidade – com poucos recursos financeiros para custear um médico particular.

Desta maneira, se recebesse alta do hospital provavelmente estaria apto a retomar a vida normal, muito embora fosse obrigado a carregar as marcas e o estigma da varíola por toda a vida.²²⁶ Se observarmos o tempo de permanência em conjunto com o número de altas, veremos que eram boas as perspectivas de vida daqueles que permaneciam por mais de dez dias sob os cuidados da Caridade, e as chances de sobreviver aumentavam se o sujeito se mantivesse por trinta dias. Destes, apenas 11% foram a óbito. E, por fim, se a estadia do varioloso ultrapassasse os trinta dias, a chance de sair vivo era ainda maior – o que só diminuía um pouco (de 89 para 83,3%) quando o período de permanência excedia 60 dias. Dos casos que analisamos, a grande maioria dos sobreviventes eram homens livres.

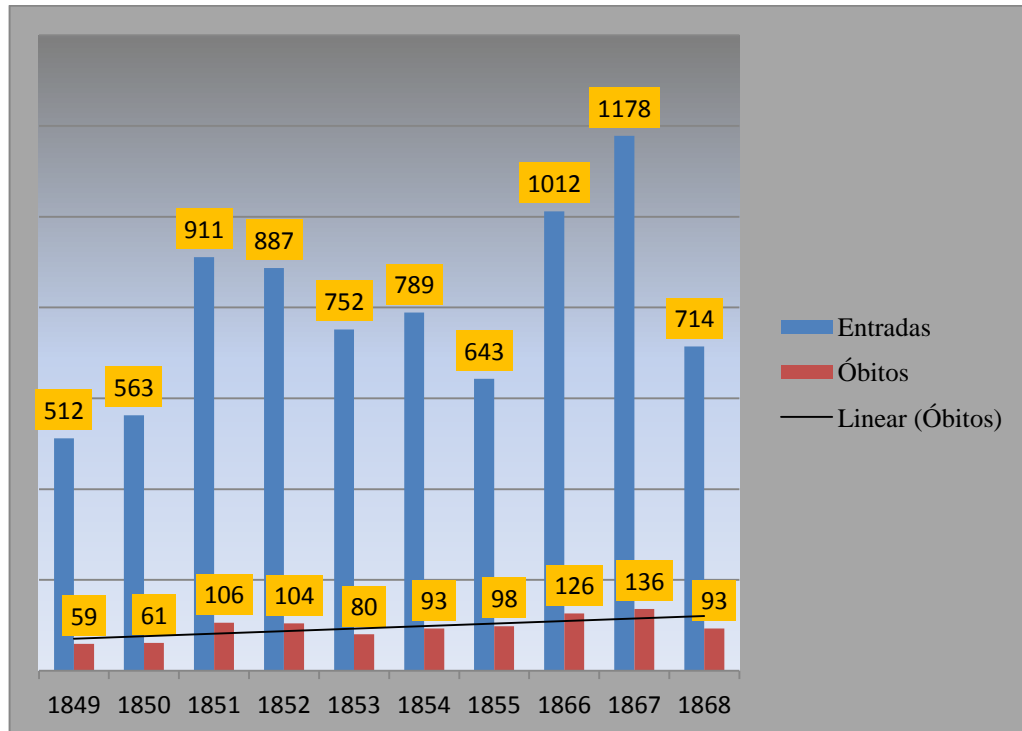
No que toca à presença dos variolosos, o número expressivo de altas parece evidenciar a relevância do tratamento oferecido na Misericórdia para a reabilitação desses enfermos. Mas como supor que o hospital não era apenas um espaço para morrer sem analisar o quadro nosológico completo da instituição e a expectativa de vida dos doentes? Pensando nestas questões, fomos em busca de outros enfermos. Por problemas estritamente metodológicos, compusemos o quadro a seguir evidenciando apenas dez anos de entradas e saídas do hospital,

²²⁵ Segundo o guia de vigilância epidemiologia, a varíola matava em média um terço das pessoas infectadas e não imunizadas até sua erradicação na década de 1970. Ver: BRASIL. FUNASA. **Guia de vigilância...**, op. cit., p. 853. Ver também o interessante trabalho de: GAZETA, Arlene. **Do controle à erradicação**, op. cit.

²²⁶ Martins analisou os estigmas criados pela varíola para aqueles que sobreviviam a ela na cidade de Fortaleza em meados do século XIX e observou que tais sujeitos eram vítimas de inúmeros preconceitos, tendo dificuldade de se inserirem socialmente, principalmente no mundo do trabalho, uma vez que a varíola deixava cicatrizes na pele, especialmente na face. Além de outras sequelas, menos comuns, como a cegueira e a deformidades nos membros. Ver: MARTINS, Letícia Lustosa. **Práticas sanitárias e o surgimento do estigma social sobre os variolosos em Fortaleza de 1877 até 1879**. Trabalho de Conclusão de Graduação em História. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará – UFCE, 2008.

problematizando, assim, a movimentação da Instituição e a perspectiva de vida das pessoas que lá estiveram.²²⁷

Gráfico 5 – Entradas x óbitos – público geral (1849-1855 e 1866-1868)



Fonte: CEDOP – SCMPA – Livro de Matrícula Geral de Enfermos, 1-3 (1843-1872).

A condição do enfermo ao deixar as enfermarias do hospital fora descrita de forma sucinta em todo o período estudado. Infelizmente não há informações detalhadas, apenas a designação “óbito ou alta”.²²⁸ Desta maneira não é possível afirmar que todos os doentes que deram alta da instituição estavam realmente curados. Há possibilidades concretas de que tenham falecido após a saída do hospital, embora tenhamos boas razões para crer que este não era um cenário corriqueiro.

Contudo, se a análise do número de altas nos provoca alguma dúvida, o mesmo não ocorre ao pensarmos o número de óbitos. Em primeiro lugar, mediante uma razão tão pequena de falecimentos, não podemos supor que o hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre fosse visto em meados do século XIX como um espaço destinado àqueles que

²²⁷ Os problemas metodológicos aos quais nos referimos devem ser entendidos como dificuldade pura e simples de apreender com exatidão a data de entrada ou saída de todos os sujeitos que estiveram no hospital no período referido. Assim, para confeccionar o Gráfico 4, elegemos os anos em que é possível realizar a leitura dos escritos com mais exatidão.

²²⁸ Em apenas um caso encontramos a menção “alta sem efeito”. CEDOP – ISCMPA – Matrícula Geral de Enfermos, livro 1 (1843-1855).

aguardavam a morte certa. A movimentação do hospital entre 1849 e 1855 aponta para um percentual baixo de óbitos, de 10 a 15% em média. Dez anos depois, em plena guerra do Paraguai, a expectativa de vida dos doentes acolhidos na Misericórdia permanecia alta.²²⁹

Em 1855, o presidente da Província, senhor Barão de Muritiba, exaltando os feitos da Misericórdia de Porto Alegre, informava em seu relatório:

Achavam-se no hospital em 1 de Julho do anno passado, 99 enfermos, sendo 69 homens e 30 mulheres. Até o fim de julho do corrente anno entrarão para ser tratados 707, sendo 592 homens e 115 mulheres, elevando-se asín a 806 o número de doentes tratados no hospital, dos quaes sahirão restabelecidos 627, fallecerão 96 e ficarão no hospital 83, incluindo os alienados.²³⁰

O relatório otimista de Muritiba em relação à expectativa de vida que “a humanidade enferma” encontrava na Santa Casa à época poderia ser interpretado enquanto mera propaganda de governo. Muito embora a administração da Santa Casa não fosse tarefa do Estado, os homens que ocupavam cargos importantes nos altos postos da política tinham uma espécie de obrigação moral com a Caridade e, portanto, com os resultados sociais do “pio estabelecimento”. Mas, ao confrontarmos as informações de Muritiba com os dados que investigamos de entradas de enfermos, logo verificamos proximidade entre os números, o que demonstra que o relatório do presidente poderia estar de acordo com a realidade dos fatos.

Além disto, os representantes do sexo masculino constituíram ampla maioria entre aqueles que “entraram para ser curados”. Ainda segundo Muritiba, de 707 enfermos, apenas 115 eram mulheres. Cabe lembrar que seu relato faz referência ao tratamento de todos os sujeitos que estiveram na Caridade em 1855, e não apenas aos variolosos. Salvo os dados contidos na matrícula geral terem sido completamente distorcidos, não podemos duvidar de que a expectativa de vida para aqueles que ingressavam como enfermos era bem alta. Mesmo os escravos poderiam ter boas chances de sair curados.

²²⁹ Thomachewisc realizou o levantamento dos óbitos nas Santas Casas de Porto Alegre e Pelotas com base em relatórios das provedorias e presidentes da Província. Os números que apresenta para a mortalidade em Porto Alegre são similares ao que encontramos no livro de Matrícula Geral de Enfermos, embora não sejam os mesmos. Ver tabela completa em: TOMACHEWISCK, C. **Entre o Estado, o mercado e a dádiva...**, op. cit., p. 176-177.

²³⁰ AHRS – Correspondência dos Governantes. Fundo Governantes – A7.02 – Barão de Muritiba (1855).

2.3 Questões de costumes: o lugar dos homens no hospital

Em meados de Oitocentos, a população masculina era preponderante nas enfermarias da Santa Casa de Porto Alegre. Em todo o período analisado, homens de diferentes idades, profissões, cores e origens aparecem nos livros de Matrícula Geral de Enfermos, ingressando na instituição em busca de tratamentos. O leitor bem informado poderia pensar que talvez as guerras e suas consequências danosas à saúde expliquem a presença massiva dos homens nas enfermarias do hospital. Contudo, a atividade militar, por si só, não nos fornece os elementos necessários ao entendimento do fenômeno.

Embora a Santa Casa dispusesse de recursos para tratar de enfermos vinculados a atividades de guerra no século XIX, este cenário não era corriqueiro. Para despendar pessoal ou medicamentos a qualquer soldado, cabo ou tenente do exército, a Santa Casa cobrava um valor estipulado das autoridades da Província. O tratamento não era gratuito, como no caso dos escravos, mas o arranjo era outro.

Até o presente, poucos estudiosos da história da saúde estiveram interessados em investigar o perfil dos sujeitos que frequentaram o hospital em períodos anteriores à eclosão da medicina clínica no século XX. Sobre este aspecto, há que se ressaltar que as estatísticas disponíveis, por serem fragmentadas, dificultam o acesso ao pesquisador interessado em conhecer este cenário.

Eugénia Rodrigues, em seus estudos sobre prática alimentar e discurso médico na África entre 1812 e 1821, abordou questões ligadas à acolhida de enfermos no Hospital Real de Moçambique. Suas conclusões sobre o perfil dos doentes apontam para um lugar repleto de homens. Citando estatísticas de autor do século XIX, Rodrigues informa que:

Dados relativos a 1819 e 1821 indicam que, entre 1455 doentes, 1.195 (82,1%) eram militares; 161 (11,1%), escravos; 71 (4,9%) pobres da Misericórdia e 28 (1,9%) particulares.²³¹

Para a autora, a explicação para um número elevado de militares e escravos no Hospital real de Moçambique estaria nos costumes das pessoas, pois: “Com efeito, tal como na Europa, os moradores de Moçambique tratavam-se habitualmente em casa, podendo

²³¹ RODRIGUES, Eugénia. “Discurso médico e práticas alimentares no Hospital Real de Moçambique no início do século XIX”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, abr.-jun. 2014, p. 614.

socorrer-se de praticantes da medicina que habitavam aí”.²³² Não era natural ir para o hospital porque a cultura das pessoas informava outras maneiras de tratar a enfermidade.

Além disto, a experiência das mulheres no sentir e tratar as doenças era distinta daquela vivenciada pelos homens, como veremos em seguida, em parte porque viveram numa época em que não havia consenso sobre o modo adequado de tratar as moléstias, garantindo, assim, maior autonomia sobre os seus corpos. Pode parecer estranho que homens e mulheres do século XIX tivessem mais liberdade na hora de tratar suas mazelas. Mas provavelmente fosse isso que ocorresse no período anterior à microbiologia, quando a medicina alopática estava longe de ser a “a ciência incontestável”.

Alguns estudos em história da saúde apontam para o papel relevante das mulheres nas práticas de cura experimentadas no século XIX. Weber destacou “o atendimento realizado pelas parteiras na construção de um saber próprio das mulheres”.²³³ As moléstias das senhoras normalmente eram tratadas por outras senhoras, as parteiras, “que guardavam conhecimento do funcionamento do corpo feminino que não eram comuns”.²³⁴ Este conhecimento, que garantia às mulheres um poder diferenciado, ofertava-lhes também certa autoridade no diagnóstico, cura e prevenção das outras doenças.

Em que medida e de que modo, a experiência social de pessoas comuns é relevante para a compreensão do processo histórico? No caso das práticas de saúde e cura no século XIX, parece necessária a compreensão da experiência de sujeitos plurais. As informações provenientes da entrada de enfermos no hospital de Caridade de Porto Alegre, cotejadas com outros estudos, como o de Weber ou Witter, mostraram que os motivos que levaram os homens ao hospital e mantiveram as mulheres em casa devem ser encontrados, talvez, nos costumes legitimados ao longo do tempo em meio à sua própria comunidade.

Reiterando o que já discutimos na introdução deste trabalho, conceito de legitimidade pode ser encontrado mais uma vez em Thompson, que, analisando o comportamento popular nos motins organizados na Inglaterra em fins no século XVIII, em função do preço do pão, nos oferece a seguinte reflexão:

²³² Ibid., p. 613.

²³³ WEBER, Beatriz. “Fragmentos de um mundo oculto...”, op. cit., p. 178; ver também: WITTER, N. **Dizem que foi feitiço...**, op. cit.

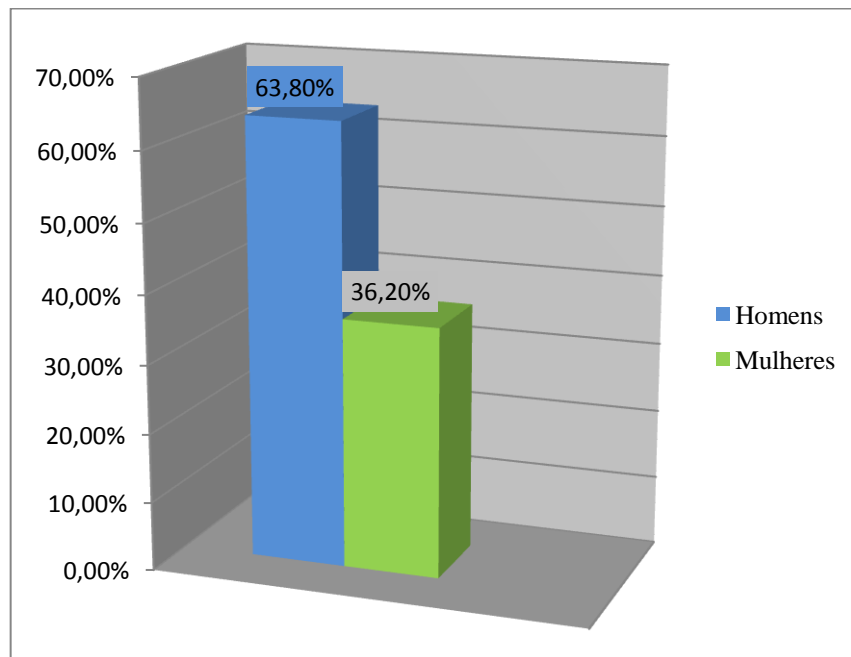
²³⁴ Ibid., p. 178.

Por noção de legitimação, entendo que os homens e mulheres da multidão estavam imbuídos da crença de que estavam defendendo direitos ou costumes tradicionais; e de que, em geral, tinham o apoio do consenso mais amplo da comunidade. De vez em quando esse consenso popular era endossado por alguma autorização concedida pelas autoridades. O mais comum era o consenso ser tão forte a ponto de passar por cima do medo ou da deferência.²³⁵

Guardadas as devidas proporções entre os estudos de Thompson sobre os levantes populares no século XVIII e as práticas manifestadas em torno da saúde e bem-estar em Porto Alegre no século XIX, o que nos interessa, contudo, é ressaltar aspectos da cultura ou do consenso popular a respeito de práticas legítimas ou ilegítimas na ação dos homens no passado. Acreditamos que a comunidade porto-alegrense estivesse mais ou menos convencida, no século XIX, de que as senhoras ou senhoritas poderiam permanecer em seus lares, mesmo portando uma doença infectocontagiosa como a varíola.

Na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, encontramos, para o período investigado, a seguinte proporção entre homens e mulheres variolosos:

Gráfico 6 – Entradas de enfermos segundo sexo – SCMPA (1846-1874)



Fonte: ISCMPA – CEDOP – Livro de Matrícula Geral de Enfermos, livros 1-4 (1843-1874).

²³⁵ THOMPSON, E. **Costumes em comum...**, op. cit., p. 152.

A varíola não escolhia sexo, idade ou condição social. Excetuando a atividade da guerra, onde os homens eram maioria, e as doenças se multiplicavam, nos outros casos, homens e mulheres corriam o mesmo risco de contrair a doença.²³⁶

Na Santa Casa, o público masculino era superior ao feminino entre os variolosos, mas não apenas neste grupo. Em rápida passagem de olhos nos livros de Matrícula Geral de Enfermos, observamos que os homens tiveram vantagem numérica em relação às mulheres quando as doenças eram outras.²³⁷

Como veremos no próximo capítulo, o lazareto constituído às pressas por ocasião da epidemia de varíola em 1874 também acolheu uma maioria significativa de homens naquele momento. Coincidência ou não, o fato é que havia distinção entre os sexos no sentir e tratar das moléstias nos Oitocentos. Os homens compuseram os quadros do hospital em maior número, o que não quer dizer, entretanto, que todos aqueles estivessem à beira da morte ou que não possuíssem trabalho, lar ou família. Provavelmente as mulheres não enxergassem com bons olhos as práticas realizadas dentro do hospital por experimentarem outras práticas, que, como assinalaram Witter e Weber, eram comuns ao universo das mulheres.²³⁸

Observando o fluxo de indivíduos que entravam e saíam da Santa Casa portando moléstias diversas, há que se destacar, além da presença massiva dos homens, o recebimento de escravos oriundos de diversas partes do Brasil e da África para tratamentos diversos. Para tanto, destinamos o próximo e último item deste capítulo à análise da situação de adoecimento dos cativos que portavam varíola, mas também de outros doentes que partilharam dos dilemas da escravidão naquele momento.

Veremos que, embora os escravos não fossem dignos da *caridade* ofertada na Santa Casa, no sentido do tratamento de suas doenças, muitos deles estiveram recebendo cuidados em suas enfermarias, contando, inclusive, com boas expectativas de sobrevivência.

²³⁶ GAZETA, A. **Uma contribuição...**, op. cit.; FERNANDES, Tania. “Vacina antivariólica...”, op. cit., 1999.

²³⁷ Mesmo que este não seja o foco prioritário de nossa pesquisa, não podemos deixar de observar a preponderância masculina entre os enfermos recebidos na instituição entre os anos que investigamos. ISCMPA – Livro de Matrícula Geral de Enfermos, livros 1-4 (1846-1874). Ver também o elevado número de escravos homens portadores de outras moléstias em oposição à baixa presença de mulheres na mesma condição jurídica, tratados na Santa Casa de Porto Alegre entre os anos que circundam a cessação do tráfico negreiro no Brasil em: BRIZOLA, Jaqueline Hasan. **Cativeiro e moléstia: a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e o perfil de escravos enfermos no contexto do fim do tráfico negreiro no Brasil (1847-1853)**. Trabalho de Conclusão de Curso de Licenciatura em História. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, 2010.

²³⁸ WEBER, Beatriz. “Fragmentos de um mundo oculto...”, op. cit., p. 178-182; WITTER, Nikelen. **Dizem que foi feitiço...**, op. cit.

2.4 Entre o cativo e a enfermaria: o lugar dos escravos no hospital

Sabemos que o tratamento dos escravos, diferentemente daquele destinado aos livres pobres, eram pagos por seus senhores. A Santa Casa tratava gratuitamente apenas indivíduos que comprovadamente não pudessem custear as despesas com sua doença. Os escravos também eram pobres, evidentemente, mas não recebiam a *caridade* dos brancos. Sua tutela era responsabilidade unívoca do senhor, tanto durante a vida, quanto na hora da morte.²³⁹

O caso das doenças dos cativos, no entanto, nem sempre pode ser observado segundo a mesma categoria de análise que destinamos aos livres. No momento de seu adoecimento, como esclareceu Moreira, os escravos poderiam estar imersos em redes de solidariedade e ajuda mútuas, construídas a partir dos significados que eles próprios impeliam às moléstias,²⁴⁰ o que nos leva a pensar que muitos desses indivíduos podem ter se negado a receber tratamentos no hospital por não conferirem nenhum tipo de legitimidade ao estabelecimento ou à medicina que lá se ofertava.

Nikelen Witter lembra-nos de que os escravos na condição de *sofredores* não só recorriam frequentemente a ervas, simpatias ou centros de culto, como o cambomblé ou o batuque, como também se tornavam, em alguns casos, respeitados curandeiros, procurados pelos próprios brancos para o trato de moléstias.²⁴¹ Por ter acesso a esse mundo e por ser o hospital um espaço destinado aos desvalidos, segundo a autora, nem mesmo os escravos iam para a Caridade, e quando iam era porque tinham um mau senhor, ou porque este não possuía recursos suficientes para tratá-los. Neste caso, a procura pelo hospital não estaria entre o leque de possibilidades dos escravos no momento de seu adoecimento?

No que toca às opções dos senhores de escravos no trato com a saúde daqueles, temos bons motivos para acreditar que a Santa Casa não era carta totalmente fora do baralho. Em estudo realizado acerca da presença e do perfil dos escravos internados na Caridade, Brizola

²³⁹ Cláudia Tomachewsk discute, em perspectiva comparada, os valores cobrados pela internação dos “particulares” em Porto Alegre e Pelotas. Em Porto Alegre, segundo a autora, que investigou as atas da Misericórdia, cobrava-se para o tratamento dos escravos \$1.000, valor que permaneceu até, pelo menos, 1867. TOMASCHEWSKI, Cláudia. **Entre o Estado, o mercado e a dádiva**: a distribuição da assistência a partir das irmandades da Santa Casa de Misericórdia nas cidades de Pelotas e Porto Alegre, Brasil, c-1847 c-1891. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em História. Porto Alegre: PUCRS, 2014, p. 189.

²⁴⁰ MOREIRA, Paulo Staudt. **Os cativos e os homens de bem...**, op. cit.

²⁴¹ Em relação à influência exercida pelos curandeiros sobre as práticas de saúde no século XIX, ver: XAVIER, Regina Célia Lima. **Religiosidade e escravidão no século XIX**: Mestre Tito. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2008; e também: SAMPAIO, Gabriela dos Reis **A história do feiticheiro Juca Rosa**: cultura e relações sociais no Rio de Janeiro imperial. Tese de Doutorado. Campinas: Unicamp, 2000.

destacou o número expressivo de cativos dando baixa para tratamentos e, sobretudo, saindo vivos após os cuidados recebidos durante o tempo que permaneceram na Instituição.²⁴²

Um caso emblemático que corrobora nossas impressões sobre o lugar ocupado pela Santa Casa de Misericórdia no trato das doenças dos cativos diz respeito à postura tomada pelo senhor Wesceslau Joaquim Alves Leite, que, em 1848, pagou à Santa Casa pelo tratamento de 25 de seus escravos, que apresentavam idades entre 13 e 25 anos, todos portadores de “bexigas”.²⁴³ Curiosamente, apenas três desses sujeitos internados morreram durante o tratamento, os outros vinte e dois saíram vivos algum tempo depois.

Possivelmente o senhor Alves Leite estivesse preocupado com o contágio de sua própria família, ou mesmo com o restante de seu plantel, o que sem dúvida colaborou para a decisão de mandar seus escravos doentes para a Misericórdia. Ainda assim, o número de altas é muito expressivo para dizermos que era o hospital um lugar apenas para morrer. Seria muita bondade do senhor para com os seus escravos se tivesse pagado por seus tratamentos mesmo contando com a morte certa de todos eles.²⁴⁴

Observando outros estudos, como o de Mary Karasch, por exemplo, que enfoca a presença e tratamentos de escravos na Santa Casa do Rio de Janeiro em época similar a que investigamos, pudemos perceber que a possibilidade de curar-se não estava descartada, nem mesmo para aqueles que viviam em situação de cativo:

Sendo americano, Horner ficou impressionado que nenhuma consideração era dada a cor da pele e os negros eram tratados tão bem quanto os brancos. [...] Achou que as camas eram quentes e macias e os pacientes bem alimentados com pão, arroz, farinha, aves e carne. A visão mais positiva de Horner ilustra que em 1840 o hospital da Santa Casa era, provavelmente, o melhor do Brasil e que os escravos tinham tanta chance de se curar ali, quanto outros pacientes.²⁴⁵

A despeito de conjecturas, não seria impossível imaginarmos que os senhores escravistas acreditassem ser realmente um bom negócio internar seus escravos para que fossem tratados pela Misericórdia – que, além de médicos, contava com enfermeiros, boticários e clérigos, tendo em vista que o atendimento médico domiciliar era demasiado caro e usado em grande escala apenas pela elite.²⁴⁶

²⁴² Ver: BRIZOLA. Jaqueline Hasan. **Cativeiro e moléstia...**, op. cit.

²⁴³ ISCMPA – CEDOP – Matrícula Geral de Enfermos, livro 1 (1843-1855).

²⁴⁴ Ver mais detalhes em: BRIZOLA. Jaqueline Hasan. **Cativeiro e moléstia...**, op. cit..

²⁴⁵ KARASCH, Mary. **A vida dos escravos...**, op. cit., p. 195.

²⁴⁶ *Ibid.*, p. 187.

Loner, Gil e Scheer analisam as doenças apresentadas por escravos internados na Misericórdia de Pelotas, entre os anos de 1870 e 1880, e concluem que os cativos poderiam permanecer bastante tempo sob cuidados dos agentes que atuavam nas enfermarias do hospital: “a expectativa de curar-se era uma realidade para aqueles homens e mulheres”.²⁴⁷ Ao problematizar a terapêutica aplicada à época, as autoras enfatizam que a internação, por si só, não era garantia de cura para o enfermo, mas oferecia as condições necessárias a reabilitação, como descanso e alimentação adequada, e afirmam:

No caso dos cativos, no entanto, a intenção não era apenas a de apaziguar os corpos. Como constituíam propriedade, com a qual se obtinha lucro, havia a perspectiva de curar as moléstias, de modo que o escravo pudesse continuar exercendo suas atividades laborais. Quando não havia a possibilidade de melhora, ou assim se considerava, era comum que o escravizado não fosse mandado ao hospital, aguardando a morte junto aos seus, ou no trabalho.²⁴⁸

Provavelmente a intenção do senhor fosse ver a recuperação de seu escravo, que encontrava-se em momento de fragilidade e adoecimento, não apenas por ser o cativo uma “peça” que possuía certo valor comercial, mas também por uma obrigação moral e religiosa que os senhores deveriam ter com seus tutelados. A internação na Caridade, desta maneira, poderia garantir ao escravocrata duas questões fundamentais, a reabilitação de seu escravo ou escrava e o prestígio social entre seus pares – adquirido por meio da “boa ação” desempenhada. É a ideia de doar e ganhar se manifestando novamente.

Sendo assim, concordamos com Loner, Gill e Scheer, quanto às possibilidades reais de cura experimentada por escravos nas Santas Casas do século XIX em Porto Alegre ou em Pelotas – o que também corrobora a ideia que Karasch apresentou para o Rio de Janeiro. A incorporação de fontes seriadas obtidas através de registros de entrada de hospitais tem contribuído para a o estudo do perfil destes doentes de forma mais detalhada – o que é produtivo para a análise que envolve movimentos de pessoas em torno da cura no século XIX, além de pôr em cheque antigas interpretações sobre o papel do hospital na vida de pobres e escravos neste período.

Sobre os tipos de tratamento ofertados especificamente aos escravos, poucas são as menções feitas nos documentos administrativos da Misericórdia de Porto Alegre, o que dificulta uma maior compreensão do processo. Um dos poucos relatos encontrados é o termo

²⁴⁷ LONER, Beatriz Ana; GILL, Lorena Almeida; SCHEER, Micaele Irene. “Enfermidade e morte: os escravos na cidade de Pelotas, 1870-1880”. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 19, supl., dez. 2012, p. 133-152.

²⁴⁸ *Ibid.*, p. 148.

de mesa de 06 de janeiro de 1833, que versa sobre a “limpeza e tratamento dos doentes”. Nesse documento, vemos explícita a recomendação de separarem pretos e brancos, principalmente cativos, na hora do banho e da acomodação nas enfermarias.²⁴⁹ O que demonstra a preocupação com uma distinção baseada na cor da pele dentro Caridade. Mesmo que o Dr. Horner, citado por Karasch, não tenha identificado tal situação no Rio de Janeiro, sabemos que a perspectiva racial, além do fator econômico, era marca fundamental das divisões sociais no Brasil do século XIX, o que explica a preocupação existente em Porto Alegre.

De fato, muitos senhores estavam interessados nos serviços da Santa Casa, tanto que pagavam para que esta cuidasse e medicasse seus escravos. O custo desse tratamento poderia variar de acordo com a idade ou o tempo de permanência do indivíduo.²⁵⁰ Contudo, o que se percebe é um maior investimento no trato dos escravos mais jovens, já que a grande maioria daqueles que foram internados como particulares, no caso dos variolosos, situam-se na faixa etária entre 13 e 30 anos.²⁵¹

Entre os anos que marcam esta pesquisa, aproximadamente, 118 sujeitos na condição de escravos estiveram recebendo cuidados na Santa Casa por ter contraído a varíola. Um número pequeno, se comparado aos livres que lá estiveram portando a mesma doença. Mas, antes de seguirmos com a presente análise, cabe estabelecer uma pequena ressalva. Não foi possível reconhecer todos os escravos que estiveram no hospital no período estudado. Em primeiro lugar porque após a década de 1860, principalmente, a designação “escravo” deixou de aparecer constantemente nos livros de enfermos. As pessoas passaram a ser descritas, como anteriormente, mas sem esta informação.²⁵²

Mesmo contando com dados imprecisos e registros produzidos sem riqueza de detalhes, não podemos negar a presença massiva de escravos recebendo tratamentos nas

²⁴⁹ ISCMPA – CEDOP. Livro de atas da mesa administrativa, n. 3 (1831-1833).

²⁵⁰ Com relação à quantia paga pelos senhores à Santa Casa pelo tratamento de seus escravos, há uma menção em termo de mesa datado de 1833, em que o mordomo João Antônio de Paiva diz ser um abuso cobrar oitocentos réis para o tratamento de escravos quando o regulamento ordenava que fosse cobrado apenas quinhentos. Ver: ISCMPA – CEDOP. Livros de atas da mesa administrativa, 20/01/1833, fl. 107.

²⁵¹ No caso do tratamento dos mais velhos, muitos senhores usavam-se da estratégia da concessão de alforrias quando seus cativos encontravam-se muito doentes. Para Moreira, tal atitude era empreendida na tentativa do senhor de livrar-se das despesas com os tratamentos de seus escravos, questão com a qual deveriam se comprometer. Por isso, a Santa Casa, em 1857, quando refaz seu compromisso, busca instituir normas mais rígidas para o recebimento de particulares e escravos. ISCMPA – CEDOP. Matrícula Geral de Enfermos, livro 1 (1843-1855).

²⁵² Em alguns casos, foi possível apreender a situação de cativo quando o tratamento era particular e o nome do enfermo aparecia acompanhado do nome de seu senhor, como por exemplo: João, De Gaspar Silveira Martins, Africano. Ver: ISCMPA – CEDOP. Matrícula Geral de Enfermos, livro 1 (1843-1855).

enfermarias da Misericórdia de Porto Alegre.²⁵³ As explicações para este fato podem ser muito variadas e apenas um exame detalhado dos perfis sociais destes indivíduos poderia nos esclarecer questões aparentemente difíceis de compreender.

Estudos que enfocam o adoecimento dos cativos são unânimes em afirmar as peculiaridades vivenciadas por esses indivíduos no sentir e no tratar da doença, Sidney Chalhoub nos lembra de que as explicações para as doenças, no caso da população escrava, coadunavam-se com as ideias sobrenaturais e/ou transcendentais. As moléstias poderiam ser provocadas por vontade de um orixá, no caso dos Iorubás, ou qualquer outra entidade representativa da cultura e identidade africana.²⁵⁴ Assim, tratar-se ao modo dos brancos nem sempre era visto com bons olhos pelos escravos que possuíam suas formas próprias de tratamentos.²⁵⁵

Em artigo intitulado “Disease, religion and smallpox in nineteenth-century Benin”, Elisée Soumonni destaca, com especial atenção à varíola, as percepções e interpretações das doenças no Daomé pré-colonial, atual república do Benin. Seu exame leva em conta o ritual de culto a Sakpata, Deus da varíola, para a recusa das populações em aceitar a vacinação ou o tratamento convencional praticado por médicos e higienistas. Para Soumonni, os sacerdotes eleitos pela própria população, dentro do contexto de crença e religião por ela assumida possuíam maior legitimidade para tratar destas questões.²⁵⁶ O que representou, segundo o autor, um entrave para os colonizadores franceses, que vislumbravam o controle da doença por meio da profilaxia vigente na Europa à época.

Talvez os africanos ou descendentes destes, desestabilizados pela situação de cativo à qual foram submetidos no Brasil, não pudessem escolher o tratamento que melhor lhes conviesse, ou sequer estivessem aptos a recusar a terapêutica sugerida por seu senhor em função de uma crença religiosa. Infelizmente, neste ponto específico, não podemos ir além do estabelecimento de conjecturas, uma vez que não dispomos de registros nem de dados que nos

²⁵³ Em pesquisa realizada no livro de matrícula geral, Brizola enfocou apenas as doenças dos escravos, conhecendo os perfis de mais de 450 indivíduos que foram recebidos para tratamentos em apenas quatro anos. Doenças das mais variadas eram portadas por estes sujeitos que também eram internados por terem sido castigados anteriormente ou mesmo sofrido acidentes domésticos. Ver: BRIZOLA, Jaqueline Hasan. **Cativeiro e moléstia...**, op. cit., p. 43-48. Em relação aos maus tratos praticados contra os escravos, ver o caso do preto Miguel, investigado por: MOREIRA, Paulo Roberto Staudt. “Funestos inventários de moléstias que o continente negro nos legou: a morbidade da população escrava no século XIX através dos registros de óbito da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre”. In: **Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre: histórias reveladas**. Centro-histórico Cultural. Ed. da ISCMPA, 2009.

²⁵⁴ CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril...**, op. cit., p. 137.

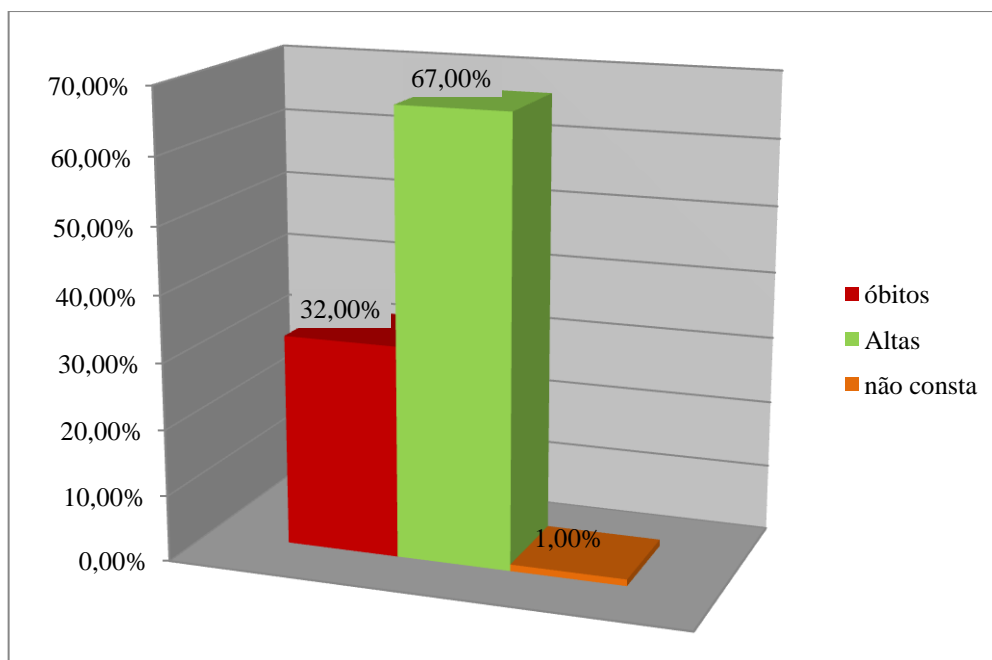
²⁵⁵ *Ibidem*.

²⁵⁶ SOUMONNI, Elisée. “Disease, religion and medicine...”, op. cit., p. 35-45.

auxiliem a pensar a trajetória daqueles que, infectados por varíola, não estiveram nas enfermarias do hospital.

Contudo, o que se pode observar, avaliando a presença dos cativos nos quadros da Caridade de Porto Alegre é que o estabelecimento não se configurava como um espaço destinado apenas aos brancos ou livres. Os escravos estavam presentes e recebiam tratamentos como os demais enfermos tendo, em muitos casos, experimentando a cura dentro do hospital. Na tabela abaixo, agrupamos o número de altas e óbitos dos cativos variolosos ingressantes entre 1846 e 1874. Vejamos:

Gráfico 7 – Percentual de óbitos e altas: escravos variolosos – SCMPA (1846-1874)



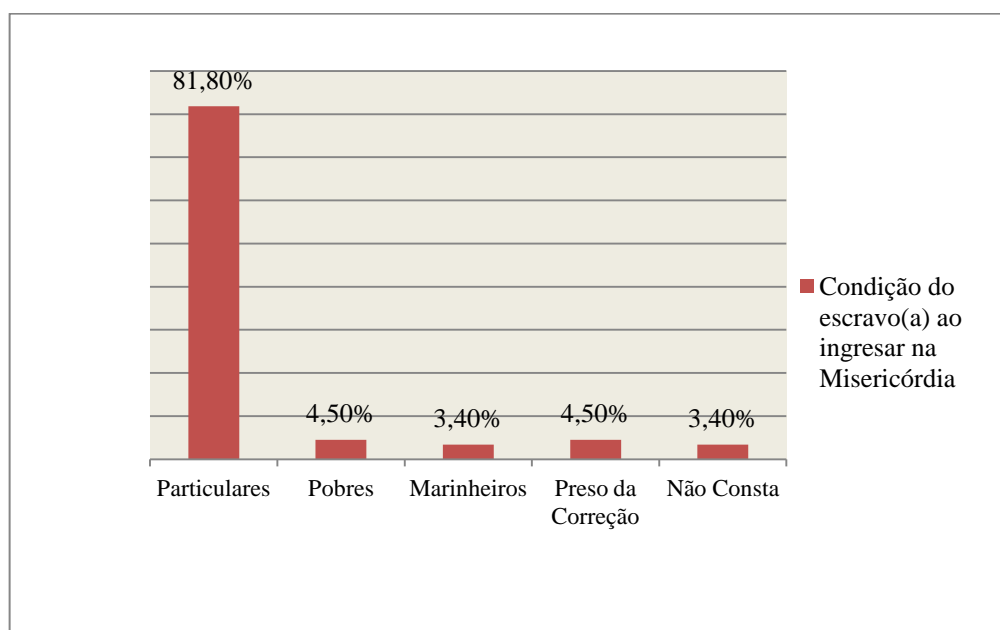
Fonte: CEDOP. ISCMPA – Livro de Matrículas Geral de Enfermos, livros 1-4 (1846-1874).

As funções desempenhadas pela Santa Casa de Porto Alegre no trato com os cativos, ao que parece, não eram irrelevantes. O que de fato ocorria e, a que tratamentos especificamente os doentes que lá entravam eram submetidos, infelizmente, não temos como precisar por ora. O que podemos sugerir, entretanto, mediante a análise das fontes de que dispomos, no que se refere à presença de variolosos cativos ou livres pobres, é que estes sujeitos não estavam na Misericórdia apenas para morrer. Ao contrário, no momento de seu adoecimento, provavelmente aquele fosse o único espaço onde se poderia nutrir alguma esperança de vida.

Analisando separadamente o caso dos escravos, fica bastante nítido que a ampla maioria dos sujeitos internados por varíola obtinha sucesso em sua recuperação. Dos 118

casos, 67% apareceram com a designação “curado” no momento do retorno para a casa. Munidos desta informação, fomos em busca de outra, que parecia igualmente importante. Destes escravos que receberam tratamentos, quantos foram acolhidos com a condição de “particular”? E mais, qual era de fato a expectativa do senhor quanto a essa internação? Para responder a tais questões, analisemos em primeiro plano o gráfico abaixo, que destaca a situação do escravo mediante a internação.

Gráfico 8 – Condição de ingresso: escravos variolosos – SCMPA (1846-1874)



Fonte: ISCMPA – CEDOP – Livro de Matrícula Geral de Enfermos, livros 1-4 (1846-1874).

Ao ingressar na Misericórdia, durante praticamente todo o século XIX, o sujeito informava dados pessoais, como nome, idade, origem, filiação, entre outros. A condição de acolhida do sujeito também era destacada, provavelmente com o objetivo de garantir os proventos do hospital. Em outras palavras, havia um controle preciso entre aqueles que pagavam pelo tratamento e aqueles que, reconhecidamente pobres, eram recebidos gratuitamente.²⁵⁷ No período analisado, a grande maioria das pessoas que entravam com a designação “particular” eram homens e mulheres escravizados, cujo tratamento era pago por seus senhores, mas havia exceções.²⁵⁸

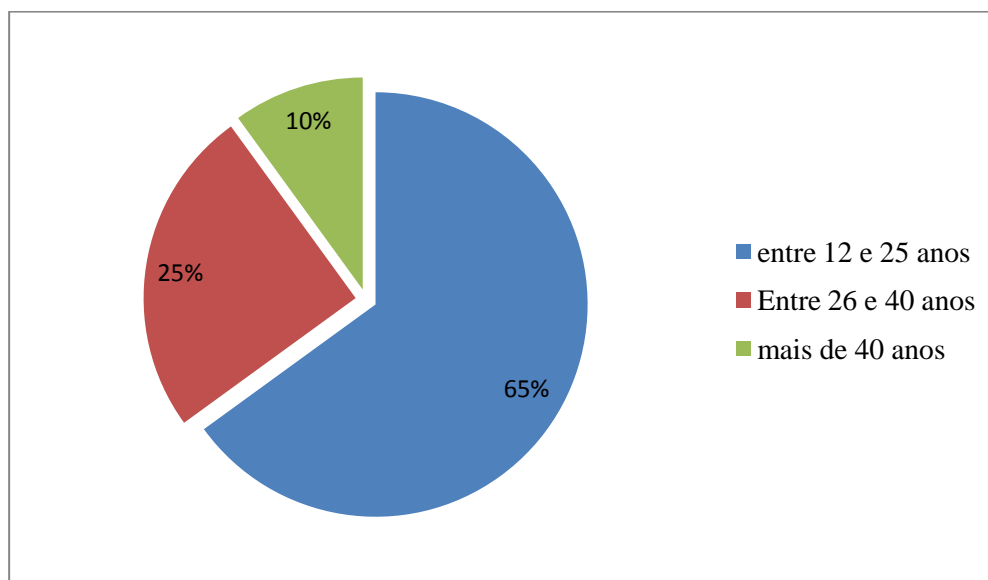
²⁵⁷ Os enfermos pobres, na maioria das vezes, eram recomendados por um inspetor de quarteirão, ou ganhavam um atestado de indigência de um membro da irmandade. Ao que parece, o sujeito não poderia ingressar no hospital sem ter um atestado reconhecido de pobreza – fato que, segundo Witter, contribuía para a formação de relações clientelares entre quem indicava e quem necessitava da indicação. Ver: WITTER, Nikelen. **Beneficência e proteção...**, op. cit., p. 121.

²⁵⁸ Ver: TOMACHEWISC, Cláudia. **Caridade e filantropia...**, op. cit.

No caso dos escravos variolosos, o total de “tratamentos gratuitos” é muito baixo, 20% apenas. Para ingressar na Misericórdia sem pagar absolutamente nada, o escravo ou escrava se encontrava numa situação diferente dos demais. Ou pertencia a alguma embarcação específica, no caso dos marinheiros, ou estava preso – e, neste caso, não possuía ingerência direta de seu senhor –, ou ainda seu responsável era pobre demais para pagar seus tratamentos. Conforme o gráfico, 4,5% dos cativos foram descritos como pobres, mas, atentos a conjuntura da época, provavelmente essa designação fizesse referência à pobreza de seu senhor e não à sua. De qualquer maneira, o que nos interessa é observar o número expressivo de escravos que transitam na Misericórdia tendo seus tratamentos custeados.

Tal qual o senhor Alves Leite, que mencionamos anteriormente, outros tantos senhores e senhoras escravistas optaram pelos cuidados da Santa Casa no momento do adoecimento de seus cativos. Por que fizeram isso? Estariam confiantes na morte certa de todos eles? Provavelmente não. Os dados nos levam a crer que as internações custeadas foram motivadas pela esperança de que os escravos sobrevivessem – o que fica ainda mais nítido quando analisamos outro quesito: a faixa etária daqueles indivíduos cujos tratamentos foram pagos.

Gráfico 9 – Escravos variolosos segundo a faixa etária – SCMPA (1846-1874)



Fonte: CEDOP. ISCMPA – Livro de Matrículas Geral de Enfermos, livros 1-4 (1843-1874).

Como se pode apreender, a ampla maioria dos cativos internados para tratar-se de varíola no hospital era de sujeitos jovens e em idade produtiva, 65% dos casos de internação particular eram de pessoas com idades entre 12 e 30 anos. A presença daqueles homens e mulheres que figuravam na faixa etária entre 26 e 40 anos, entretanto, não era irrelevante, um

quarto do total, mas a representatividade dos indivíduos com mais de 40 anos foi, de fato, muito pequena, apenas 10% do total.

Sabemos que as idades dos escravos pode não ser um dado muito preciso, muitos senhores compravam a “peça” tendo em conta apenas a aparência física do sujeito, até porque, não raro, nem mesmo o cativo sabia informar corretamente a sua idade, por negligência em determinados momentos, ou dificuldade de comunicação em outros. De qualquer maneira, mesmo que a pessoa que escreveu a idade do enfermo ingressante no livro de Matrícula Geral de Enfermos não tivesse exatamente a certeza daquela informação, o grau de aproximação, devido à aparência ou às condições físicas, deveria ser bastante elevado.

Optamos por problematizar as idades dos escravos internados na instituição por uma razão fundamental. Em primeiro lugar, mesmo que existisse um grau de responsabilidade social do senhor para com o seu escravo na hora da morte e do adoecimento, é muito difícil supor que este mesmo homem ou mulher escravista pagasse à Santa Casa pelo tratamento de um sujeito jovem, em idade produtiva, e contasse com o seu falecimento. Embora não possamos afirmar que tais escravistas estavam apenas interessados em não perder o investimento despendido com a compra de um escravo jovem, certamente não agiram desta maneira apenas para praticar o bem. É provável que acreditassem na cura de seus escravos por meio do tratamento ofertado pela Santa Casa, que contava com uma botica, remédios, enfermarias e médicos, além do auxílio de outros escravos que trabalhavam na Instituição.²⁵⁹

Assim, ao analisarmos a situação dos escravos, mais razões temos para acreditar que a Santa Casa esteve entre o leque de opções de muitos homens e mulheres doentes no século XIX. Se não podemos negligenciar as outras formas de cura existentes à época e as visões divergentes de terapêutica que aquela sociedade experimentou, tampouco se pode afirmar que o hospital Santa Casa era, no século XIX, apenas a antessala da morte.

Reconstituindo as cadeias de causalidade, examinando a situação de livres, escravos, homens e mulheres, mas observando tais situações em escalas separadas, pudemos avaliar diferentes realidades e aproximá-las posteriormente para, só então, oferecer uma explicação

²⁵⁹ A Santa Casa era senhora de muitos escravos. Até 1857 quando refaz seu compromisso e estabelece novas regras para a admissão de cativos doentes, era comum que os senhores e senhoras escravistas doassem à Instituição sujeitos moribundos para que esta os tratasse. Se o enfermos conseguisse se recuperar deveria permanecer sob a tutela da Misericórdia, prestando serviços diversos. Este comportamento fora rechaçado pelos irmãos em fins da década de 1850 por acreditarem ter mais despesas do que ganhos com aquela prática. Ver: MOREIRA. Paulo R. Staudt. **Os cativos e os homens de bem..** op. cit.; Além disso, não raro, aparece na documentação administrativa da Instituição informações referentes à compra de escravos para realizar serviços especializados, incluindo barbeiros e sangradores, o que sugere a participação de cativos nas atividades de cura dentro do hospital. Ver. CEDOP. ISMPA – Documentos da Provedoria – termo de mesa – 1833, fl. 6.

com vistas a esclarecer o papel da instituição Santa Casa na vida dos variolosos que buscaram por suas enfermarias em momento de fragilidade.²⁶⁰

Nossa proposta neste capítulo fora demonstrar que, embora o hospital fosse um espaço ligado à prática da *caridade* e benevolência dos ricos em relação aos pobres, e que, em função disto, não era visto como o espaço ideal para a manutenção da saúde no século XIX, as chances de curar-se de doenças diversas para aqueles e aquelas que não possuíam outra alternativa eram muito altas. Por meio da análise do perfil social dos variolosos que ingressaram na Misericórdia de Porto Alegre entre os anos de 1846 e 1874, observamos não apenas o caráter endêmico da doença na cidade, mas, sobretudo, pudemos refletir o papel desempenhado pela Instituição, onde muitos deles eram tratados, por serem pobres e não terem ninguém por si, em alguns casos, ou por acreditarem realmente em sua cura mediante a observação de outros que, uma vez internados, obtiveram sucesso em seus tratamentos.

Além disto, 453 sujeitos de diferentes cores e origens procuraram o hospital portando varíola no período estudado. Estavam agindo com vistas a aliviar seus sintomas. Com exceção dos quatro meninos vacinados, os outros variolosos que recorreram ao hospital, muito provavelmente, não receberam a vacina anteriormente. Numa situação de adoecimento, confiaram a reabilitação de seus corpos aos cuidados de uma velha conhecida, agiram, portanto, legitimando a Santa Casa e a terapêutica lá experimentada, e esta instituição, ao que parece, não deixou de retribuir a expectativa daqueles homens e mulheres.

A mesma relação de expectativa ou confiança, no entanto, não pôde ser verificada quando o assunto era a vacinação contra a varíola, já que a aproximação com a história dos variolosos na Santa Casa durante o século XIX demonstrou, também, a situação de endemia verificada na capital da Província. Longe de esgotar as possibilidades interpretativas para a complexidade de funções desempenhadas pela Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre no século XIX no trato com variolosos e outros doentes, nosso estudo buscou apenas observar o hospital sob outro ponto de vista, entendendo seus significados para a cura daqueles que não possuíam recursos nem posses, mas que representavam a ampla maioria da população.

²⁶⁰ Mais uma vez referenciamos o uso de escalas enquanto metodologia útil ao entendimento de fenômenos do passado. A identificação dos processos, segundo esta concepção, passa necessariamente por dar ênfase aos comportamentos minoritários. Assim, a compreensão do extrato social se dá a partir da ideia de um espaço em construção que não está perfeitamente integrado. Para maiores detalhes sobre o método e sua aplicação, ver: ROSENTHAL, Paul-André. “Construir o ‘macro’ pelo ‘micro’: Frederik Barth e a micro-história”. In: REVEL, Jacques (org.). **Jogos de escalas: a experiência da microanálise**. Rio de Janeiro. Editora Fundação Getúlio Vargas, 1998, p. 156.

CAPÍTULO 3

A MOLÉSTIA E SEU IMPACTO SOCIAL

Uma epidemia de varíola em Porto Alegre

3.1 Breve introdução

Não tem sido satisfatório o estado sanitário desta Província. A Varíola grassou com intensidade nesta capital e seus arredores, na colônia de Santa Maria da Soledade, em S. Gabriel, Sant'Anna do Livramento, Alegrete, freguezia da Soledade e ultimamente em S. Jeronymo. Na capital fiz estabelecer um lazareto, onde foram recolhidos e tratados os variolosos indigentes, para o que prestou gratuitamente a sociedade de beneficência alemã a chácara que possui no caminho dos Moinhos de Vento, até 30 de Julho último [...] Encarreguei o Dr. Manoel Martins dos Santos Penna do curativo dos enfermos daquele flagello.²⁶¹

Dois de junho de 1874, o menino de quatro anos Norberto, filho de Maurícia Maria da Conceição, faleceu em Porto Alegre. Seu flagelo: varíola; a mãe Maurícia, mulher de 22 anos, designada como “china”, tivera o mesmo destino do filho.²⁶² Ambos permaneceram por algum tempo no lazareto de varíola localizado no caminho dos Moinhos de Vento, mas não resistiram à terrível moléstia. Foram enterrados no dia seguinte ao falecimento, no cemitério da Santa Casa, num terreno destinado aos pobres, escravos e desvalidos: o Campo Santo.²⁶³

Maurícia e Norberto eram originários de uma Província onde os óbitos por varíola haviam diminuído bastante nos vinte e oito anos anteriores à sua morte. A vacinação contra a doença era praticada em muitos municípios no Rio Grande de São Pedro, segundo os relatórios de presidentes da Província, que traziam os mapas de vacinados anexos aos seus balancetes anuais.²⁶⁴ Contudo, em fins de 1873 e princípios de 1874, a moléstia, que vinha

²⁶¹ Ver, por exemplo: CENTER FOR RESEARCH LIBRARIES – Relatório do presidente da Província de São Pedro do Rio Grande do Sul, Dr. João Pedro Carvalho de Moraes, sessão extraordinária – 07 de janeiro de 1875. Porto Alegre: Typ. do Rio-Grandense, 1875. Disponível em: <http://www.crl.edu/brazil/provincial/rio_grande_do_sul>. Acesso em: 18/05/2014.

²⁶² A designação “china” ou “indiática” corresponde à cor da pele e origem do sujeito.

²⁶³ Sobre o Campo Santo e a segregação social verificada nos enterramentos em Porto Alegre durante o século XIX, ver o interessante artigo de: MENEGHEL, Stela N; ABBEG, Claídes & BASTOS, Ronaldo. “Os vivos são sempre e cada vez mais governados pelos mortos: um estudo exploratório sobre desigualdades no morrer”. In: **História, Ciência e Saúde – Manguinhos**, v. 10, n. 2, Rio de Janeiro, mai.-ago. 2003.

²⁶⁴ CENTER FOR RESEARCH LIBRARIES – Relatório do presidente da Província de São Pedro do Rio Grande do Sul, Dr. João Pedro Carvalho de Moraes, sessão extraordinária – 07 de janeiro de 1875. Porto Alegre, Typ. do Rio-Grandense, 1875. Disponível em: <http://www.crl.edu/brazil/provincial/rio_grande_do_sul>. Acesso em: 18/05/2014.

sendo combatida com intensidade naquela localidade, continuava causando estragos, e, desta vez, os números de contágios e óbitos superaram os limites aceitáveis para uma doença endêmica, como fora até então.

Neste capítulo discutiremos os impactos sociais causados pela varíola em Porto Alegre, com destaque para o ano 1874, por ocasião da epidemia que “grassou com força na cidade”. Interessa-nos compreender como e por que, após tantos anos de tentativas de imunização, os sujeitos ainda se viam desprotegidos do flagelo das bexigas. A eclosão da epidemia teria alguma relação com a falta da vacina, ou a dificuldade de aplicabilidade desta? Quem foram os sujeitos atingidos? E, ainda, que aspectos podemos destacar, tendo em conta os perfis sociais dos indivíduos que faleceram em função da doença?

Por meio dos livros de óbitos da cúria metropolitana de Porto Alegre e da Santa Casa de Misericórdia, pudemos conhecer o universo da morbidade causada pela varíola entre os anos de 1846 e 1874 e, assim, estabelecer uma noção mais aproximada do impacto social que a doença tivera na cidade.²⁶⁵ Dados seriais oriundos dos registros de óbitos e de entradas de pacientes da Santa Casa, se analisados em conjunto com outras fontes de ordem qualitativa, como jornais de época ou documentos da administração provincial, podem nos esclarecer alguns vieses do comportamento social dos indivíduos do passado frente ao adoecimento.

Em relação aos óbitos encontrados, cabe lembrar que os números que serão discutidos correspondem aos enterramentos oficiais, aqueles registrados pela paróquia responsável antes de 1850, ou pela Irmandade Santa Casa de Misericórdia após esta data.²⁶⁶

Como bem colocou Moreira, os registros de óbito, embora ricos em informações, nem sempre são representativos do número total de mortos numa sociedade. No caso dos escravos, por exemplo, era comum a prática do enterramento clandestino – o que deveria ser ampliado em tempos de epidemia.²⁶⁷ O grau de incerteza com que o historiador(a) trabalha, nestes casos, deve ser entendido como um sinal de alerta, para que não caiamos em reducionismos, nem tampouco consideremos a aparência enquanto realidade.

Nos vinte e nove anos que marcam esta pesquisa, contabilizamos 891 óbitos por varíola, entre livres e escravos. Uma parte significativa desses, 364 casos, ocorreu entre

²⁶⁵ Antes de 1850, os enterramentos eram responsabilidade da Cúria de Porto Alegre. Os documentos correspondentes a esses quatro anos foram analisadas em separado, com o intuito de abranger o marco temporal desta pesquisa (1846-1874). Contudo, a maior parte das conclusões que serão apresentadas a seguir foram pensadas a partir de fontes do Centro de Documentação e Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia (CEDOP).

²⁶⁶ Os óbitos de escravos após 1850 podem ser facilmente acessados, pois os registros foram publicados: CENTRO HISTÓRICO-CULTURAL DA SANTA CASA. **Africanos na Santa Casa de Porto Alegre: óbitos dos escravos sepultados no cemitério da Santa Casa (1850-1855)**. Porto Alegre: EST, 2007.

²⁶⁷ MOREIRA. Paulo Roberto Staudt. **Funestos inventários...**, op. cit., p. 120.

fevereiro e julho de 1874, o que caracteriza este período pela crise epidêmica. Diferentemente do que ocorreu em 1855, em função do cólera *morbis*, a epidemia de varíola não causou estragos tão profundos. Para uma população em torno de 40 mil habitantes, os impactos da varíola teriam sido modestos se comparados com os estragos do cólera.²⁶⁸

O que se deve considerar, entretanto, é que a vacina contra as bexigas vinha sendo praticada há mais de quarenta anos na Província. Como vimos no primeiro capítulo deste trabalho, o Rio Grande de São Pedro, fora um dos primeiros lugares a receber a lanceta para os primeiros testes, já na década de 1820, juntamente com as Províncias de Minas Gerais e São Paulo.²⁶⁹ Além disto, a preocupação com a limpeza e salubridade dos lugares esteve na pauta do dia dos dirigentes na capital e seus arredores, como nos informam os relatos da Câmara de Vereadores e da Comissão de Saúde Pública da Província. Mas, ao que parece, nenhuma das ações pretéritas em matéria de “saúde pública” fora capaz de prevenir o retorno daquela epidemia.

A estimativa que temos, após o levantamento dos óbitos naquele ano, é que, pelo menos, 1,0% da população total da cidade tenha perdido a vida em função das bexigas. Se somarmos o número de óbitos com o número de contágios, podemos garantir que 1,5% da população de Porto Alegre, segundo os registros oficiais, esteve em contato com a doença entre os anos de 1873 e 1874.²⁷⁰ Este número pode parecer modesto se pensarmos na epidemia de cólera, que só em 1855, levou 10% da população da cidade ao cemitério, mas torna-se bastante expressivo quando estabelecemos outras comparações.

Segundo Rodrigues, a epidemia de febre amarela no Rio de Janeiro, entre 1849 e 1850, provocara a morte de 4162 pessoas, pelos dados oficiais.²⁷¹ Cabe lembrar que a população carioca à época esteve estimada em 266.000 pessoas aproximadamente,²⁷² o que nos leva a um percentual de 1,5% de óbitos decorrentes da doença entre a população da corte. Sabemos que os impactos causados pela febre amarela foram profundos, muitos autores

²⁶⁸ Um quadro estatístico da população livre e escrava na década de 1870 pode ser visualizado em: MOREIRA, Paulo Roberto Staudt. **Os cativos e os homens de bem...**, op. cit. p. 29.

²⁶⁹ FERNANDES, Tania. “Vacina antivariólica...”, op. cit., 1999.

²⁷⁰ É importante mencionar que o cálculo dos óbitos por varíola em relação aos contágios só pôde ser melhor avaliado a partir do século XX, quando verificamos um controle mais rígido desses números, proporcionados por campanhas de erradicação da doença. Ver: GAZETA, Arlene. **Do controle à erradicação...**, op. cit., 2011.

²⁷¹ RODRIGUES, C. “A cidade e a morte: a febre amarela e seu impacto sobre os costumes fúnebres no Rio de Janeiro (1849-1850)”. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**, VI(1), mar.-jun. 1999, p. 53-58.

²⁷² REGO, José Pereira. **História e descrição da febre amarela epidêmica que grassou no Rio de Janeiro em 1850**. Rio de Janeiro: Typ. de Francisco de Paula Brito, 1851.

atribuem algumas das mudanças verificadas no campo da saúde e higiene na década de 1850 à eclosão daquela epidemia.²⁷³

Imaginemos, então, o impacto social que tivera a varíola, no período mencionado, quando causou proporcionalmente o mesmo número de óbitos em Porto Alegre, no ano de 1874, que a febre amarela levou ao Rio de Janeiro em 1850. A doença amarílica, entretanto, teria sido mais severa se pensarmos no elevado número de contágios. Segundo as estimativas de Pereira Rego, a moléstia pode ter atingido o número de 90.000 pessoas, o que corresponderia há 1/3 da população. Índice alarmante, que deve ter causado comoção e horror entre os sujeitos que vivenciaram aquela experiência.²⁷⁴

Nossa proposição, portanto, será analisar este período epidêmico, em retrospectiva com os acontecimentos pretéritos envolvendo a vacinação e o contágio das bexigas. Além de comparar os dados de que dispomos para Porto Alegre com estudos, realizados para outras localidades do Império, que enfocam o mesmo assunto e o mesmo período.

Seria possível uma epidemia de tais proporções se a vacina regular fosse aceita e aplicada do modo previsto pela lei de 1846? Ou a vacina não logrou efeitos positivos no combate à doença? Quem majoritariamente sofreu com a varíola em sua forma endêmica antes de 1874 e, posteriormente, em seu formato epidêmico, naquele ano? Seriam os mesmos vacinados? Ou aqueles homens e mulheres jamais receberam a lanceta?

E, por fim, que repostas o incipiente poder público elaborou para combater aquela epidemia tão severa, que se alastrou rapidamente por outras localidades, matando pessoas e marcando decisivamente a vida dos sobreviventes? Estas e outras questões deverão ser discutidas ao longo deste capítulo.

²⁷³Para Rodrigues, o elevado número de óbitos ocorridos naquele ano foi elemento catalizador das mudanças de ordem funerária, tão desejadas por médicos e higienistas da época, que viam com maus olhos os enterramentos praticados dentro dos templos ou mesmo no interior da urbe. RODRIGUES, C. “A cidade e a morte...”, op. cit. 1999. Ver também: CHALHOUB, Sidney. “The Politics of Disease Control: Yellow Fever and Race in Nineteenth Century Rio de Janeiro”. *Journal of Latin American Studies*, 25:3, out. 1993, p. 441-463.

²⁷⁴REGO, José Pereira. *História e descrição...*, op. cit., 1851.

3.2 Uma epidemia reinante no Império: notas da moléstia em outras localidades

No ano findo tive que lutar contra o flagelo terrível da varíola, epidemia que nos veio importada da Província vizinha [...] Immediatamente criei um lazareto, diante do crescido número de doentes.²⁷⁵

Infelizmente não é lisonjeiro o estado sanitário desta Província, em várias cidades [...] tem grassado a varíola, tendo feito grande número de vítimas.²⁷⁶

A varíola grassou com força nos municípios de Niterói, Pirahy, Cabo Frio, Magé, Campos, Petrópolis, S. João da Barra.²⁷⁷

Quando iniciara o ano de 1874, as notícias sobre a salubridade pública, em geral, não eram boas em muitas Províncias do Brasil. A moléstia das bexigas estava espalhada por diversas localidades e os relatórios de presidentes da Província anunciavam, naquele ano, numerosas baixas em função da doença. Encontramos relatos da manifestação da varíola em formato epidêmico em pelo menos dez Províncias, incluindo a de São Pedro do Rio Grande. Estes preciosos relatórios expunham as características de atuação das autoridades da época no que se referiu ao trato com a doença e os doentes. Alguns deles são ricos em detalhes, informando-nos, inclusive, as reações da população frente à epidemia e à vacina, que poderiam ser muito diversificadas.

A incorporação de fontes produzidas em outras localidades deverá nos auxiliar na compreensão da amplitude da epidemia e das respostas sociais elaboradas em seu combate, que, como veremos, foram similares nos diferentes lugares. Em verdade, a centralização política verificada no Império, durante o segundo reinado, garantiu as condições para uma maior uniformidade nas ações estatais concernentes à saúde. A vacinação contra a varíola, a política de isolamento em lazaretos, e a inspeção generalizadas nos portos são alguns elementos que comprovam isso.

Deste modo, estudar uma doença como a varíola no Brasil, sob a perspectiva histórica, significa, também, compreender elementos da própria constituição do poder público referente à saúde, além de perceber as reações da população frente aos dilemas do contágio, os embates

²⁷⁵ CENTER FOR RESEARCH LIBRARIES, Presidente Domingos Monteiro Peixoto Relatório apresentado à Assembleia Provincial do Amasonas, 25/03/ 1874. Manaus: Typ. do Commercio do Amasonas, 1874. Disponível em: <<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/83/contents.html>>. Acesso em: 19/06/2014.

²⁷⁶ CENTER FOR RESEARCH LIBRARIES, Presidente Barão de Ibiapaba – Relatório apresentado à Assembleia Legislativa do Ceará, 1/06/1874. Fortaleza: Typographia Constitucional, 1874. Disponível em: <<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/205/>>. Acesso em: 19/06/2014.

²⁷⁷ CENTER FOR RESEARCH LIBRARIES, Presidente Manoel J. de Freitas Travassos – Relatório apresentado à Assembleia Legislativa do RJ, 20/03/1874. Rio de Janeiro: Typ do Apostolo, 1874. Disponível em: <<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/205/>>. Acesso em: 19/06/2014.

em torno da medicina acadêmica e de sua afirmação enquanto ciência, entre tantas outras questões. Como vimos nos capítulos anteriores, houve, nesta época, muitas divergências em relação às formas adequadas de tratamento, maximizadas pelas diferenças culturais existentes no extenso Império do Brasil. Acreditamos, entretanto, que uma questão unia as Províncias em matéria de saúde: o problema das epidemias.

Em 1874, a vacina jenneriana estava prestes a completar cem anos de existência e continuava sendo a única medida de prevenção em massa adotada no território. Contudo, as complicações em torno da aplicação da vacina e, ainda, o medo que esta causava entre a população, foi fator decisivo para a falta de sucesso daquele preventivo, já que a varíola voltou a ocasionar o contágio e a morte de centenas de pessoas não apenas em Porto Alegre, ou na Província de São Pedro, mas também em outros lugares que, segundo consta, também dispuseram do serviço de vacinação.²⁷⁸

Em 1873 e 1874, a epidemia de varíola grassou novamente em várias localidades do Império, como Minas Gerais, Pará, Maranhão, São Paulo, Rio de Janeiro e Paraná. Segundo Eugênio, somente em Minas Gerais, a varíola teria atacado 29 municípios da Província. Diz o autor:

Aproximadamente, 2911 pessoas foram afetadas pela epidemia, dos quais faleceram 668. Estes números possivelmente foram bem maiores, dada a tarefa hercúlea de se computar todos aqueles doentes e mortos em um contexto epidêmico assustador, no qual as famílias, em pânico, ou fechavam-se em suas casa ou fugiam de suas povoações, o que às vezes até mesmo acontecia com alguns comissários vacinadores como o de Passos, José Elias Ribeiro Viana, “que abandonou o seu honroso posto quando a epidemia se achava em seu maior auge”.²⁷⁹

A situação em Minas Gerais fora tão grave que nem mesmo médicos e vacinadores se dispunham a trabalhar em prol da humanidade enferma no auge da epidemia, pois se não havia consenso com respeito ao fator que gerava a doença, sabia-se bem, devido aos anos de experiências acumuladas no trato de moléstias como a varíola, que o contágio se dava com muita facilidade entre pessoas que compartilhavam o mesmo ambiente. Assim, em lugares onde havia aglomeração de pessoas, a propagação da varíola ocorria rapidamente. Por isso, segundo Eugênio, os pobres e desvalidos foram os mais atingidos pela epidemia em Minas Gerais, tendo forçado as autoridades a tomar atitudes que impedissem a propagação da doença

²⁷⁸ Ver: CENTER FOR RESEARCH LIBRARIES – Relatórios de Presidentes das Províncias (1830-1930). Disponível em: <<http://www.crl.edu/brazil/provincial>>. Acesso em: 07/06/2014.

²⁷⁹ EUGÊNIO, Alison. “A epidemia de varíola em Minas Gerais”. **V Congresso de Ciências Humanas, Letras e Artes**. Ouro Preto, 28-31 ago. 2010.

para os membros mais abastados da sociedade, “pois as tragédias deles poderiam se espalhar para toda a sociedade”.²⁸⁰

Este mesmo cenário foi observado por Cristina Sotto em Taubaté, cidade paulista que, segundo a autora, contabilizou 423 mortos por varíola em apenas três meses no ano de 1874.²⁸¹ Para Sotto, o problema da epidemia era tão grande que, pela primeira vez após anos de esquecimento, a varíola volta com intensidade à pauta dos vereadores da cidade, que organizam medidas profiláticas para combatê-la, como a vacinação e o isolamento em lazaretos. Tais medidas, elaboradas às pressas, no entanto, não lograram o êxito almejado – pois se destinavam a controlar uma parte da população, pobre e negra preferencialmente, enquanto a doença atingia praticamente todos os setores sociais.²⁸²

A cidade de Iguassu, no Paraná, também teria sofrido com o contágio da moléstia naquele ano. Segundo Dalledone, a varíola, que era endêmica na região, manifestou-se em seu formato epidêmico, tendo provocado muitas mortes, o que garantiu a mobilização das autoridades para extinguir aquele mal. “Para atender a população foi nomeada uma comissão sanitária, autorizada pelo governo a despender a verba de 1:000\$000rs com o tratamento dos variolosos”.²⁸³ Outras cidades, como Curitiba, Lapa e Porto de Antonina, teriam sofrido com a moléstia, segundo o relatório do vice-presidente da Província, que classificou o contágio por varíola “como uma verdadeira tragédia dos pobres e desvalidos. Um mal que não poderia ser combatido enquanto reinasse a ignorância, ao invés da vacina e das boas medidas higiênicas”.²⁸⁴

Outras localidades, para as quais não encontramos estudos específicos, apresentaram alto índice de óbitos por varíola naquele ano, como é o caso do Maranhão, Pará ou Ceará. Em algumas Províncias como a de Goiás ou Mato Grosso, os relatos de presidentes sobre a saúde da população foram mais otimistas. Assim, comunicava o Dr. Antero Cícero de Assis em relatório apresentado à assembleia provincial do Estado de Goiás em 1874.

²⁸⁰ EUGÊNIO, Alison. “Fragilidade pública em face das epidemias na segunda metade do século XIX mineiro”. In: **Varia História**, n. 32, jul. 2004, p. 233.

²⁸¹ SOTTO, Cristina. “Efeitos de uma epidemia de varíola em Taubaté”. **Revista de História**, n. 127-128, São Paulo, ago.-dez. 1992 e jan.-jul. 1993, p. 9-35.

²⁸² Ibidem.

²⁸³ DALLEDONE, Márcia T. Andreatta. **Condições sanitárias e as epidemias de varíola na Província do Paraná (1853-1889)**. Dissertação de Mestrado em História do Brasil. Belém do Pará: UFPA, 1980.

²⁸⁴ A gravidade da epidemia em Belo Horizonte foi constatada por Francisco Leite da Costa Belém, já nas primeiras linhas de seu relatório em 1874. Ver: CENTER FOR RESEARCH LIBRARY – Vice-presidente Francisco Leite da Costa Belem. Ouro Preto: Typ. de J. F. de Paula Castro, 1874. Disponível em: <<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/481>>. Acesso em: 29/06/2014.

Quanto a varíola, que de tempo a esta parte, desenvolveu-se em diversas Províncias do Império, e mesmo nas limitrophes a esta, graças ainda a divina Providencia só se deo poucos casos na povoação do Peixe.²⁸⁵

Ao informar as condições de saúde da Província, Antero de Assis, louvava o não aparecimento das bexigas epidêmicas naquele território, ao mesmo tempo em que demonstrava estar bem informado dos estragos que a varíola vinha causando em outros lugares. Dos relatórios a que tivemos acesso, todos aqueles que informam a situação da salubridade em províncias localizadas em região costeira ou portuária, com exceção da Província de Santa Catarina, nos trazem dados alarmantes da presença da varíola em 1873 e 1874.

Alden e Miller associaram o tráfico internacional de escravos e a transmissão da varíola no Brasil. Para os autores, que estudaram a incidência da doença nos dois continentes, os picos de varíola encontrados em regiões costeiras africanas, como o golfo da Guiné ou a Costa do Marfim, foram transportados para a costa brasileira juntamente com os escravos desde o período colonial.²⁸⁶ Deste modo, as regiões portuárias, como o Rio de Janeiro, Recife e Salvador, apresentavam casos recorrentes de epidemias de bexigas, mesmo que medidas profiláticas de quarentenas e higienização de navios fossem realizadas com frequência nestes portos. Até 1830, segundo os autores, a força do tráfico impedia um maior controle da transmissão da varíola que, por ser endêmica na África, passou a ser endêmica também no Brasil.

Em verdade, nos anos de 1873 e 1874, o tráfico internacional de escravos já havia cessado há mais de vinte anos, mas a varíola continuava sendo um grave problema no Brasil. Talvez as explicações para o contágio e a transmissão da doença estejam relacionadas ao fluxo de pessoas que ocorria no período do tráfico externo, e que continuou existindo após o seu final, com as dinâmicas do tráfico interno de escravos e a aceleração da chegada de imigrantes em algumas Províncias, como São Paulo e São Pedro do Rio Grande.²⁸⁷ Longe de culpabilizar os escravos pela disseminação da doença, Alden e Miller colocam “o transporte

²⁸⁵ CENTER FOR RESEARCH LIBRARY – Relatório de presidentes da Província, Dr. Antero Cicero de Assis, em 10 de junho de 1874. Goiás: Typ. Provincial, 1874. Disponível em: <<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/324>>. Acesso em: 29/06/2014.

²⁸⁶ ALDEN, Dauril & MILLER, Joseph. “Out of Africa...”, op. cit.

²⁸⁷ Sobre o tráfico interprovincial, ver: SLENES, Robert W. “The Brazilian internal slave trade, 1850-1888: regional economies, slave experience and the politics of a peculiar market”. In: JOHNSON, Walter (ed.). **The Chattel Principle: internal slave trade in the Americas**. New Haven: Yale University Press, 2004.

de pessoas” em evidência, proporcionado pelas dinâmicas da escravidão e do tráfico transatlântico.²⁸⁸

Como pudemos observar, por meio dos relatos de diversos presidentes de Províncias, a varíola esteve presente em muitas localidades do Império entre 1873 e 1874. Em algumas cidades, como Belém do Pará, por exemplo, o surto epidêmico se deu em 1873, pois em relatório, no ano seguinte, o presidente já informava estar controlado o surto das bexigas naquele território. Já em Porto Alegre, cidade que investigamos com maior detalhamento, a varíola teria realizado maiores estragos a partir de maio de 1874, embora os primeiros óbitos relacionados à epidemia tenham ocorrido em fevereiro daquele ano.

Em estudo sobre as epidemias de varíola em Goiás, Elieser Oliveira demonstrou a baixa incidência da doença na Província no século XIX, tendo em vista a distância dos centros populosos do Império. Para o autor, embora aquela localidade não estivesse imune à doença, a baixa concentração demográfica associada à dificuldade do transporte de pessoas, que ocorria apenas por via terrestre, foi fator determinante para a “proteção” da população goiana ao longo dos Oitocentos. Diz o autor:

para o surgimento de novos surtos, era necessário que fosse reintroduzido o vírus do exterior, e as chances de isso acontecer eram remotas, pois o tempo para se chegar a Goiás ultrapassava em muito o do ciclo de transmissibilidade da doença, que durava duas ou três semanas. Nesse caso, ou o doente chegava curado, ou não chegava.²⁸⁹

Como vimos, enquanto outras Províncias presenciaram a infecção de centenas de indivíduos em 1874, Goiás e também Mato Grosso estiveram a salvo da terrível moléstia. Provavelmente, como pensou Oliveira, a situação geográfica destas localidades lhes garantiu, naquele momento, uma espécie de isolamento, o que não ocorria em locais com alta densidade demográfica ou núcleos urbanos em rápido crescimento.

Nossa suposição, portanto, é de que, uma vez existindo focos epidêmicos no território brasileiro, nenhuma cidade, principalmente portuária, poderia estar a salvo da epidemia de bexigas, devido ao transporte ativo de pessoas. Porto Alegre recebeu escravos e imigrantes diretamente por seu porto e era, à época, a capital da Província, onde transitavam populações de diferentes localidades, em função do comércio ou da guerra. A epidemia que grassou com força em outras capitais do Império em 1873 chegou a Porto Alegre com intensidade em 1874

²⁸⁸ ALDEN, Dauril & MILLER, Joseph. *Out of Africa...*, op. cit., p. 208.

²⁸⁹ OLIVEIRA, Eliéser Cardoso. “A epidemia de varíola e o medo da vacina em Goiás”. *História, Ciência e saúde – Manguinhos*, v. 20, n. 3, Rio de Janeiro, 2013, p. 943.

– o que demonstra haver alguma relação entre o transporte de pessoas e o contágio das bexigas, num período posterior àquele estudado por Alden e Miller, já que a varíola esteve controlada na cidade até dezembro de 1873.

Os meios pelos quais a varíola teria chegado à capital da Província de São Pedro, entretanto, não poderiam ser revelados sem uma pesquisa mais detalhada que levasse em consideração o perfil social dos atingidos pela doença, além da relação de embarcações que atracaram no porto de Rio Grande e Porto Alegre em 1873 e suas respectivas origens. Infelizmente, não encontramos vestígios da doença na documentação portuária nesse período. Para outras cidades como Rio de Janeiro, por exemplo, o próprio presidente da Província informou ser o porto o principal canal de entrada da moléstia. Em razão disto, comumente, se intensificavam as inspeções feitas nos portos com quarentenas e envio de pessoas contaminadas para lazaretos.

Mesmo que as condições para a disseminação da varíola estivessem presentes na capital da Província, no ano anterior à manifestação epidêmica, não encontramos nenhum óbito pela doença em Porto Alegre, nem tampouco, qualquer relato de contágio na documentação da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre – o que nos leva a acreditar que a varíola estivesse controlada na cidade até o ano de 1873, quando, provavelmente, indivíduos contaminados, chegados de outras localidades, contribuíram para a emergência de um novo foco epidêmico na cidade.

Para confirmar esta hipótese, examinaremos o perfil social dos sujeitos atingidos pela doença. Quem eram? A que faixa etária pertenciam? Havia um recorte de classe entre os indivíduos que sofreram com o contágio das bexigas? E, ainda, o que o perfil dos primeiros homens a falecer pela doença na cidade poderia nos revelar acerca da epidemia de 1874? Vejamos com maior detalhamento estas questões, observando, tal qual Kodama, que “a distribuição da mortalidade deve ser analisada à luz não só de fatores biológicos, mas também das condições histórico-sociais vigentes no tempo vivido pelos que padeceram a doença”.²⁹⁰

²⁹⁰ KODAMA, Kaori et al. “Mortalidade escrava durante a epidemia de cólera no Rio de Janeiro (1855-1856): uma análise preliminar”. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**, v. 19, Rio de Janeiro, 2012, p. 65.

3.3 Conhecendo os sofredores: o perfil social dos atingidos

*Em corruptas matérias se transforma
Líquido sangue, que das veias corre,
De dia, em dia às pústulas reforma
O humor fero que a peçonha escorre:
A face inchada perde a humana forma
A cada passo vive o enfermo e morre,
Olhos, boca, narizes e garganta
Uma só face tem uma só planta.*

*A piedade excede aos desvalidos,
Os enfermos se contam cento, e cento,
Todos por ele são favorecidos,
De remédios precisos, e sustento:
Velhos, meninos, moços carecidos
Hoje gozam de seu merecimento.²⁹¹*

As angústias vivenciadas por uma população atingida pela varíola em seu formato epidêmico na Província de Goiás em 1812 foram retratadas, de forma singular, por meio da narrativa de Florêncio Groston, poeta e testemunha ocular do evento. As marcas de uma doença tão letal quanto desfigurante da aparência de quem a portava podem ser percebidas em diferentes abordagens no século XIX, incluindo a literária.²⁹² O aspecto monstruoso dos variolosos causava pânico nas pessoas e, além disto, o comércio, a economia, a sociabilidade, todos os setores constitutivos do convívio social eram seriamente prejudicados, pois a chegada da epidemia representava a possibilidade da morte de forma trágica para uma parcela significativa da população.

Como sugeriu Gilberto Hocman, a doença transmissível deve ser tratada como um “mal público” uma vez que atinge membros de várias coletividades, independentemente de terem contribuído ou não para o seu surgimento e disseminação.²⁹³ O caso da epidemia de 1874 em Porto Alegre é demonstrativo da ideia de “mal público”, pois atingiu,

²⁹¹ GROSTON, Florêncio Antônio da Fonseca. “Obras poéticas dedicadas e oferecidas ao ilustríssimo Juiz de Órfãos do Julgado de Meia Ponte, Capitão Joaquim Alves de Oliveira, por Florêncio Antônio da Fonseca Groston”. In: **Memórias Goianas 1**. Goiânia: UCG, 1982.

²⁹² Objeto de crítica literária, o poema, escrito em 1812 parece estar alheio às análises históricas até o presente. Com exceção do ensaio de Eliéser Cardoso de Oliveira, não encontramos outros estudos que enfoquem esta fonte entre suas análises. Num contexto de valorização e incorporação de olhares diversos à prática histórica, cabe salientar quão original e representativo da realidade de uma epidemia se mostra o poema de Groston. Ver: OLIVEIRA, Eliéser Cardoso. “A poética da dor: a poesia-catástrofe em Goiás”. **Anais do I Congresso Internacional do Curso de História: gênero, cultura e poder**. Jataí/GO: 2010. Disponível em: <[http://www.congressohistoriajatai.org/anais2010/doc%20\(20\).pdf](http://www.congressohistoriajatai.org/anais2010/doc%20(20).pdf)>. Acesso em: 20/08/2014. E também: OLIVEIRA, Eliéser Cardoso. **A epidemia de varíola...**, op. cit., 2013.

²⁹³ HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento: as bases da política de Saúde Pública no Brasil**. São Paulo: Hucitec/ANPOCS, 1998, p. 28.

indiscriminadamente, diferentes setores sociais. Embora os relatos de presidentes de Províncias nos informem a ocorrência da doença dos pobres e desvalidos, nossa pesquisa, que incorporou informações básicas acerca do perfil dos sujeitos atingidos, sugerirá outros caminhos interpretativos. O estigma de que apenas os miseráveis estavam entre os prejudicados tem sua gênese na ideia não verificável de que esse setor social constituiu-se apenas de ignorantes das formas de contágio e tratamentos, em oposição a uma elite esclarecida e, portanto, menos vulnerável.

Em verdade, mesmo que existissem diferenças notáveis entre as classes sociais que teciam relações dentro da cidade de Porto Alegre nos Oitocentos, os costumes e práticas, principalmente no que se refere à saúde e bem-estar eram, em grande medida, compartilhados.²⁹⁴ Além disso, o reconhecimento da vacinação enquanto método seguro de prevenir a varíola não fora difundido inicialmente, nem mesmo entre os médicos. Havia divergências e resistências das diferentes camadas da população e o número de óbitos provocados pela doença em 1874 comprova esta argumentação. Como o leitor poderá observar, a varíola castigou ricos, pobres, crianças e idosos, independente de sua faixa etária, cor ou condição jurídica.

Em 1874 a cidade de Porto Alegre possuía uma população em franco crescimento. O número de habitantes chegara à marca de 40 mil pessoas e o espaço urbano expandia-se para além dos limites anteriormente delimitados pelos portões da Santa Casa de Misericórdia.²⁹⁵ A capital sulina há algum tempo não protagonizava uma epidemia de bexigas, mas sofreu duramente com o aparecimento da doença colérica que matou milhares de pessoas em 1855 e reapareceu em menor intensidade em 1867.²⁹⁶

A varíola era velha conhecida da população de Porto Alegre. Como vimos anteriormente, segundo os registros oficiais, houve, entre 1846 e 1874, 891 óbitos decorrentes da terrível moléstia, mas a doença vitimava sujeitos livres e escravos na capital há bem mais

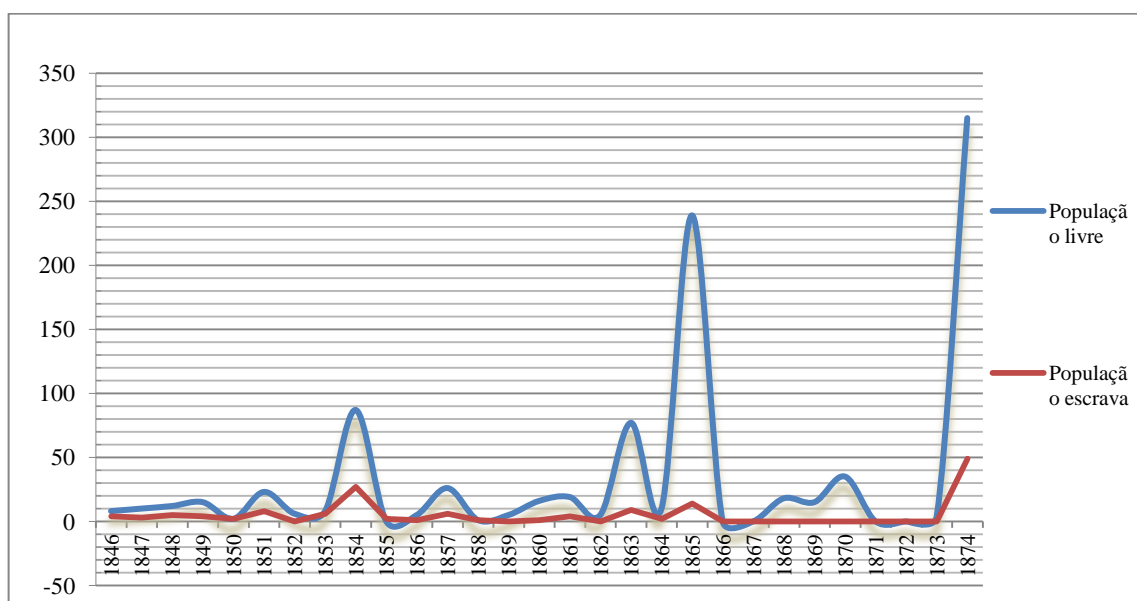
²⁹⁴ Assim, tanto homens e mulheres mais empobrecidos poderiam buscar auxílio de médicos diplomados, como ocorrera na Santa Casa de Misericórdia, por exemplo, como sujeitos ricos, pertencentes a famílias tradicionais certamente conheciam ou solicitavam tratamentos com curandeiros de origem popular. Ver: WEBER, Beatriz. “Fragmentos de um mundo oculto”. In: HOCMAN, G & ARMUS, D. (orgs.). **Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe**. Rio de Janeiro: Ed. da FIOCRUZ, 2004.

²⁹⁵ Sobre a história de Porto Alegre no século XIX, ver: SPALDING, Walter. **Pequena história de Porto Alegre**. Porto Alegre: Sulina, 1967; PESAVENTO, Sandra Jatay (coord.). **O espetáculo da rua**. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 1990; MAUCH, Cláudia. **Ordem pública e moralidade: imprensa e policiamento urbano em Porto Alegre na década de 1880**. Col. ANPUH-RS, n. 1. Santa Cruz do Sul: EDUNISC/ANPUH-RS, 2004.

²⁹⁶ Para se ter uma ideia dos estragos do cólera em 1867, apenas entre os escravos, contabilizamos uma razão de 113 falecimentos em apenas três meses naquele ano. Estes dados podem ser facilmente acessados no livro: CENTRO HISTÓRICO-CULTURAL DA SANTA CASA. **Africanos na Santa Casa..** op. cit., p. 218-225. Para maiores detalhes sobre a epidemia de 1855, ver: WITTER, Nikelen. **Males e epidemias...**, op. cit.

tempo. No primeiro capítulo deste trabalho, demonstramos que os vereadores de Porto Alegre discutem questões concernentes à vacinação e ao problema das bexigas desde o início do século XIX, quando a pequena povoação foi elevada a vila. Deste modo, a doença, enquanto entidade específica, manifestada por meio da transmissão do vírus *smollpox variolae*, esteve presente na capital sulina em todo o período analisado como se pode apreender pela leitura do gráfico abaixo:

Gráfico 10 – Óbitos por varíola: população livre e escrava (1846-1874)



FONTE: ISMPA – CEDOP – Livro de óbitos – Escravos, v. 1A-4A (1850-1874); Livres, 1-12 (1850-1874); AHCMPA: Livro de Óbitos de Porto Alegre – Escravos, v. 10; Livres, v. 11.

Durante o período marcado pela introdução da vacina em 1846, e a epidemia de 1874, o número de óbitos por bexigas foi maior entre a população livre, e se manteve estável entre os escravos. Pela leitura do gráfico, notamos que a doença, endêmica na cidade, alcançou surtos consideráveis nos anos de 1854, 1863 e 1865.²⁹⁷ Com o advento da guerra do Paraguai e o maior fluxo de soldados circulando na Província, a varíola não tardou a se manifestar. Contabilizamos 253 óbitos decorrentes da doença em Porto Alegre no ano de eclosão do conflito. Diante de um número tão expressivo, poderíamos considerar a existência de dois surtos epidêmicos na capital sulina, um em 1865, e o outro em 1874.

Contudo, a leitura dos registros de óbitos daqueles que padeceram em 1865 mostrou que a maioria dos atingidos foram soldados do corpo de voluntários da pátria ou da guarda

²⁹⁷ Nesses anos, os números absolutos de óbitos foram respectivamente: 114 em 1854; 86 em 1863 e 253 em 1865, entre a população livre e escrava.

nacional, fato que não exclui, mas minimiza o impacto entre a população da cidade.²⁹⁸ Informando o estado de salubridade da Província em 1866 em seu longo relatório à Assembleia Provincial, o então vice-presidente Antonio Augusto Pereira da Cunha foi sucinto ao analisar o surto epidêmico ocorrido no ano anterior. Segundo ele:

Além das bexigas e febres tyfoides, nenhuma outra epidemia tem grassado na província. *Aquellas fizeram não pequeno estrago, mormente entre os praças do corpo dos voluntários da pátria*, devido isso talvez a mudança de clima e alimentos, e falta de aceio e commodos nos navios que o transportava [grifo nosso].²⁹⁹

A morte de 239 pessoas livres e 15 escravos, ao que parece, não comoveu, nem tampouco abalou as estruturas da cidade, talvez porque a ampla maioria dos atingidos fossem homens, soldados, originários de outras localidades. Não encontramos menções sobre o acontecido na imprensa da capital, nem tampouco qualquer relato mais detalhado na documentação provincial. Pereira da Cunha limitou-se a comentar o evento, apontando os principais atingidos.³⁰⁰

Maria Tereza Dourado apontou a varíola como a doença que mais mortes causou entre as muitas que assolaram os combatentes durante a campanha do Paraguai. Em algumas cidades como Cuiabá, no Mato Grosso, a moléstia espalhou-se para os civis com extrema facilidade, tendo causado milhares de óbitos entre a população da capital mato-grossense no ano de 1867.³⁰¹

José de Mesquita Barnabé, membro do Instituto Histórico Geográfico Brasileiro, e um dos primeiros historiadores do Mato Grosso, em artigo para a revista do Instituto Histórico de Mato Grosso no ano de 1952, afirmou que testemunhas oculares da história, ainda vivas,

²⁹⁸ Dados sobre os soldados que foram a óbito por varíola no ano de 1865 podem ser visualizados em: ISMPA – CEDOP – Livro de Óbitos: Livres, v. 6 (1865).

²⁹⁹ FONTES FOR RESEARCH LIBRARIES – Relatório do vice-presidente da Província de São Pedro do Rio Grande do Sul, Antonio Augusto Pereira da Cunha; 1º sessão, 12º legislatura da Assembleia da Província, 03/11/1866. Porto Alegre: Typ. do Rio-Grandense, 1866. Disponível em: <http://www.crl.edu/brazil/provincial/rio_grande_do_sul>. Acesso em: 18/09/2014.

³⁰⁰ Note-se que 49% dos homens que faleceram naquela ocasião compunham o corpo do batalhão de voluntários da pátria; 8,7% pertenciam ao Pelotão da Guarda Nacional de Porto Alegre. Com menor índice de falecimentos, aparece o 22º Batalhão de Infantaria, com 2%. Os demais óbitos de militares estão distribuídos em outros contingentes que não somaram juntos 1% dos casos. Ver: ISMPA – CEDOP – Livro de Óbitos: Livres, v. 6 (1865).

³⁰¹ DOURADO, Maria Teresa Garritano. “Doentes e famintos: cotidiano de um soldado na guerra do Paraguai (1864-1870)”. **Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH**. São Paulo, jul. 2011, p. 1-18. Uma excelente análise dos impactos que causara a varíola e outras moléstias contagiosas em Mato Grosso no período referido está em: ROCHA, Maria Aparecida Borges Barros. “A guerra do Paraguai, a epidemia de varíola e os testamentos oitocentistas”. In: BORGES, P. M.; PERARO, M. A (orgs.). **Brasil e Paraguai: uma releitura da guerra**. Cuiabá: Entrelinhas/EDUFMT, 2012.

descreveriam o ano de 1867 como sendo o “ano das bexigas”. Ao problematizar a epidemia, não poupou seus leitores dos detalhes de horror que vivera a população de Cuiabá naquele momento afirmando que: “Todos se limitam a dizer que a varíola em Cuiabá e nas localidades do norte reduziu a população a metade [...] chegando à estimativa de 6.500 vítimas em pouco mais de seis meses”.³⁰²

Não verificamos esse cenário em Porto Alegre. A epidemia de 1865, ao que parece, ficou circunscrita às forças militares, ocasionado a morte de alguns poucos civis. Em nenhum momento, nos vinte e nove anos que analisamos, houve mortandade semelhante àquela verificada no Mato Grosso em 1867, por ocasião da guerra contra o Paraguai. De qualquer maneira, as curvas variantes do Gráfico 1, que expusemos anteriormente, são representativas para análise da varíola enquanto uma doença endêmica em Porto Alegre no século XIX.

Optamos por analisar mais detalhadamente a epidemia de 1874 por duas razões fundamentais. Primeiro porque atingiu maior número de pessoas, e segundo por ter infectado civis majoritariamente, sujeitos que residiam na cidade de Porto Alegre e que não exerciam atividade militar. Entre os falecidos na condição de livres em 1865 há um percentual baixo de homens e mulheres oriundos da capital ou da Província, 23% apenas, contra 81% em 1874.³⁰³

Esta contextualização é especialmente importante para compreendermos as limitações da vacinação ou das chamadas políticas sanitárias preventivas para o controle e combate das tão temidas bexigas confluentes. Os indivíduos que viveram na cidade neste período conviviam com a doença e com o estigma que ela representava. Ironicamente, ser livre em Porto Alegre no século XIX era fator de risco para a contaminação por varíola, já que os escravos padeceram muito menos. Em 29 anos, há apenas 145 registros oficiais de óbitos de cativos por complicações relacionadas à moléstia, um número baixo se comparado àquele apresentado pelos sujeitos livres que somaram 746 casos. Em termos percentuais, teríamos 16,27% de mortes de escravos, contra 83,73% entre os indivíduos livres.³⁰⁴

Este cenário pode ser verificado tanto no quadro endêmico quanto epidêmico. Como veremos, a partir de agora, a população livre fora duramente castigada durante a epidemia de 1874. Em Porto Alegre, ocorreram 364 óbitos naquele ano. Evidentemente, em 12 meses de contágios e mortes, houve um período mais crítico, que, segundo a análise preliminar que

³⁰² BARNABÉ, José de Mesquita. “Gente e cousas de antanho: Mato Grosso na Guerra do Paraguai”. **Revista do Instituto Histórico do Mato Grosso**, a. 1951-1952, t. LV-LVIII, Cuiabá: TIP – Escola Industrial de Cuiabá, 1952.

³⁰³ ISMPA – CEDOP – Livro de óbitos: Livres, v. 1-12 (1850-1874).

³⁰⁴ FONTE: ISMPA – CEDOP – Livro de óbitos: Escravos, v. 1A-4A (1850-1874); Livres, v. 1-12 (1850-1874); AHCMPA: Livro de óbitos de Porto Alegre: Escravos, v. 10; Livres, v. 11.

viemos realizando, corresponde aos meses de março a agosto de 1874. Mas, se existiu uma desproporção entre os óbitos de livres e escravos, o que poderíamos dizer a respeito do sexo, faixa etária, ou condição econômica desses indivíduos? Houve, durante a epidemia, uma relação direta entre pobreza e contágio por varíola? Destacando alguns detalhes do registro de enterramento daqueles que morreram no período em questão, veremos que o perfil social dos atingidos poderia não obedecer a uma só regra.

Alguns autores, como Gazeta e Alvarez, chamaram atenção para a manifestação variólica em crianças.³⁰⁵ Os menores integrantes da sociedade, segundo Gazeta, sofriam mais com a doença ao longo do século XIX e XX em função da baixa imunidade, situação típica na infância.³⁰⁶ Mas, se o infante sobrevivesse à varíola, entretanto, dificilmente seria vítima da moléstia novamente, pois seu organismo estaria resistente ao vírus.

Jenner percebeu isso no século XVIII e, embora não soubesse o que exatamente causava a varíola, sua observação de que pessoas que sobreviviam a formas brandas da doença não iriam mais adquiri-la o levou a realizar os primeiros testes da vacina justamente com um menino de oito anos.

Coincidência ou não, o fato é que o debate em torno da imunização das crianças foi ponto de conflito entre governos e população por um longo período. Como vimos, a lei de 1846, que criou o Instituto Vacínico do Império, também obrigou à vacinação em bebês de até três meses. A lei não distinguia cor ou posição social, determinava que todos fossem vacinados. Contudo, o que se observa a partir da leitura da documentação referente à epidemia em Porto Alegre é que a imunização, ou não estava sendo praticada, ou era completamente ineficaz, tendo em vista o número expressivo de crianças que foram a óbito naquela ocasião.

³⁰⁵ GAZETA, A. B. **Uma contribuição...**, op. cit.; ALVAREZ, Adriana. “El reinado y el control de las endemias en la ciudad de Buenos Aires de fines del siglo XIX y principios del XX”. In: **Historias de enfermedades, salud y medicina en la Argentina de los siglos XIX-XX**. Mar del Plata: DSG, 2004.

³⁰⁶ GAZETA, A. B. **Uma contribuição...**, op. cit.

Tabela 3 – Obituário da população de Porto Alegre por varíola segundo a faixa etária.

Epidemia de 1874.

Idades	Livres (nº absolutos)	(%)	Escravos (nº absolutos)	(%)	total (nº absolutos)	total (%)
0 a 5	93	25,54%	1	0,27%	94	26,11%
6 a 11	30	8,20%	2	0,54%	32	8,74%
12 a 17	28	7,60%	4	1,09%	32	8,69%
18 a 22	57	15,60%	10	2,74%	67	18,34%
23 a 27	33	9,00%	11	3,02%	44	12,02%
28 a 34	24	6,50%	6	1,60%	30	8,10%
35 a 39	14	3,80%	0	0%	14	3,80%
40 a 44	10	2,74%	10	2,74%	20	5,48%
45 a 49	3	0,82%	1	2,74%	4	3,53%
50 a 54	6	1,60%	3	0,82%	9	2,42%
55 a 59	0	0%	0	0%	0	0%
60 ou mais	4	1,09%	0	0%	4	1,09%
nc ou ignorado	14	3,80%	0	0%	14	3,80%

Fonte: ISCMPA – CEDOP – Livro de Óbitos: Escravos, v. 4 (1874); Livres, v. 11-12 (1873-1874)

Enquanto a população com mais de quarenta anos apresentou alguns poucos casos de mortes por varíola, as crianças, os jovens e os adultos, até a faixa dos trinta anos, principalmente, foram duramente castigados pela epidemia. Em que pese, existam diferenças significativas entre a população livre e a escrava, o número de falecimentos dos pequenos de 0 a 5 anos foi preponderante sobre os demais. Talvez a falta de vacinação explique a alta mortalidade infantil. Adriana Alvarez, citando autor de fins do século XIX nos informa que:

La mortalidad de viruela que se compone casi exclusivamente de criaturas es un signo de total ausencia de vacunación. Cuando no se practica la revacunación la mortalidad se compone en gran parte de adultos, porque estos han perdido con el tiempo, la protección que habían adquirido con la vacunación. Una mortalidad compuesta en gran parte de adultos acusa pues la ausencia de la práctica de la revacunación.³⁰⁷

As impressões de Davison, citado por Alvarez, acerca da relação de causa e efeito entre a falta de vacina e a alta mortalidade infantil por varíola em Buenos Aires poderia ser a chave para compreendermos o ocorrido, mas, embora os vizinhos portenhos estivessem bem próximos geograficamente da Província de São Pedro, sua relação com a aplicabilidade da

³⁰⁷ DAVISON, Diego. “La viruela en Buenos Aires”. *Anales del Departamento Nacional de Higiene*. Ano VIII, n. 14. Buenos Aires, 1898, p. 547-563, apud ALVAREZ, Adriana. “El reinado y el control de las endemias en la ciudad de Buenos Aires de fines del siglo XIX y principios del XX”. In: *Historias de enfermedades, salud y medicina en la Argentina de los siglos XIX-XX*. Mar del Plata: DSG, 2004.

vacina era distinta. Na Argentina, até fins do século XIX, a vacinação contra a varíola não era obrigatória, já no Brasil, o método era praticado desde meados do mesmo século, e havia legislação que o regulava.³⁰⁸ O que Davison chama de total falta de vacinação em seu país poderia ser traduzido, no Brasil, como total falta de credibilidade da medida.

Assim como as crianças, homens e mulheres muito jovens também perderam a vida em função das bexigas. Teriam sido vacinados, ou revacinados? Acreditamos que não. Provavelmente, em uma situação de controle da doença, as pessoas não fizessem tanta questão de inocular em seus corpos o pus vacínico. A cultura da prevenção ou imunização, como preferirmos, não era difundida no século XIX, e, além disto, havia receio e desconfiança daquele método, professado por alguns poucos homens que não necessariamente mantinham diálogo com a população, no sentido de esclarecer a importância da profilaxia. A mortalidade indiscriminada de jovens, adultos e crianças vem apenas comprovar esta hipótese.

No que se refere aos escravos, há que se fazer uma observação. Como vimos, em todo o período que investigamos, a mortalidade cativa por varíola foi infinitamente menor do que entre os livres. Durante a epidemia, esse cenário permaneceu intacto, o que pode ser explicado pela presença cada vez menor dos escravos entre a população, tendo em conta a pressão abolicionista que já caminhava a passos largos em meados da década de 1870 no Brasil e na Província.³⁰⁹ Mesmo assim, durante a epidemia de 1874, enquanto faleceram 93 crianças livres entre 0 e 5 anos, há ocorrência de 1 óbito apenas entre os escravos da mesma faixa etária.

A população escrava pode ter sido alvo da vacinação, por exemplo, o que talvez não tenha ocorrido com os livres. Tania Fernandes afirmou que, de modo geral, a vacinação entre os escravos alcançou números expressivos. Nas palavras da autora:

Apesar da obrigatoriedade para uma fração delimitada da população, a vacinação não se fez cumprir. A única obrigatoriedade cumprida era aquela ditada pela escravidão nas fazendas, para onde o vacinador era deslocado por solicitação dos proprietários de escravos, o que alcançava cerca de 40% da vacinação em relação aos demais vacinados.³¹⁰

Não tivemos acesso ao número de crianças vacinadas durante o período imediatamente anterior à epidemia, tampouco sabemos se os adultos foram submetidos à revacinação. Mas se

³⁰⁸ ALVAREZ, Adriana. “El reinado y el control...”, op. cit.; RIZZI, M. Bicentenario de la expedición de la Vacuna antivariólica y su introducción en el Río de la Plata. **Revista Médica del Uruguay**, n. 23, 2007, p. 7-18.

³⁰⁹ Sobre o movimento abolicionista na Província de São Pedro, ver: MOREIRA, Paulo Roberto Staudt. **Os cativos e os homens de bem...**, op. cit.

³¹⁰ FERNANDES, Tania. **Vacina antivariólica...**, op. cit., p. 47.

os escravos estiveram entre o público que mais recebera a lanceta, como defendeu Fernandes, talvez as crianças em situação de cativo estivessem imunizadas no momento da eclosão da epidemia, o que não ocorrera com os pequenos livres. O grupo etário com maior incidência de mortes entre os escravos foi justamente aquele em que os sujeitos se encontravam no auge de sua força física, entre os 18 e os 27 anos; um indicativo, talvez, da ausência de revacinação.

Suposições à parte, uma questão, de fato, se pode afirmar: os indivíduos livres compuseram grupo de alto risco durante a epidemia de varíola ocorrida em Porto Alegre, morreram em massa, enquanto os escravos estiveram, por algum motivo, mais protegidos daquele flagelo. Talvez um estudo mais aprofundado, que leve em conta os mapas de vacinados em outras localidades, ou os periódicos médicos da época, pudesse apontar uma saída para esta interrogação. Por ora, sigamos a análise com os instrumentos de que dispomos.

Um último dado que pretendemos analisar quanto ao perfil mais geral da população que morrera por varíola em 1874 é justamente o sexo daqueles indivíduos. Observando a tabela abaixo, vemos que não houve proporção no que se refere aos óbitos de homens e mulheres livres. O mesmo caso foi verificado entre a população escrava.

Tabela 4 – Obituário da população de Porto Alegre por varíola segundo o sexo.
Epidemia de 1874.

Sexo	Livres (nº absolutos)	Livres (%)	Escravos (nº absolutos)	Escravos (%)
Masculino	181	57,4%	30	61,2%
Feminino	126	40%	17	34,6%
Não constou (indefinido)	08	2,6%	02	4%
Total	315	100%	49	100%

Fonte: ISCMPA – CEDOP – Livro de Óbitos: Escravos, v. 4 (1874); Livres, v. 11-12 (1873-1874).

Isolando apenas o sexo daqueles sujeitos, constatamos que a população masculina apresentou maior percentual de óbitos entre livres e escravos. Os varões estiveram mais vulneráveis ao contágio, e, talvez, a atividade da guerra possa explicar esta questão. Muitos deles, segundo consta em seu registro de óbito, eram soldados do 12º Batalhão de Infantaria,

outros, músicos do mesmo batalhão. Pelo menos 13% dos homens livres que morreram durante a epidemia exerciam atividades no exército.³¹¹

Sob este aspecto, cabe ressaltar que os primeiros óbitos registrados durante a epidemia são exatamente os de cinco soldados, sendo que quatro deles eram oriundos de outras Províncias. Manoel, Joaquim, Anselmo, Raimundo, João Paulo e Pedro Bento foram enterrados em datas próximas no cemitério do Campo Santo e ao lado de seus nomes havia a seguinte observação: soldado do 12º Batalhão de Infantaria. Dos cinco homens, apenas Pedro Bento era originário da Província. Após a sua morte, em fevereiro de 1874, seguiu-se o falecimento de mais 359 pessoas.

Culpabilizar esses soldados pelo falecimento de 1% da população da cidade seria, entretanto, um equívoco histórico. Talvez esses homens tenham contribuído para agravar, naquele ano, um quadro nosológico que já existia há séculos na Província de São Pedro. O fato de pertencerem a outras Províncias, entre as quais Pará e Maranhão – que, como vimos, sofreram pela manifestação da varíola em 1873 –, demonstra que a circulação de pessoas entre as diferentes localidades do Império era fator preponderante na disseminação da varíola e, também, expõe a fragilidade de ação dos agentes encarregados pela inspeção de saúde dos portos, além da ineficácia da vacinação praticada há mais de quarenta anos na Província.

Ao verificar a origem e a condição militar dos primeiros homens que faleceram por varíola em Porto Alegre, nos deparamos com um problema aparentemente difícil de resolver. Como vimos, em 1865 as bexigas causaram sérios estragos entre os sujeitos envolvidos na guerra do Paraguai, muitos soldados, cabos e mesmo tenentes ou alferes foram enterrados na capital sulina, vítimas da doença. A população da cidade, entretanto, esteve relativamente protegida, tendo apresentado alguns poucos óbitos. Mas, em 1874, isto não se repetiu. Mesmo que existam semelhanças com o cenário de 1865, haja vista a posição militar dos agentes que supostamente contribuíram para a disseminação da doença, as razões que levaram ao desencadeamento da epidemia para o restante da população em 1874 devem ser buscadas por meio da história de outro conflito, desta vez, no interior da Província.

Os soldados do 12º Batalhão de Infantaria Manoel, Joaquim, Raimundo e João Paulo não estiveram em Porto Alegre naquele momento por acaso. Sua passagem pela capital deve estar intimamente ligada ao conflito do Ferrabrás, conhecido como revolta dos Muckers. O batalhão ao qual pertenciam fora destacado para lutar contra os colonos em 1874. Segundo Janaína Amado:

³¹¹ Fonte: ISCMPA – CEDOP – Livro de Óbitos: Escravos, v. 4 (1874); Livres, v. 11-12 (1873-1874).

A 27 de junho, o presidente da Província viajou até São Leopoldo para entender-se com o chefe da polícia. A partir daí começaram a chegar armas, munição e soldados, vindos por terra, pelo rio dos sinos em lanchões, ou por trem, na recém inaugurada estrada de ferro para São Leopoldo. Foram enviados cerca de 92 praças do 12º *batalhão de infantaria*, 40 praças da Guarda Nacional de Porto Alegre, armas, munição e dinheiro [grifo nosso].³¹²

Ao longo do ano de 1874, quatorze soldados do dito batalhão foram enterrados no cemitério do Campo Santo, alguns deles, como Albino Francisco Torres, natural do Rio de Janeiro, ou Manuel Evangelista do Maranhão, faleceram por varíola em datas próximas ao primeiro combate no Ferrabrás, para o qual, segundo Amado, seu batalhão fora designado. Evangelista teria passado, ainda, pelo lazareto dos Moinhos de Vento no auge da epidemia, onde conviveu com escravos da cidade e homens pobres como ele antes da morte.

Talvez a diferença fundamental entre a batalha do Paraguai em 1865 e aquela travada contra os colonos do Ferrabrás em 1874 esteja no contato dos soldados do dito batalhão de infantaria com a população em geral. Uma vez doentes de varíola, estes homens, circulando por via terrestre, seriam vetores da doença, transmitindo esta para os habitantes da cidade de Porto Alegre, de onde provavelmente saíam.

A facilidade com que a varíola se espalhou em 1874, no entanto, deve estar relacionada à inaplicabilidade da vacina entre os moradores da capital. Encontramos, no referido ano, um único anúncio na imprensa porto-alegrense, onde os editores de um periódico ilustrado enfatizam a crítica ao transporte da vacina. Na capa da edição de agosto de 1874, *O Diógenes* apresenta uma charge ironizando a chegada das lâminas do pus variólico que, na ocasião, são transportadas por um burro velho e doente, um animal que mal pode caminhar. Abaixo da charge há a seguinte descrição: “Depois não querem que a varíola cause estragos. Vê como vem a vaccina. Misericórdia!”³¹³

Em referência aos “estragos” causados pela epidemia daquele ano, o noticiário faz um alerta ao problema do transporte do pus, um empecilho para a imunização das pessoas, vide a distância da Província de São Pedro do restante do Império. A necessidade de importar as lâminas, entretanto, é representativa da própria resistência da população em vacinar, ou da total falta de colaboração dos vacinados para a retirada do pus no prazo de uma semana após a

³¹² AMADO, Janaína. **A revolta dos Muckers**. 2º ed. Porto Alegre: Unisinos, 2002, p. 283.

³¹³ MUSECON: **O Diógenes**, 1874, v. 2 – a foto da capa da edição está nos anexos deste trabalho para a apreciação do leitor.

primeira inoculação.³¹⁴ Deste modo, a chegada de soldados portando varíola, sua posterior circulação pela cidade, aliados à falta de vacina e à resistência das pessoas em vacinar, são elementos importantes para o entendimento do processo que ora analisamos.

Como se vê, as explicações de um evento histórico, como a epidemia de varíola que ocorrera em Porto Alegre em 1874, não são evidentes. Uma multiplicidade de fatores que envolvem a cultura e as relações costumeiras e, sobretudo, as opções e estratégias dos indivíduos em sociedade devem ser consideradas para que nos aproximemos, com alguma propriedade, de um tempo pretérito que não vivemos ou testemunhamos.

Neste sentido, nossa próxima tarefa será analisar a posição social dos atingidos pela varíola em 1874, no que se refere ao seu poder econômico. Os relatos de presidentes das Províncias, aos quais tivemos acesso, foram unânimes em informar o quadro desolador das sucessivas epidemias de varíola entre os pobres de diferentes partes do Brasil. Mas, como veremos a partir de agora, a análise dos registros de óbito que realizamos demonstrou-se útil para desmentir a hipótese de que apenas os indivíduos pertencentes às classes mais baixas da população teriam perdido a vida naquele brote epidêmico. Homens e mulheres ricos e de reconhecida importância também estiveram entre os atingidos.

3.4 A piedade excede aos desvalidos: aspectos sociais do contágio e morte por varíola em Porto Alegre no ano de 1874

Algumas pistas do passado dos indivíduos podem ser desveladas por meio do registro de seu enterramento. As pessoas que vivenciaram a tradição católica no Brasil do século XIX, em geral, preocupavam-se bastante com o destino que teriam após a morte, e também com o registro desse destino. Assim, as informações provenientes da documentação confeccionada por ocasião da morte dos indivíduos nos auxiliam a pensar, também, aspectos de suas vidas.

Em Porto Alegre, desde a década de 1850, os enterramentos aconteciam em local distante do centro da cidade. O cemitério da Santa Casa, construído numa colina muito alta nos caminhos da Azenha, representava um lugar seguro para a sepultura de corpos, fossem estes contaminados por moléstias contagiosas ou não. Ao que parece, essa transição do lugar de enterramento, que antes ocorria nas proximidades da principal igreja da cidade, fora mais

³¹⁴ Como vimos no primeiro capítulo, a lei de 1846 recomendava que os vacinados comparecessem no prazo de oito dias ao instituto onde receberam o preventivo para a retirada do pus que serviria para inocular outros indivíduos. FERNANDES, Tania. **Vacina antivariólica...**, op. cit., 2010.

tranquila na capital sulina do que em outras localidades do Império.³¹⁵ Não temos notícias de resistências por parte da população, como ocorrera na Bahia ou no Rio de Janeiro, por exemplo, no momento da mudança.³¹⁶

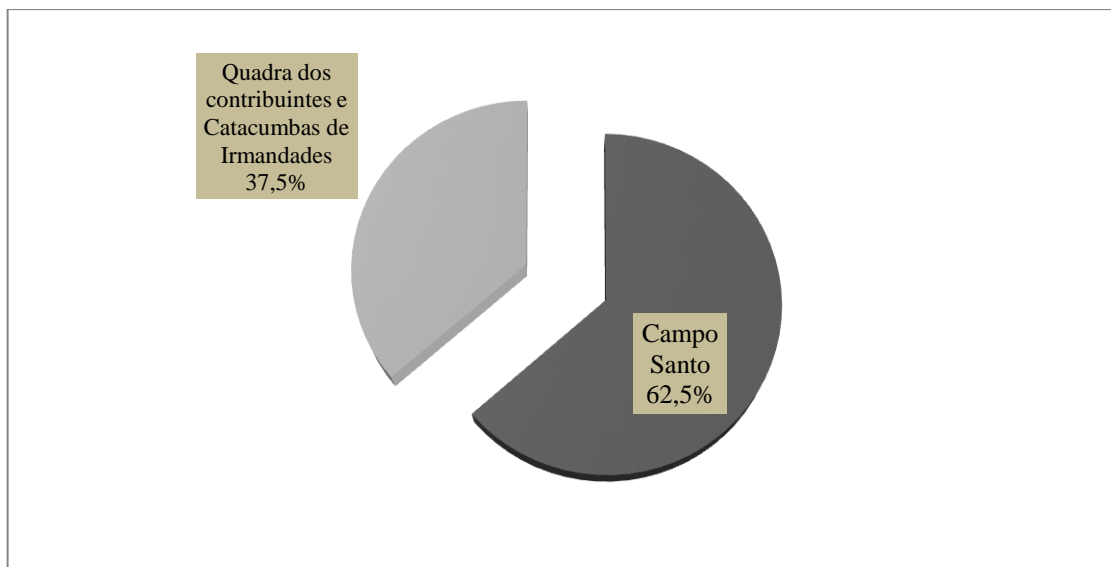
Sem maiores problemas com a população, o cemitério da Santa Casa passou a funcionar em 1850, e todos os enterramentos oficiais ocorridos em Porto Alegre até 1888 foram registrados pela instituição, o que nos possibilitou o conhecimento do universo da morbidade em função da varíola naquele período. Além do nome, idade e origem dos indivíduos que padeceram da doença, pudemos conhecer também o seu local de enterramento, um signo de distinção social no Brasil do século XIX.

O lugar de descanso eterno era elemento de prestígio na sociedade porto-alegrense de meados do século XIX, os ricos e abastados eram sepultados em catacumbas juntamente com sua família; seus túmulos podiam ser ornamentados com esculturas. Quanto mais importante fosse um indivíduo, mais requinte havia em sua sepultura. Já os pobres ou escravos, na ampla maioria das vezes, eram enterrados em local pouco prestigiado. O Campo Santo representou, na hora da morte, o que a Santa Casa significava para os doentes em vida. Um lugar onde os miseráveis encontravam acolhida. Aqueles que eram enterrados por lá não possuíam recursos para custear um lugar entre os muros do cemitério da Santa Casa, então eram depositados em mortalhas fora dos muros, distantes dos ricos. Segregação na vida e na morte.

No Campo Santo, presumivelmente, foram sepultados muitos adultos e crianças naquele ano de 1874, quando a varíola atacou a cidade. Mas não apenas. Os lugares de enterramentos dos sujeitos mais abastados também foram rapidamente ocupados, como sugere o gráfico abaixo:

³¹⁵ MEIRELES, Pedro Von Mengden. **Geografia social da morte**: uma análise espacial do cemitério da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Monografia apresentada ao departamento de história. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, 2010.

³¹⁶ REIS, João José. **A morte é uma festa**: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX. São Paulo: Companhia das Letras, 2009; RODRIGUES, Cláudia. **Lugares dos mortos na cidade dos vivos**: tradições e transformações fúnebres no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: SMC, 1997.

Gráfico 11 – Distribuição de enterramentos por varíola: cemitério da SCMPA (1874)

Fonte: ISCMPA – CEDOP – Livro de Óbitos: Escravos, v. 4 (1874); Livres, v. 11-12 (1873-1874).

Houve 201 (62,5%) sepultamentos oficiais no cemitério do Campo Santo (extra-muros), e 114 (37,%) distribuídos entre catacumbas que estavam localizadas dentro dos muros do cemitério. Esses dados são significativos para a análise do perfil social dos sujeitos que foram atingidos durante a epidemia e também de sua posição econômica. Não foram apenas os pobres e desvalidos que padeceram à época, homens e mulheres abastadas, incluindo seus filhos, também foram vítimas da doença. Afirmar, entretanto, que todos aqueles enterrados dentro dos muros do cemitério da Santa Casa eram, necessariamente, indivíduos com posses seria precipitado. Sabe-se que irmandades, como a de Santa Bárbara, por exemplo, dispunham de recursos para auxiliar o enterramento dos irmãos mais pobres e, não raro, havia essa necessidade.³¹⁷ Mesmo assim, pertencer a uma irmandade ou ser enterrado em catacumbas específicas era um sinal de distinção que não pode ser ignorado. Certamente, aqueles muito pobres não teriam tal “privilégio”.

Em estudo acerca da função social das irmandades na formação e organização do espaço urbano na Porto Alegre oitocentista, Nascimento expõe os significados desses espaços religiosos para a comunidade católica nos séculos XVIII e XIX. Para a autora, pertencer a uma irmandade religiosa era também almejar um lugar naquela sociedade, fosse durante a vida ou mesmo na hora da morte. Ao analisar os grupos sociais que pertenciam a cada confraria, Nascimento nos informa que:

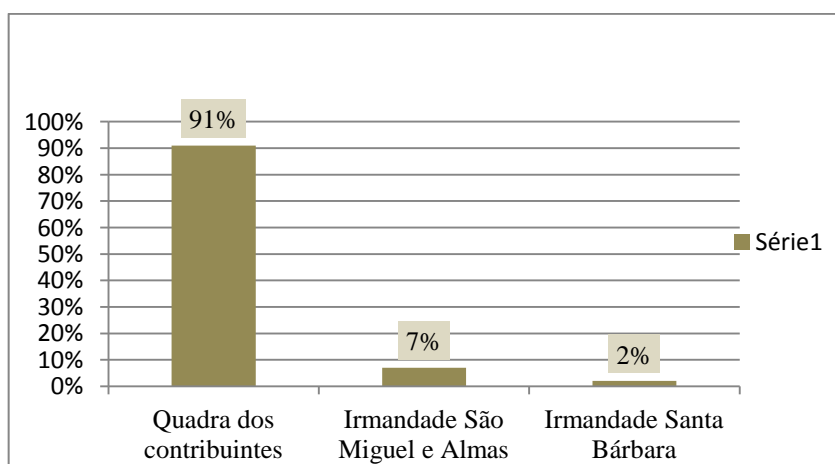
³¹⁷NASCIMENTO, Mara Regina do. **Irmandades leigas em Porto Alegre**: práticas funerárias e experiência urbana, séculos XVIII e XIX. Tese de Doutorado em História. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, 2006.

As que reuniam a camada média da população eram a de Nossa Senhora da Conceição, a de Santa Bárbara e a de Nossa Senhora do Rosário [...] as que agrupavam os membros da elite social da pequena vila eram a Irmandade do Santíssimo Sacramento e Nossa Senhora Madre de Deus, a de São Miguel e Almas, a do Senhor dos Passos (esta vinculada à Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre).³¹⁸

Endossando a ideia da divisão social verificada nos enterramentos em Porto Alegre no século XIX, Pedro Meireles, em estudo preliminar sobre o tema, adverte a existência de quatro locais de enterramentos que, segundo o autor, constam no primeiro livro de óbitos do cemitério. São eles: “as catacumbas (do Senhor dos Passos e dos contribuintes da Misericórdia), as sepulturas (como o anterior), o campo santo e o extra-muros”.³¹⁹ Ao problematizar a mudança cemiterial que ocorrera a partir da inauguração do cemitério da Azenha, Meireles identifica um padrão de continuidade no que se refere aos ritos ou modelos funerários constituídos anteriormente, quando os sepultamentos ainda eram realizados no entorno das igrejas, no interior da urbe. O local do corpo morto, nas palavras do autor, “se não mais tem caráter santo, será vital para informar à sociedade a posição social do falecido”.³²⁰

Tendo em conta as contribuições de Nascimento e Meireles, observamos, por meio dos dados de que dispomos, uma razão desproporcional referente à origem, à cor, e ao lugar de sepultura dos variolosos enterrados no espaço entre os muros do cemitério. No gráfico abaixo, o leitor poderá visualizar a disparidade na ordem geográfica de enterramentos.

Gráfico 12 – Distribuição geográfica de enterramentos: cemitério entre-muros (1874)



Fonte: ISCMPA – CEDOP – Livro de Óbitos: Livres, v. 11-12 (1873-1874).

³¹⁸ Ibidem, p. 80.

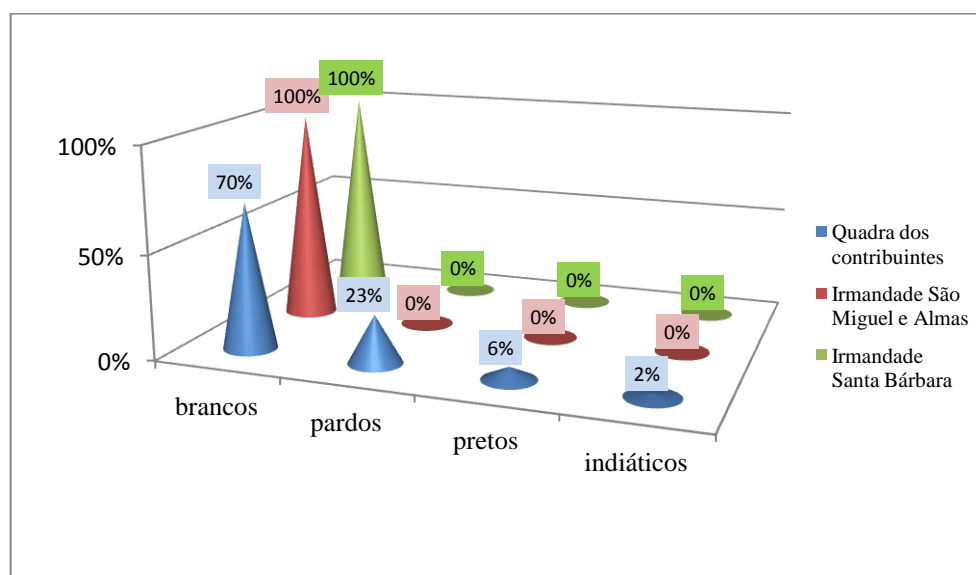
³¹⁹ MEIRELES, Pedro Von Mengden. **Geografia social da morte...**, op. cit., p. 64.

³²⁰ Ibidem, p. 2.

Durante a epidemia, a chamada “quadra dos contribuintes” recebeu 91% dos 108 sepultamentos realizados dentro do cemitério, as Irmandades de São Miguel e Almas e Santa Bárbara, registraram, respectivamente, 7% e 2% dos enterramentos. Havia distinção na ordem dos túmulos, mesmo dentro do espaço reservado aos homens e mulheres melhor posicionados economicamente. Nas catacumbas dos contribuintes eram sepultados aqueles que colaboravam com a Santa Casa em vida, por meio de esmolas. Normalmente, membros da Irmandade, seus familiares, além de outros sujeitos que pagavam adiantado por um lugar de descanso eterno naquele espaço.³²¹

A grande maioria dos enterramentos registrados na quadra dos contribuintes foi de homens, mulheres ou crianças brancas, 70%; os pardos aparecem em segundo lugar, com 23% dos casos; 6% foram designados como pretos e apenas 2% descritos como “indiáticos”. Numa sociedade escravista e profundamente desigual, a cor das pessoas representava uma distinção fundamental. Muito embora, como vimos, fosse possível o sepultamento de sujeitos não brancos entre os muros do cemitério, este não era um cenário corriqueiro. Nas catacumbas da Irmandade São Miguel e Almas e Santa Bárbara, a desproporção é absoluta. Vejamos:

Gráfico 13 – Enterramentos por cor: variolosos – cemitério entre muros (1874)



Fonte: ISCMPA – CEDOP – Livro de Óbitos: livres, v. 11-12 (1873-1874).

Como se vê, os sujeitos não brancos estavam alheios às vagas dispostas em catacumbas de irmandades. Provavelmente havia exceções, mas, entre os variolosos, pelo menos no ano de 1874, a regra preponderou. Não houve sepultamentos de pessoas “de cor”.

³²¹ Uma exposição detalhada sobre o assunto está em: TOMASCHEWSK. **Entre o Estado, o mercado e a dádiva...**, op. cit., 2014.

Para estes últimos, havia um lugar reservado distante dali. Analisando com detalhamento os óbitos de parte da elite porto-alegrense, há que se destacar a preponderância de crianças e bebês entre os mortos naquela ocasião. Quase metade, 52% dos casos de óbitos, foi de crianças de zero a dez anos. Entre estes, estava Ophemizia, filha do alferes João Francisco Menna Barreto, homem de reconhecida importância na Província.³²² A menina sepultada numa catacumba da Irmandade de São Miguel e Almas contraiu a varíola durante a crise epidêmica, quando possuía apenas um ano e quatro meses de vida. Ophemizia era integrante de uma família nobre, mas, nem por isso, escapou da morte naquele momento.

Outras crianças com pais importantes também tiveram o mesmo destino da menina Ophemizia, o que nos leva a ponderar duas questões relevantes para a presente análise. Em primeiro lugar, podemos supor que o alto índice de crianças contaminadas demonstra que a vacinação obrigatória em bebês de até três meses, como indicava a lei de 1846, não estava sendo realizada como deveria. Em segundo plano, a ideia presente em diversos relatórios de presidentes da Província, quando informam assuntos concernentes a saúde, de que somente os pobres, por serem ignorantes, não aceitavam a vacinação, também deve ser contestada. Mediante uma razão tão alta de falecimentos entre a população que deveria ser alvo primeiro de imunização, é difícil acreditar que houvesse consenso sobre o tema, mesmo entre as classes economicamente superiores da sociedade.

Como se pode apreender, a doença não poupou os ricos, mas nem por isso deixou de castigar mais duramente os pobres. Um evento epidêmico no século XIX causava temor nas diferentes classes sociais, mas aqueles completamente desprovidos de recursos estavam mais vulneráveis ao contágio. Embora partilhassem da ignorância dos ricos em relação ao agente etiológico da doença, a situação de miserabilidade, somada às aglomerações e à falta de amparo, contribuía para agravar a situação dos grupos menos favorecidos.

Além disso, as medidas profiláticas vigentes para o combate à epidemia eram, comumente, direcionadas às populações menos abastadas. O isolamento de doentes constituía-se como prática corriqueira no cenário de prevenções de moléstias no século XIX, e o público alvo desta política não era o enterrado em catacumbas de irmandades ou na quadra de contribuintes do cemitério da Santa Casa.

³²² João Francisco era neto do primeiro Visconde de São Gabriel, João de Deus Menna Barreto, português que pertenceu à ordem dos dragões. João de Deus teria participado da guerra contra Artigas (1816-1820); Cisplatina (1825-1828) e Revolução Farroupilha (1835-1845); além de ter ocupado o cargo de presidente da Província de São Pedro do Rio Grande do Sul, entre 1822 e 1823. Ver: PEREIRA, Cláudio Nunes (org). **Coletânea de material histórico e genealógico**: Genealogia Tropeira, Rio Grande do Sul. Séculos XIX e XX. v. III, 2006.

3.5 Variolosos no purgatório: o lazareto dos Moinhos de Vento

Medida profilática das mais importantes, o isolamento em lazaretos constituiu-se como política de combate às epidemias em muitos países africanos, europeus ou latino-americanos no século XIX. Ana Maria Carillo identificou esta medida como parte das ações levadas a cabo por representantes do Estado mexicano, entre fins do século XIX e início do século XX. Para a autora, o ato de isolar criara as bases para a paulatina mudança que retirava os enfermos da família para colocá-los sob responsabilidade de um serviço profissional em ascensão naquele período. “As autoridades sanitárias isolavam os enfermos em lazaretos ou hospitais, contra a sua vontade e a de seus próximos.”³²³

No Brasil, os lazaretos estiveram presentes em diferentes cidades ao longo do extenso império, prestando-se, principalmente, ao atendimento de doentes chegados em navios contaminados. Segundo Mirian Santos, que estudou o caso do lazareto da Ilha Grande, criado em 1884 na província do Rio de Janeiro, aquele espaço destinou-se apenas ao controle das doenças, no sentido da não propagação. A cura ou o tratamento de moléstias deveria estar a cargo das Santas Casas de Misericórdia e instituições afins.³²⁴

Muitos destes espaços de quarentena sofreram mudanças no decorrer do tempo, sendo transformados em hospitais para doentes acometidos pela lepra, por exemplo, ou tornaram-se prisões. Alguns lazaretos mantiveram-se preservados, fazendo parte do patrimônio histórico brasileiro, como o da Ilha Grande no Rio de Janeiro, o de São Lázaro na Bahia e o da Ilha das Palmas em Santos.³²⁵

De fato, a criação de lazaretos estava intimamente ligada à necessidade de afastar os doentes do convívio social. Em decreto do dia 19 de junho de 1861, D. Pedro II ponderou a seguinte questão:

³²³ CARRILLO, Ana Maria. “Profissões da saúde e lutas de poder no México (1821-1917). In: HOCHMAN, Gilberto (org.). **Cuidar, controlar, curar**: ensaios históricos sobre a saúde e a doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: Ed. da Fiocruz, 2004, p. 47.

³²⁴ SANTOS, Myrian Sepúlveda dos. Lazareto da Ilha Grande: isolamento, aprisionamento e vigilância nas áreas de saúde pública (1884-1942). **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**, v. 14, n. 04, Rio de Janeiro, out.-dez. 2007, p. 50.

³²⁵ *Ibidem*.

Considerando que os Lazaretos forão creados para as épocas em que reinão nos portos molestias epidemicas, e que não devem funcionar como casas de Caridade permanentes, Hei por bem Decretar o seguinte: [...] Art. 3º O vapor da visita conduzirá os doentes para o Hospital da Misericórdia, quando o Hospital Maritimo estiver fechado.³²⁶

O objetivo elementar que dava razão à existência desses espaços não era propriamente a cura das pessoas. Em tempos de epidemias, a política era isolar para minimizar os estragos que a propagação das moléstias poderia causar.

Márcio Couto Henrique, ao analisar o perfil social dos doentes de lepra no Pará oitocentista, alerta para a preponderância de escravos entre os isolados. Segundo o autor:

Enquanto escravos e brancos pobres eram segregados nos leprosários, os membros de “famílias remediadas” escapavam com mais facilidade do isolamento, recebendo os cuidados de familiares e amigos.³²⁷

Para Henrique, a configuração espacial do lazareto de leprosos deveria manter a distinção e hierarquia existentes na sociedade, “tidas como naturais e inevitáveis”.³²⁸ Além do medo que a doença causava, do ponto de vista do contágio, havia também outra questão. Conviver com doentes como os leprosos ou variolosos, percorrendo as ruas e habitando o mesmo espaço social, era tido como repugnante. O aspecto monstruoso dos enfermos era destacado como razão para a não circulação destes nas vias públicas, algo que deveria ser obtido por meio de seu isolamento em lugar distante, vigiado e controlado.

Mas, embora os ricos e abastados, como vimos, também sofressem com o problema das epidemias no século XIX, as chances de permanecer em casa, esperando a reabilitação ou mesmo a morte, eram muito maiores para este setor social. O preenchimento das vagas no lazareto construído na chácara dos Moinhos de Vento é exemplo disto. Nenhum enterramento proveniente dos óbitos ocorridos naquele espaço fora realizado em catacumbas de irmandades ou nas quadras de contribuintes do cemitério da Misericórdia. Todos foram destinados diretamente ao Campo Santo, o que nos esclarece os objetivos de criação de tal espaço, onde uma parcela da população encontrou a morte, sem provocar o contágio dos demais.

Além disso, a existência do lazareto de 1874 em Porto Alegre não esteve vinculada às epidemias portuárias referidas pelo imperador. O cruzamento de informações provenientes

³²⁶ Coleção de Leis do Império do Brasil – 1861, p. 316, v. 1, pt II (publicação original). Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-2801-19-junho-1861-556196-publicacaooriginal-75900-pe.html>>. Acesso em: 16/08/2014.

³²⁷ HENRIQUE, Márcio Couto. “Escravos no purgatório: o leprosário do Tucumduba (Pará, século XIX)”. **História, Ciências Saúde – Manguinhos**, v. 19, Rio de Janeiro, dez. 2012, p. 153-177, p. 158.

³²⁸ *Ibidem*, p. 159.

dos registros de entradas de pacientes da Misericórdia e registros de óbitos do cemitério demonstrou-se essencial à observação do cenário de combate àquela epidemia na capital sulina. Os primeiros óbitos provenientes do lazareto ocorrem no final de maio de 1874, mas a doença vinha causando estragos desde fevereiro daquele ano. Muitos variolosos procuraram a Santa Casa nos três meses que separaram a eclosão da epidemia e a estruturação do lazareto, mas essa prática não perdurou por muito tempo, talvez pelo agravamento da situação.

Ao que parece, a criação do lazareto no caminho dos Moinhos de Vento esteve ligada tanto à necessidade de isolar uma parcela da população, quanto à falta de estrutura num momento de epidemia, principalmente no que se refere aos serviços prestados pela Santa Casa. Mais uma vez, reforçamos a ideia de que o hospital não era apenas um lugar para morrer, onde as pessoas eram recebidas de forma desordenada, sem alimentar expectativas de cura. Analisando a documentação, percebe-se que a procura pelos serviços da instituição diminuiu bastante após a instalação do lazareto. Provavelmente, mediante um quadro agravado de epidemia, o lugar para morrer fosse o lazareto e não o hospital, onde outros doentes transitavam, correndo o risco de ser infectados.

Entre a população sepultada no cemitério do Campo Santo, encontramos um número razoável de indivíduos que passaram anteriormente pelo lazareto dos Moinhos de Vento. Infelizmente, não obtivemos um mapa completo da ocupação daquele lugar durante a epidemia de 1874, apenas menções da existência do espaço em relatório do presidente da Província no ano de 1875, onde informa também que estiveram recolhidos 93 indivíduos, sendo que 50 teriam falecido, e 43 saído com vida.³²⁹ Nos registros de óbitos por varíola que investigamos, encontramos 48 sepultamentos em que há indicações de passagem pelo lazareto, um número aproximado àquele relatado por João Pedro Carvalho de Moraes, então presidente da Província. O perfil daqueles que sobreviveram à moléstia, vide a ausência de documentação que nos dê este aporte, não poderá ser analisado.

Cabe ressaltar que o cruzamento de registros obtidos de forma seriada, como os óbitos, com relatórios descritivos ou, se preferirmos, qualitativos, nos aproxima do movimento de indivíduos no passado numa escala reduzida. Se duas fontes, analisadas sob perspectivas metodológicas diferentes, nos informam um número similar quanto aos óbitos ocorridos no lazareto, temos bons motivos para acreditar que em torno de 50 indivíduos tenham saído de lá diretamente para o cemitério. Analisaremos com maior detalhamento o perfil de 48 deles.

³²⁹CENTER FOR RESEARCH LIBRARIES – Relatório do presidente da Província de São Pedro do Rio Grande do Sul, Dr. João Pedro Carvalho de Moraes, sessão extraordinária – 07 de janeiro de 1875. Porto Alegre: Typ. do Rio-Grandense, 1875. Disponível em: <http://www.crl.edu/brazil/provincial/rio_grande_do_sul>. Acesso em: 18/08/2014.

Entre aqueles que faleceram no lazareto, temos a predominância da população livre, 33 pessoas, contra 13 ocorrências de escravos. Já no que se refere à cor dos doentes, aqueles declarados “pretos” constituem ampla maioria. Vejamos:

Tabela 5 – Perfil dos falecidos no lazareto dos Moinhos de Vento, segundo a cor (1874)

Cor	Nº absolutos	(%)
Pretos	21	43,75%
Branços	10	20,83%
Indiáticos ou chinas	09	18,36%
Pardos	07	14,28
Não consta	01	2,04%
Total	48	100%

Fonte: ISCMPA – CEDOP – Livro de Óbitos: Escravos, v. 4 (1874); Livres, v. 11-12 (1873,1874).

O número de escravos enviados ao lazareto também é elevado, se julgarmos a pequena razão de falecimentos entre a população cativa. Durante o evento epidêmico, há o registro de 49 óbitos de escravos, todos sepultados no Campo Santo. Se os números estiverem corretos, 26% dos escravos que perderam a vida naquele período passaram pelo lazareto anteriormente. Já em relação aos livres, o número de óbitos é muito maior, 315 pessoas. Contudo, apenas 10% destes estiveram isolados antes da morte.

As explicações para uma mortalidade superior da população livre devem estar relacionadas à baixa adesão à vacinação. Como vimos no primeiro capítulo deste trabalho, segundo os dados oficiais de vacinados, apresentados em sucessivos relatórios de presidentes da Província, os livres compuseram em menor número o quadro de imunizados em Porto Alegre, o que poderia ser justificado pela quantidade de cativos circulando na capital que reduzia ano a ano, principalmente após a cessação do tráfico negreiro.³³⁰ Mas, segundo os dados que apresentamos anteriormente na Tabela 2, os escravos também não foram imunizados em massa. Por que então teriam sofrido menos com a varíola enquanto os livres morriam de forma trágica às centenas?

As respostas para esta questão devem ser buscadas em relações mais complexas, como a prática da variolização, por exemplo, que segundo Chalhoub era vivenciada por grupos africanos desde tempos imemoriais, tendo sido inclusive objeto de culto ritualístico,

³³⁰ Ver população de livres e escravos em Porto Alegre para o século XIX em: MOREIRA, Paulo R. Staudt. **Os cativos e os homens de bem...**, op. cit., p. 29.

principalmente entre os iorubanos.³³¹ Mas, antevendo o risco de apontar explicações simplistas para este fato, limitemo-nos a destacar os entraves da política de vacinação, uma vez que não dispomos de um estudo detalhado sobre a cultura africana na Província de São Pedro do Rio Grande que enfoque o problema do ponto de vista antropológico, em diálogo com a história dos escravos e suas práticas no interior daquela sociedade.

Deste modo, seguindo a análise do perfil social dos sujeitos que estiveram no lazareto, há que se destacar outro ponto que nos parece elementar para a compreensão das práticas vivenciadas por aqueles homens e mulheres na hora de combater a epidemia: a preponderância masculina. Encontramos 44 homens e apenas 4 mulheres entre os isolados. Destas, pelo menos duas estiveram acompanhadas de seus filhos, incluindo Maurícia Maria da Conceição, mulher à qual nos referimos anteriormente. Como vimos no capítulo anterior, os representantes do sexo masculino constituíam ampla maioria entre os enfermos de varíola que buscaram a Misericórdia durante boa parte do século XIX. No lazareto dos Moinhos de Vento, esse cenário se repetiu, demonstrando que a experiência de homens e mulheres no viver da doença deveria ser bastante diversa.

Talvez a autoridade das mulheres, legitimada por práticas costumeiras de tratar as moléstias, frequentemente coordenadas por elas, lhes garantisse maior autonomia na hora de curar seus males. Em outras palavras, é possível realmente que não fossem obrigadas a ir para o lazareto, mesmo em situação de absoluta pobreza. Eis o porquê de dar ênfase às experiências dos atores, ou seus costumes em comum, parafraseando Palmer Thompson.³³² Não seria possível, sob a ótica da medicalização da sociedade, que tudo pode e tudo controla, estabelecermos as diferenças que levaram os homens ao hospital ou ao lazareto no século

³³¹ Chalhoub, entretanto, aposta na variolização enquanto causa de morte de escravos na corte, pois, segundo o autor, que discute os números levantados pelo historiador Sam Adamo sobre a mortalidade ligada à varíola em princípios do século XX no Rio, “a taxa de mortalidade era 30% maior entre os negros e tal diferença chegaria a ultrapassar os 50% na década de 1920”. SAM, Adamo. **The broken promise: race, health, and justice in Rio de Janeiro (1890-1940)**. Tese de Doutorado. The University of New Mexico, 1983, p. 131-133, apud CHALHOUB, S. **Cidade febril...**, op. cit., p. 134.

³³² Thompson nos fala em pressupostos morais constituídos na sociedade inglesa do século XVIII e XIX, tanto no capítulo da economia moral, quando discute a importância dos costumes e das tradições costumeiras nas ações diretas viabilizadas pela população por ocasião da subida de preço do pão, quanto em outro, quando aborda a prática da venda de esposas na Inglaterra do século XIX – questão que, segundo o autor, não deve ser analisada como “um exemplo melancólico de objeto opressão feminina” e sim enquanto prática costumeira legitimada no interior daquela sociedade. Neste caso, para Thompson “o costume desautorizava qualquer exame escrupuloso”. THOMPSON, E. P. **Costumes em comum...**, op. cit., p. 152-153 e p. 306-307. Cabe lembrar que nossa proposição no presente estudo é compreender os motivos que levam os sujeitos a recusar determinados tratamentos, como no caso das mulheres em Porto Alegre no século XIX, que, mesmo doentes de varíola e pobres, não foram recolhidas ao lazareto ou estiveram em menor número no hospital, como demonstramos no Capítulo 2. Realizando as mediações necessárias entre o cenário investigado por Thompson e aquele que ora investigamos, consideramos, entretanto, a utilização dos conceitos empregados pelo autor interessantes para o entendimento da presente análise.

XIX, e mantiveram as mulheres em casa. Outros fatores, que envolvem as práticas costumeiras, podem nos ser mais úteis na explicação de tal fenômeno.³³³

Mas o que nos interessa de fato é observar o nível de segregação social manifestado na política de controle e combate à epidemia de varíola em 1874. De modo similar ao que ocorreu em outras localidades, a criação do lazareto em Porto Alegre cumpriria um papel fundamental no rol das ações sanitárias preventivas, isolar os pobres e escravos acometidos daquele mal. Este ato, no entanto, não garantiu as condições para o controle da epidemia por duas razões fundamentais. Em primeiro lugar, costumeiramente as pessoas recebiam tratamentos em casa, se possuíssem recursos. Caso não houvesse esta possibilidade, a saída seria procurar a Santa Casa, jamais um lazareto. Assim, muito provavelmente, os indivíduos que estiveram neste espaço foram forçados ao isolamento.

Em segundo plano, aqueles que foram recolhidos ao lazareto representavam apenas uma parcela da população, majoritariamente homens, pobres ou escravos. Ocorre que este setor social não representava a totalidade dos doentes, o que tornava inadequada a lógica vigente de combate à epidemia. Além disto, a estrutura dos lazaretos deveria ser bastante precária, já que as pessoas, comumente, eram recebidas às pressas, sem as condições mínimas necessárias à reabilitação. Talvez aquele sim fosse um lugar para morrer, uma espécie de purgatório destinado aos miseráveis.

Pela análise do perfil social daqueles que padeceram durante a epidemia, parece evidente que as medidas profiláticas vigentes, com destaque para o isolamento no lazareto, tinham razões bem definidas por aquela sociedade, mas em nada contribuía para controlar a doença. As autoridades recolhiam alguns poucos pobres infectados por varíola, mas não interferiam na vida de outros sujeitos, que também padeciam em função da moléstia e que, no entanto, não eram obrigados a deixar seus lares. Em verdade, a explicação para este fenômeno não é tão simples quanto parece inicialmente. A oposição entre ricos e pobres por si só não garante entendimento do que ocorreu.

Acreditamos que a chave explicativa possa estar justamente nos hábitos e costumes que aquela população porto-alegrense do século XIX mantinha na hora de cuidar, controlar ou curar suas doenças. Por isso, outros tantos sujeitos pobres e mulheres não foram recolhidos ao

³³³ Além das obras citadas no Capítulo 2 sobre o lugar diferenciado ocupado pelas mulheres na cura de suas mazelas no século XIX, ver também: GONZALEZ, Lélia. “A mulher negra na sociedade brasileira”. In: LUZ, Madel (org.). **O Lugar da Mulher**: estudos sobre a condição feminina na sociedade atual. Rio de Janeiro: Graal, 1982. FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. **A arte de curar**: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002. MATOS, Maria Izilda. “Outras histórias: as mulheres e estudos dos gêneros – percursos e possibilidades”. In: SAMARA, Eni de Mesquita et al. **Gênero em debate**: trajetória e perspectivas na historiografia contemporânea. São Paulo: EDUC, 1997.

lazareto. Igualmente, os indivíduos mais abastados seguiram o modelo compartilhado por sucessivas gerações na hora de morrer: permanecer em casa. O Estado, enquanto poder constituído, não interferiu nessa relação de forma a impelir o isolamento a todos aqueles que padeciam em função da varíola. Se assim o fizesse, a menina Ophemizia, bisneta do primeiro visconde de São Gabriel, teria ocupado o lazareto junto com Norberto, filho de uma mulher pobre, provavelmente descendente de índios.

A trama que compõe as relações sociais no passado é mais complexa, não obedece necessariamente às lógicas impostas de cima para baixo. Obviamente, os escolhidos para estar no lazareto eram pobres ou negros, mas nem todos os homens nessa condição eram obrigados ao isolamento. Enquanto o Estado imperial buscava assentar-se na posição de regulador de medidas que combatessem e/ou eliminassem as epidemias, o costume dos indivíduos apontava para outra direção. Logicamente, esse cenário se modificou ao longo do tempo, obedecendo a uma transformação cultural, lenta, mas que mudou as bases do tratamento de doenças no final do século XIX e início do século XX. A vacinação, enquanto medida de profilaxia útil e reconhecida na prevenção da varíola, passou a ser cada vez mais aceita, e as técnicas de realização e armazenamento do preventivo, mais sofisticadas.

Contudo, em meados do século XIX, a vacina de Jenner ainda carecia de legitimidade entre os mais variados setores da população porto-alegrense, e o ocorrido em 1874 pode ter sido consequência de um comportamento popular direcionado a não aceitar a vacinação. A epidemia castigou duramente homens e mulheres ricos e pobres, vitimou crianças e idosos, demonstrando a extrema fragilidade das políticas sanitárias preventivas. Não houve consenso, nem, portanto, vacinação em massa.

A análise do perfil social dos sujeitos que padeceram durante a epidemia de varíola de 1874, empreendida neste capítulo, buscou demonstrar, por um lado, que os indivíduos contaminados não eram necessariamente pobres e desvalidos que viveram as mazelas de sua ignorância. Os ricos e os filhos destes também sofreram em função da doença, o que indica que não estavam, enquanto grupo, exatamente esclarecidos da importância da vacinação. Por outro lado, percebem-se as contradições de um Estado em formação, incapaz de dar respostas à população, no sentido de controlar doenças que, como a varíola, causavam horror e morte no século XIX. Por último, as experiências e os costumes compartilhados mostraram-se essenciais, enquanto elementos de análise, para o entendimento das ações e reações das pessoas durante a epidemia, além de nos possibilitar a elaboração de algumas respostas sobre as causas de sua eclosão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em meados do século XIX, a luta contra a varíola ocupou lugar de destaque no cenário internacional. As descobertas de Edward Jenner – médico inglês que entrou para a história da ciência ao inocular, pela primeira vez, agentes etiológicos produzidos a partir de pústulas de vacas, o *cowpox*, infectadas por uma doença similar à varíola dos humanos, *smollpox* – foram incorporadas à agenda de muitos países, entre os quais, o Brasil. A chegada da vacina, entretanto, não garantiu o controle da doença que seguiu seus rastros de destruição por todo o século XIX, tendo sido extinta somente em fins do século XX.

Este trabalho teve a intenção de discutir de forma mais aprofundada os impactos da “terrível moléstia” numa região distante do centro do Império, mas que vivenciou igualmente os embates em torno da vacina e as elaborações de diferentes agentes sobre o tema. Pesquisando uma vasta documentação referente à instituição da vacina antivariólica em Porto Alegre, percebemos que as respostas para o seu insucesso não eram simples e evidentes, nem poderiam tampouco ser buscadas à luz dos discursos protagonizados pelos mandatários locais, que embora oferecessem ricos detalhes do processo, constituíam apenas uma parte da história.

Deste modo, elaboramos e reelaboramos os caminhos da pesquisa por diversas vezes e somente fomos capazes de sair do lugar comum, a que comumente nos prendemos ao buscar evidências no passado com base nos julgamentos que dispomos no presente, quando, enfim, passamos a enxergar aqueles homens e mulheres que portavam a varíola ou que resistiam à vacinação enquanto atores, sujeitos de seu tempo, que elaboravam respostas próprias a questões por eles legitimadas no interior de sua própria comunidade.

Esta visão proporcionada por algumas leituras que alertavam aos perigos de retirar a face humana da história permitiu que enxergássemos os homens responsáveis pela vacina em Porto Alegre no século XIX, não como um grupo homogêneo, cujo poder era incontestável e amplamente aceito entre os seus pares, embora as redes de relações constituídas com vistas a fortalecer a saúde enquanto matéria de responsabilidade estatal estivessem se constituindo com rapidez no período em questão.

Assim, no primeiro capítulo, buscamos demonstrar a fragilidade das medidas propostas no âmbito da vacinação contra a varíola em Porto Alegre, reconstituindo os aspectos causais de sua inoperância, dado que encontrava limites claros nos costumes da população. Tais costumes eram frequentemente abordados por chefes locais como “ignorância”, principalmente ao se referirem à variolização, prática de inoculação do pus

realizada por populares com vistas a adquirir proteção contra a varíola. Mas, provavelmente, estes homens de ciência que estavam convencidos da importância da lanceta não se preocuparam em entender os motivos que os “ignorantes” expunham para se submeter a um método controverso, mas que já era realizado há mais tempo.

Em verdade, as fontes que evidenciamos ao longo do capítulo contribuíram para que conhecêssemos a existência daquela prática, mas nos limitou quanto ao entendimento de sua extensão naquela sociedade. Com isso, deve-se assumir que um estudo que enfoque práticas de variolização como elemento de resistência cultural, em que se exponham as raízes antropológicas da medida e sua viabilidade em Porto Alegre mediante a composição étnica da população, ainda está por ser feito. Nosso estudo buscou apenas referenciar a questão que apareceu com recorrência nas fontes governamentais, sempre atribuída ao povo de forma genérica e literal.

Outro ponto importante que fizemos questão de salientar foi “o lugar da vacinação” enquanto demanda das mais importantes para muitos dos mandatários locais e imperiais, mas que se articulava dentro de um projeto mais amplo, o qual denominamos políticas sanitárias preventivas, conceito formulado com especial influência dos estudos de Sidney Chalhoub sobre práticas estatais na área da salubridade no Rio de Janeiro oitocentista.

No segundo e no terceiro capítulo, a aposta no levantamento de dados seriais que continham informações preciosas sobre aspectos do perfil social dos variolosos, ou melhor, daqueles que deixaram algum registro de sua existência, seja na hora do adoecimento, ou na da morte, viabilizaram o entendimento de um conjunto de questões relevantes a respeito do controle e do descontrole da doença na cidade, além de revelar os grupos sociais atingidos, e, mais especificamente no capítulo dois, sua agência ao buscar a Santa Casa de Misericórdia para o tratamento dos sintomas da varíola, na grande maioria das vezes por sua própria vontade.

A relativização da ideia de que o hospital Santa Casa fora um local que se prestava, no século XIX, apenas ao acolhimento de sujeitos pobres e desvalidos que se encontravam à beira da morte também mereceu destaque no segundo capítulo. Se não era este espaço somente um centro de terapia e cuidados, tampouco podemos considerá-lo como um morredouro. A baixa mortalidade de variolosos e outros doentes que lá estiveram, proporcionada pela quantificação dos dados seriais, nos levou a problematizar o tema, desconstruindo, portanto, o estigma.

No último capítulo, a escolha de observar a epidemia tendo como fonte principal, os registros produzidos por ocasião da morte daqueles que foram atingidos pela varíola,

possibilitou-nos visualizar o evento enquanto fenômeno social, capaz de atingir os mais diversos setores sociais, ou classes. Dos ricos aos pobres, dos escravos aos livres, dos idosos às crianças, ninguém escapava da marcha assustadora da varíola, ainda mais, quando a vacinação era um método pouco aproveitado.

Desta maneira, o exame dos embates em torno da varíola e do perfil social dos variolosos, atores que vivenciaram a experiência da doença no século XIX, levou-nos a concluir que a vacinação não atingiu um público expressivo em Porto Alegre. E que agentes do Estado, principalmente integrantes da Comissão de Higiene Pública, embora convencidos do benefício da profilaxia, não foram capazes de esclarecer a população da importância da vacina, nem tampouco utilizaram meios de coerção para obrigar as pessoas a aceitar a vacinação.

As explicações para o ocorrido, como defendemos, devem ser buscadas nas características *sui generis* do Estado imperial brasileiro ao longo dos oitocentos, que buscava legitimar o seu poder na área da saúde, mas esbarrava nos limites de uma sociedade clientelar, patriarcal, escravocrata e conservadora, onde a voz do senhor ou dos homens benfeitores da Caridade sobrepunha-se, muitas vezes, aos preceitos da ciência. Onde não se tinha acordos quanto aos métodos adequados de tratamento, e a medicalização da sociedade, portanto, estava longe de ser uma realidade.

Por fim, e não menos importante, a experiência da saúde e do adoecimento de muitos homens e mulheres acometidos pela varíola no século XIX, mostrou-se reveladora da ação social, dos padrões de comportamento considerados legítimos na hora de tratar ou prevenir seus males, e dos recursos disponíveis e praticados naquela sociedade, por aqueles sujeitos, frente aos desastres de uma epidemia.

DOCUMENTAÇÃO CONSULTADA

ARQUIVO MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE “MOISÉS VELINHO”: *Correspondências Expedidas pela Câmara Municipal:* Livros: nº 4 (Portarias, 1845-1855), nº 5 (1855), nº 6 (Ofícios para a Presidência, 1861-1874), nº 7, nº 8 (Portarias, 1862-1879), nº 9 (Ofícios, 1862-1873), nº 11 (1874-1890).

Atas da Câmara de Vereadores: livros 2 a 5 (1846-1850).

Catálogos das Atas da Câmara de Vereadores de Porto Alegre: 1836-1845. v. II a V. Porto Alegre, 1998.

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE / CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E PESQUISA:

Matrícula Geral de Enfermos, livros 1a 4 (1843-1874);

Livro de óbitos: Escravos, v. 1A a 4A (1850-1874); Livres 1 a 12 (1850-1874).

MUSEU DE COMUNICAÇÃO SOCIAL HIPÓLITO JOSÉ DA COSTA: *O Diógenes* – 1874, v. 2.

ARQUIVO HISTÓRICO DO RIO GRANDE DO SUL:

Fundo: Correspondência dos governantes. Relatórios dos Presidentes da Província: A7.03 (1846-1855); A7.05 (1856-1858); A7.11 (1871);

Fundo: Autoridades municipais – Correspondência Expedida, maço 146, caixa 53, Porto Alegre (1873-1875).

ARQUIVO HISTÓRICO DA CÚRIA METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE

Livro de óbitos de Porto Alegre: Escravos, v. 10; Livres v. 11 (1846-1850).

ARQUIVO NACIONAL DO RIO DE JANEIRO: Maço IS – 24, 25, 26, 27, 28 a 48 – Saúde Pública – Correspondência da Junta Central de Higiene Pública.

ARQUIVO GERAL DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO: Códice: 50-3-52, p. 7.

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Processo judicial nº4838, ano 1856; processo judicial nº4838, ano 1856; processo crime nº 3640, ano 1851; processo crime nº 5290, ano 1863; processo crime nº 5323, ano 1865.

CENTER FOR RESEARCH LIBRARIES: Relatórios de Presidente da Província de São Pedro do Rio Grande do Sul – ANOS: 1834, 1847, 1850, 1854, 1856, 1874. Porto Alegre; Disponível em: <http://www.crl.edu/brazil/provincial/rio_grande_do_sul>. Acesso em: 25/08/2014.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVAREZ, Adriana. El reinado y el control de las endemias en la ciudad de Buenos Aires de fines del siglo XIX y principios del XX. In: **Historias de enfermedades, salud y medicina en la Argentina de los siglos XIX-XX**. Mar del Plata: DSG, 2004.

ALVES, Mariana da Hora. Junta Central de Higiene Pública: ações, estigmas e conflitos sociais (1850-1889). In: **XV Encontro Regional de História**. CD-ROM. Rio de Janeiro: AMPUH-RJ, 2012.

AMADO, Janaína. **A revolta dos Muckers**. 2 ed. Porto Alegre: UNISINOS, 2002.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. **Medicina, leis e moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930)**. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1999.

ÁVILA, Vladimir Ferreira de. **Saberes históricos e práticas cotidianas sobre o saneamento: desdobramentos na Porto Alegre do século XIX (1850-1900)**. Dissertação de Mestrado em História. Porto Alegre: PUCRS, 2010.

BARNABÉ, José de Mesquita. “Gente e cousas de antanho: Mato Grosso na Guerra do Paraguai”. **Revista do Instituto Histórico do Mato Grosso**, a. 1951-1952, t. LV-LVIII, Cuiabá: TIP – Escola Industrial de Cuiabá, 1952.

BARROS, José d’Assunção. **O projeto de pesquisa em História: da escolha do tema ao quadro teórico**. Petrópolis: Vozes, 2005.

_____. “História serial e história quantitativa no movimento dos Annales”. **História Revista**, v. 17, n. 1, Goiânia, jan.-jun. 2012, p. 203-222, p. 205.

BATALHA, Claudio H. de M. “A história social em questão”. **História: questões & debates**, Curitiba, 9 (17):229-241, dezembro 1988.

BENCHIMOL, Jaime: **Dos micróbios aos mosquitos: febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil**. v. 1. Rio de Janeiro: Ed. da Fiocruz, Ed. da UFRJ, 1999.

BICALHO, Maria F. “As Câmaras Ultramarinas e governo do Império”. **O Antigo Regime nos Trópicos: a dinâmica imperial portuguesa**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001, p. 189-221.

BLOCH, Marc. **Apologia da história, ou, O ofício de historiador**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

BRASIL. Fundação nacional de saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 5 ed. Brasília: FUNASA, 2002

BRIZOLA, Jaqueline Hasan. **Cativeiro e moléstia: a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e o perfil de escravos enfermos no contexto do fim do tráfico negreiro no Brasil (1847-1853)**. Trabalho de Conclusão de Curso de Licenciatura em História. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, 2010. 61 p.

BURKE, Peter. **A escrita da história: novas perspectivas**. Trad. Magda Lopes. São Paulo: Ed. da Unesp, 1992.

CAPONI, Sandra. “Miasmas, micróbios e conventillos”. **Asclepio**, v. LIV, jan. 2002.

CARVALHO, Diana Maul de. “Doenças dos escravizados; doenças africanas?”. In: **XII Encontro Regional de História**, 2006, Niterói. Usos do Passado – XII Encontro Regional de História – ANPUH. v. 1. CD-ROM. Rio de Janeiro: Associação Nacional de História, 2006.

_____. Febre amarela: epidemias, endemias, e seus contextos. In: **Anais do XIV Encontro Regional de história da Anpuh-Rio: Memória e Patrimônio**. v. 1. Rio de Janeiro: Anpuh-Rio, 2010.

CARVALHO, José Murilo de. **A construção da Ordem/Teatro das sombras**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CASTRO, Hebe. “História social”. In: CARDOSO, Ciro F. & VAINFAS, Ronaldo (orgs.). **Domínios da história: ensaios de teoria e metodologia**. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

CENTRO HISTÓRICO-CULTURAL DA SANTA CASA. **Africanos na Santa Casa de Porto Alegre: óbitos dos escravos sepultados no cemitério da Santa Casa (1850-1855)**. Porto Alegre: EST, 2007.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial**. São Paulo: Cia. das Letras, 1996.

_____. (org.). **Artes e ofícios de curar no Brasil**. Campinas: Campinas, 2003.

_____. **A força da escravidão: ilegalidade e costume no Brasil oitocentista**. São Paulo: Cia. das Letras, 2012.

_____. “The Politics of Disease Control: Yellow Fever and Race in Nineteenth Century Rio de Janeiro”. **Journal of Latin American Studies**. 25:3, out. 1993, p. 441-463.

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. Formulario e guia medica contendo a descrição dos medicamentos, as doses, molestias em que são empregados, as plantas medicinaes indigenas do Brasil, o Compendio alphabetico das aguas mineraes, a escolha das melhores formulas, um Memorial therapeutico e muitas informações uteis. 12 ed., rev. e aum. Paris: A. Roger & F. Chernotes, 1886. 1356 p.

COMISSOLI, Adriano. **Os “homens bons” e a Câmara de Porto Alegre (1767-1808)**. Dissertação de Mestrado. Niterói: Universidade Federal Fluminense, 2006.

COMPANY, Z. T. “A arqueologia relacionada à saúde: Possibilidades interpretativas a partir da paraphernália do sítio arqueológico histórico RS.JA-29”. In: CENTRO HISTÓRICO CULTURAL SANTA CASA. Porto Alegre: Ed. da ISCMPA, 2009. p. 68-73.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. 5 ed. Rio de Janeiro: Graal, 2004. 282 p.

COSTA, M. C. L. “Teorias médicas e gestão urbana: a seca de 1877-79 em Fortaleza”. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 11(1): 57-74, jan.-abr. 2004.

CUETO, Marcos. **El regreso de las epidemias: salud y sociedad en el Perú del siglo XX**. Lima: Instituto de Estudios Peruanos, 1997.

DALLEDONE, Márcia T. Andreatta. **Condições sanitárias e as epidemias de varíola na Província do Paraná (1853-1889)**. Dissertação de Mestrado em História do Brasil. Belém do Pará: UFPA, 1980.

SLENES, Robert W. “The Brazilian internal slave trade, 1850-1888: regional economies, slave experience and the politics of a peculiar market”. In: JOHNSON, Walter (ed.). **The Chattel Principle: internal slave trade in the Americas**. New Haven: Yale University Press, 2004.

DARMON, Pierre. “A Cruzada antivariólica”. In.: LE GOFF, Jacques. **As doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1985.

_____. “Les premiers vaccinophobes”. **Sciences Sociales et Sociétés**, II (3-4): 127-134, 1984.

_____. **L’Homme et les Microbes**. Paris: Fayard, 1999.

DI LICIA, Maria Silva. Viruela, vacunación y indígenas en el Pampa Argentino del siglo XIX. In: ARMUS, Diego. **De médicos y curanderos: cultura, história y enfermedad en la América Latina moderna**. Buenos Aires: Norma, 2002.

DOLHNIKOFF, Miriam. **O Pacto Imperial: origens do federalismo no Brasil**. São Paulo: Globo, 2005.

DOURADO, Maria Teresa Garritano. “Doentes e famintos: cotidiano de um soldado na guerra do Paraguai (1864-1870)”. **Anais do XXVI Simpósio Nacional de História**. São Paulo: ANPUH, julho 2011.

EDLER, Flávio Coelho. “O debate em torno da medicina experimental no segundo reinado”. **História, Ciências Sociais e Saúde – Manguinhos**, ano III, v. 2, jul.-out. 1996.

_____. “A Escola Tropicalista baiana: um mito de origem da medicina Tropical no Brasil”. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9(2): 357-85, maio-ago. 2002.

_____. **A medicina no Brasil imperial: clima, parasitas e patologia tropical**. Rio de Janeiro. Ed. FIOCRUZ, 2011.

EUGÊNIO, Alison. “A epidemia de varíola em Minas Gerais”. **V Congresso de Ciências Humanas, Letras e Artes**. Ouro Preto, 28-31 ago. 2010.

_____. “Fragilidade pública em face das epidemias na segunda metade do século XIX mineiro”. **Varia História**, n. 32, jul. 2004.

FERNANDES, Tania. “Vacina antivariólica: seu primeiro século no Brasil (da vacina jenneriana à animal)”. **História, Ciência e Saúde – Manguinhos**, v. 5, supl. 1, mar.-jun. 1999, p. 29-51.

_____. “Imunização antivariólica no século XIX no Brasil: inoculação, variolização, vacina e revacinação”. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 10, supl. 2, 2003, p. 461-474.

_____. **Vacina antivariólica: ciência, técnica e o poder dos homens (1808-1920)**. Rio de Janeiro: Ed. da Fiocruz, 2010.

FERREIRA, Luiz Otávio. **O nascimento de uma instituição científica: os periódicos médicos brasileiros da primeira metade do século XIX**. Tese de Doutorado. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras. Universidade de São Paulo – USP, 1996.

_____. “Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827-1843)”. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, VI (2): 331-51, jul.-out. 1999.

FERREIRA, Pablo. “Varíola”. **Agência Fiocruz de Notícias**. Saúde e ciência para todos. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/ccs/CGI>>. Acesso em: 8/09/2011.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. **A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais**. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1996.

_____. **O nascimento da clínica**. 6 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

_____. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 36 ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

FRANCO, Jorge Affonso et al. **Novos processos do preparo da vacina antivariólica**. Rio de Janeiro: Tip. Cidade do Rio, 1937.

FRANCO, Sérgio da Costa & STIGGER, Ivo. **Santa Casa 200 anos: caridade e ciência**. Porto Alegre: Ed. da ISCMPA, 2003.

GAZETA, Arlene. **Uma contribuição à história do combate à varíola no Brasil: do controle à erradicação**. Tese de Doutorado. FIOCRUZ, 2006.

GINZBURG, Carlo. **O queijo e os vermes: o cotidiano e as ideias de um moleiro perseguido pela inquisição**. São Paulo: Cia. das Letras, 1987.

GOMES, F. S. & BARBOSA, Keith de Oliveira. “Doenças, morte e escravidão africana: perspectivas historiográficas”. **Ciências e Letras**, v. 44, p. 237-260, Porto Alegre, 2008.

GONZALEZ, Lélia. “A mulher negra na sociedade brasileira”. In: LUZ, Madel (org.). **O Lugar da Mulher: estudos sobre a condição feminina na sociedade atual**. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

GUAZZELLI, Cesar Augusto Barcellos. **Horizonte da Província. A República Rio-grandense e os caudilhos do Rio da Prata (1835-1845)**. Tese de Doutorado em História. Rio de Janeiro: UFRJ, 1998.

GUERRA, François-Xavier. “A Nação Moderna: nova legitimidade e velhas identidades”. In: JANCÓS, I. (org.). **Brasil: formação do Estado e da nação**. São Paulo: Hucitec, 2003.

GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. **Civilizando as artes de curar**. Chernovitz e os manuais de medicina popular no Império. Mestrado em História das Ciências da Saúde. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ, 2003.

GROSTON, Florêncio Antônio da Fonseca. “Obras poéticas dedicadas e oferecidas ao ilustríssimo Juiz de Órfãos do Julgado de Meia Ponte, Capitão Joaquim Alves de Oliveira, por Florêncio Antônio da Fonseca Groston”. In: **Memórias Goianas 1**. Goiânia: UCG, 1982.

HEINZ, Flávio M. (org.). **Por outra história das elites**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2006.

HENRIQUE, Márcio Couto. Escravos no purgatório: o leprosário do Tucumduba (Pará, século XIX). **História, Ciências Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.19, dez. 2012.

HERSCHMANN, M. M.; KROPF, Simone & NUNES, Clarice. **Missionários do progresso: médicos, engenheiros e educadores no Rio de Janeiro (1870-1937)**. Rio de Janeiro: Diadorim, 1996.

HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento: as bases da política de Saúde Pública no Brasil**. São Paulo: Hucitec/ANPOCS, 1998.

_____; ARMUS, Diego. (org). **Cuidar, controlar, curar:** ensaios históricos sobre a saúde e a doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: Ed. da Fiocruz, 2004.

IMIZCÓZ, José Maria. “Patronos y mediadores. Redes familiares em la Monarquia y patronazgo em la aldea. La hegemonia de las elites baztanesas en el siglo XVIII”. In: **Redes familiares y patronazgo:** aproximación al entremado social del país Vasco e Navarra en el Antiguo Régimen (siglo XV-XVIII). Bilbao: Universidad del País Vasco, 2001.

KARASCH, Mary. **A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808-1850)**. São Paulo: Cia. das Letras, 2000.

KÜHN, Fábio. **Breve história do Rio Grande do Sul**. 4 ed. Porto Alegre: Leitura XXI, 2011.

LANGGAARD, Theodoro. **Dicionário de medicina doméstica e popular**. Rio de Janeiro: Tipografia Laemmert, 1873,

LE GOFF, Jacques. **As doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1985.

_____. NORA, Pierre. **História:** novos objetos. 4 ed. Rio de Janeiro: F. Alves, 1995.

_____. **História e memória**. 4. ed. Campinas: Ed. da UNICAMP, 1996. 541 p.

LEITMAN, Spencer. **Raízes socioeconômicas da Guerra dos Farrapos:** um capítulo da história do Brasil no século XIX. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

LEPETIT, Bernard. “Sobre a escala na história”. In: REVEL, Jacques (org.). **Jogos de escalas:** a experiência da micro-análise. Rio de Janeiro: Ed. da Fundação Getúlio Vargas, 1998.

LEVI, Giovanni. **A herança imaterial:** trajetória de um exorcista no Piemonte do século XVII. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

LONER, Beatriz Ana; GILL, Lorena Almeida; SCHEER, Micaele Irene. “Enfermidade e morte: os escravos na cidade de Pelotas (1870-1880)”. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 19, dez. 2012.

LORENZO, Ricardo de. “**E aqui enloqueço**”: a alienação mental na Porto Alegre escravista, c. 1843 - c. 1872. Dissertação de Mestrado em História. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, 2007. 263 f.

MACHADO, Roberto. **Danação da norma**: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro, Graal. 1979.

MARTINS, Letícia Lustosa. **Práticas sanitárias e o surgimento do estigma social sobre os variolosos em Fortaleza de 1877 até 1879**. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em História. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, 2008.

MARTINS, Roberto A.; MARTINS, Lilian A.C. **Contágio**: história da prevenção das doenças transmissíveis. São Paulo: Moderna, 1997.

MATOS, Maria Izilda. “Outras histórias: as mulheres e estudos dos gêneros – percursos e possibilidades”. In: SAMARA, Eni de Mesquita et al. **Gênero em Debate**: trajetória e perspectivas na historiografia contemporânea. São Paulo: EDUC, 1997.

MAUCH, Cláudia. “Vigiando a vizinhança: policiais, classes populares e violência no sul do Brasil (1896-1929)”. In: **Sociabilidades, justiça e violências: práticas e representações culturais no Cone Sul (séculos XIX e XX)**. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2008.

_____. **Ordem pública e moralidade**: imprensa e policiamento urbano em Porto Alegre na década de 1890. Coleção ANPUH/RS. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2004.

MEIRELES. Pedro Von Mengden. **Geografia social da morte**. Uma análise espacial do cemitério da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Monografia apresentada ao Departamento de História. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, 2010.

MENEGHEL. Stela N; ABBEG, Claídes; BASTOS, Ronaldo. “Os vivos são sempre e cada vez mais governados pelos mortos: um estudo exploratório sobre desigualdades no morrer”. **História, Ciência e Saúde – Manguinhos**, v. 10, n. 2, Rio de Janeiro, mai.-ago. 2003.

MOREIRA, Paulo Roberto Staudt. **Os cativos e os homens de bem**: experiências negras no espaço urbano – Porto Alegre 1858-1888. Porto Alegre: EST, 2003. 356 p.

_____. “Funestos inventários de moléstias que o continente negro nos legou: a morbidade da população escrava no século XIX através dos registros de óbitos da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. In: CENTRO HISTÓRICO-CULTURAL SANTA CASA DE

MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE. **Histórias reveladas**. Porto Alegre: Ed. da ISCMPA, 2009.

_____. **Entre o deboche e a rapina**: os cenários sociais da criminalidade popular em Porto Alegre. Porto Alegre: Armazém Digital, 2009.

_____. Moléstias dos pretos corpos: doença, saúde e morte entre a população escrava de Porto Alegre no século XIX (1820-1858). In: SERRES, Juliane C. Primon; SCHWARTSMANN, Leonor Baptista (orgs.). **História da Medicina**: instituições e práticas de saúde no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009.

MOULIN, Anne Marie. **L'aventure de la vaccination**. Lyon: Fayard, 1996.

_____. **Le dernier langage de la médecine**: histoire de l'immunologie de Pasteur au Sida. Paris: Puf, 1991.

_____. “A hipótese vacinal. Por uma abordagem crítica e antropológica de um fenômeno histórico”. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**, 10, supl. 2, 2003.

MUSEU JÚLIO DE CASTILHOS. **Cartas de Júlio de Castilhos**. Edição comemorativa dos 90 anos de criação do Museu Júlio de Castilhos. Porto Alegre: IEL/AGE, 1993.

NASCIMENTO, Dilene; CARVALHO, Diana Maul de & MARQUES, Rita de Cássia (orgs.). **Uma história brasileira das doenças**. v. 2. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.

NASCIMENTO, Mara Regina do. **Irmandades leigas em Porto Alegre**: práticas funerárias e experiência urbana, séculos XVIII e XIX. Tese de Doutorado em História. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, 2006.

OLIVEIRA, Eliéser Cardoso. A epidemia de varíola e o medo da vacina em Goiás. In: **História, Ciência e saúde – Manguinhos**, v. 20, n. 3, Rio de Janeiro, 2013.

_____. “A poética da dor: a poesia-catástrofe em Goiás”. **Anais do I Congresso Internacional do Curso de História**: gênero, cultura e poder. Jataí/GO: 2010.

PEREIRA, Cláudio Nunes (org.). **Coletânea de material histórico e genealógico**: genealogia tropeira – Rio Grande do Sul, séculos XIX e XX. –v. III. S./1: s./ ed., 2006.

PEREIRA, Leonardo Affonso de Miranda. **As barricadas da saúde**. Vacina e protesto popular no Rio de Janeiro da primeira república. São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo, 2002.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. “A cidade maldita”. In: **Imagens urbanas: os diversos olhares na formação do imaginário urbano**. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2008.

_____. “A construção de uma Porto Alegre imaginária: uma cidade entre a memória e a história”. In: **Capítulos de história do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2004.

_____. “Farrapos, Liberalismo e ideologia”. In: **A Revolução Farroupilha: história e interpretação**. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1985.

PIMENTA, Tânia Salgado. **Artes de Curar: um estudo a partir dos documentos da Fiscatura-Mor no Brasil do começo do século XIX**. Dissertação de Mestrado. Instituto de Filosofia e Ciências humanas. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 1997.

PORTER, Roy. “Pain and suffering”. In. BINUN, W.F. & PORTER, R. (eds.). **Companion Encyclopedia of the History of Medicine**. v. 1. Londres/Nova York: Routledg, 2002.

PORTO, Angela. “O sistema de saúde do escravo no Brasil do século XIX: instituições, doenças e práticas terapêuticas”. In: **XI Congresso Brasileiro de História da Medicina**, 2006, Goiânia. *Jornal Brasileiro de História da Medicina*. São Paulo: Sociedade Brasileira de História da Medicina, 2006. v. 9. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702006000400013&script=sci_arttext>. Acesso em: 12/09/2011.

_____. “Fontes para a história da Saúde dos escravos no Brasil”. Apresentação de Trabalho/Comunicação. In: **4º Encontro Escravidão e Liberdade no Brasil Meridional**. CD-ROM. Curitiba, 2009.

QUARESMA, Paulo Sérgio Andrade. **Urbe em tempos de varíola: a cidade do Rio Grande/RS durante a epidemia de 1904-1905**. Dissertação de Mestrado em História. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas – UFPEL, 2012. 186 f.

RAVEL, Jacques. “A história ao rés do chão”. In: LEVI, Giovanni. **A herança imaterial: trajetória de um exorcista no Piemonte do século XVII**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

REBELO, Fernanda. **A Travessia: imigração, saúde e profilaxia internacional (1890-1926)**. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

RIBEIRO, Ivan Dornelles: **Brasileiro, gaúcho, um gênio diferente**: Landell de Moura. Porto Alegre: Ed. da CORAG, 2004. 250 p.

RIBEIRO, Lourival. **O Barão do Lavradio e a higiene no Rio de Janeiro**. Belo horizonte/Rio de Janeiro: Itatiaia, 1992.

RIEDEL, STEFAN. **Edward Jenner and the history of smallpox and vaccination**. Bayl: Univ. Med. Cent., 2005.

ROCHA, Maria Aparecida Borges Barros. “A guerra do Paraguai, a epidemia de varíola e os testamentos oitocentistas”. In: BORGES, P. M & PERARO, M. A (orgs.). **Brasil e Paraguai: uma releitura da guerra**. Cuiabá: Entrelinhas/EDUFMT, 2012.

RODRIGUES, Eugénia. “Discurso médico e práticas alimentares no Hospital Real de Moçambique no início do século XIX”. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, abr.-jun. 2014.

_____. A cidade e a morte: a febre amarela e seu impacto sobre os costumes fúnebres no Rio de Janeiro (1849-1850). **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**, VI(1): 53-58, mar.-jun. 1999.

REIS, João José. **A morte é uma festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX**. São Paulo: Cia. das Letras, 2009.

REGO, José Pereira. **História e descrição da febre amarela epidêmica que grassou no Rio de Janeiro em 1850**. Rio de Janeiro: Typ. de Francisco de Paula Brito, 1851.

RODRIGUES, Cláudia. **Lugares dos mortos na cidade dos vivos: tradições e transformações fúnebres no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: SMC: 1997.

ROSEN, George. **Uma História da Saúde Pública**. São Paulo: Unesp/Hucitec/Abrasco, 1994.

ROSENBERG, C. E. “Introduction – Framing Disease: illness, society and history. In: **Explaining Epidemics and other Studies in the History of Medicine**. Cambridge: Cambridge University Press, 1995. Disponível em: <<http://books.google.com.au/books?id=fPKwBbrNGUgC&hl=pt-BR&source=gbs>>. Acesso em: 12/09/2011.

ROSENBERG, C. E. e GOLDEN, J. (eds.) **Framing Disease: studies in cultural history**. New Brunswick: Rutgers University Press, 1992. Disponível em: <<http://books.google.com.au/books?id>>. Acesso em: 12/00/2011.

ROSENTHAL, Paul-André. “Construir o ‘macro’ pelo ‘micro’: Frederik Barth e a micro-história”. In: REVEL, Jacques (org.). **Jogos de Escalas: a experiência da micro-análise**: Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1998. p. 156.

SÁ, Magali Romero. “A ‘peste branca’ nos navios negreiros: epidemias de varíola na Amazônia colonial e os primeiros esforços de imunização”. **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**, v. 11, p. 818-826, 2008.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro imperial**. Campinas: Ed. da Unicamp, Cecult, IFCH, 2001.

SANTOS, Myrian Sepúlveda dos. Lazareto da Ilha Grande: isolamento, aprisionamento e vigilância nas áreas de saúde pública (1884-1942). **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**, v. 14, n. 04, Rio de Janeiro, out.-dez. 2007.

SCHWARCZ, Lília Moritz. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil: 1870-1930**. São Paulo: Cia. das Letras, 1993. 287 p.

SEVCENKO, Nicolau. **A Revolta da Vacina: mentes insanas em corpos rebeldes**. São Paulo: Scipione, 2001.

SILVA, Jairo de Jesus Nascimento. **Da mereba-ayla à varíola: isolamento, vacina e intolerância popular em Belém do Pará (1884-1904)**. Dissertação de Mestrado. Belém do Pará: UFPA, 2009.

SKIDMORE, Thomas. “Preto no branco: raça e nacionalidade no pensamento brasileiro (1870-1930). Rio de Janeiro: Cia. das Letras, 2012.

SOUMONNI, Elisée. Disease, religion and medicine: smallpox in nineteenth century Benin. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 19, supl., dez. 2012.

SOURNIA, Jean Charles; RUFFIE, Jacques. **As epidemias na história do homem**. Lisboa: Edições 70, 1984.

SOTTO, Cristina. “Efeitos de uma epidemia de varíola em Taubaté”. **História**, São Paulo, n. 127-128, p. 9-35, ago.-dez. 1992 a jan.-jul. 1993.

SPALDING, Walter. **Pequena história de Porto Alegre**. Porto Alegre: Sulina, 1970. 320 p.

TELAROLLI JR, Rodolfo. **Poder e saúde**: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo. São Paulo: Unesp, 1996.

THOMPSON. Edward P. **Costumes em comum**. Estudos sobre a cultura popular tradicional. São Paulo: Cia. das Letras, 1998.

_____. **A miséria da teoria ou um planetário de erros**. Rio de Janeiro: ZAHAR, 1981.

_____. “Folclore, Antropologia e História Social”. In: NEGRO, Antônio Luigi & SILVA, Sérgio (orgs.). **Peculiaridades dos ingleses e outros artigos**. Campinas: Ed. da UNICAMP, 2001.

TOMASCHEWSKI. Cláudia. **Entre o Estado, o mercado e a dádiva**. A distribuição da assistência a partir das irmandades da Santa Casa de Misericórdia nas cidades de Pelotas e Porto Alegre, Brasil, c- 1847 c-1891. Tese de Doutorado em História. Porto Alegre: PUCRS, 2014.

VARGAS. Jonas. **Entre a paróquia e a corte**: Os mediadores e as estratégias familiares da elite política do Rio Grande do Sul. Santa Maria: Editora da UFSM, 2010.

VASCONCELOS, Ana Maria Nogales. A qualidade das estatísticas de óbitos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v.15, n. 1, jan.-jun.1998.

UJVARI, Stefan cunha. **A História e suas epidemias**: a convivência do homem com os micro-organismos. 2 ed. Rio de Janeiro: Ed. Senac Rio, 2003.

WEBER, Beatriz. **As Artes de curar: medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-Grandense (1889-1928)**. Bauru: EDUSC, 1992.

_____. “Fragmentos de um mundo oculto”. In: HOCMAN, G; ARMUS, D. (orgs.). **Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe**. Rio de Janeiro, Ed. da FIOCRUZ, 2004.

WITTER, Nikelen A. **Males e epidemias**. Sofredores, governantes e curadores no Sul do Brasil (Rio Grande do Sul – Século XIX). 267 f.; Tese Doutorado. Niterói: Universidade Federal Fluminense – UFF, 2007.

_____. **Dizem que foi feitiço: as práticas da cura no sul do Brasil (1845 a 1880)**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

_____. “Dos cuidados e das curas: a negociação das liberdades e as práticas de saúde entre escravos, senhores e libertos (Rio Grande do Sul, século XIX)”. **História Unisinos**, v. 10, p. 14-25, 2006.

_____. “Beneficência e proteção da Humanidade enferma: o papel político da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre”. In: SERRES, Juliane C. Primon; SCHWARTSMANN, Leonos Baptista (orgs.). **História da Medicina: instituições e práticas de saúde no Rio Grande do Sul**. 1 ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009, v. 1, p. 105-126.

WOOD, Ellen Meiksins. **Democracia contra capitalismo: a renovação do materialismo histórico**. São Paulo: Boitempo, 2003.

XAVIER, Regina Célia Lima. **Religiosidade e escravidão no século XIX: Mestre Tito**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2008.

ANEXO – Imagens

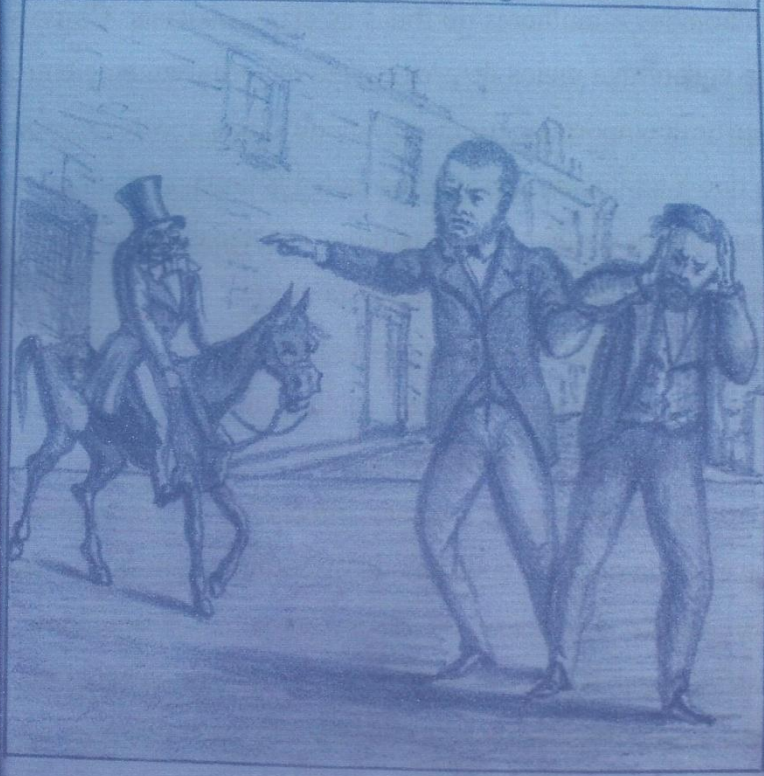
ANNO 1º Nº 5.

O DIOGENES

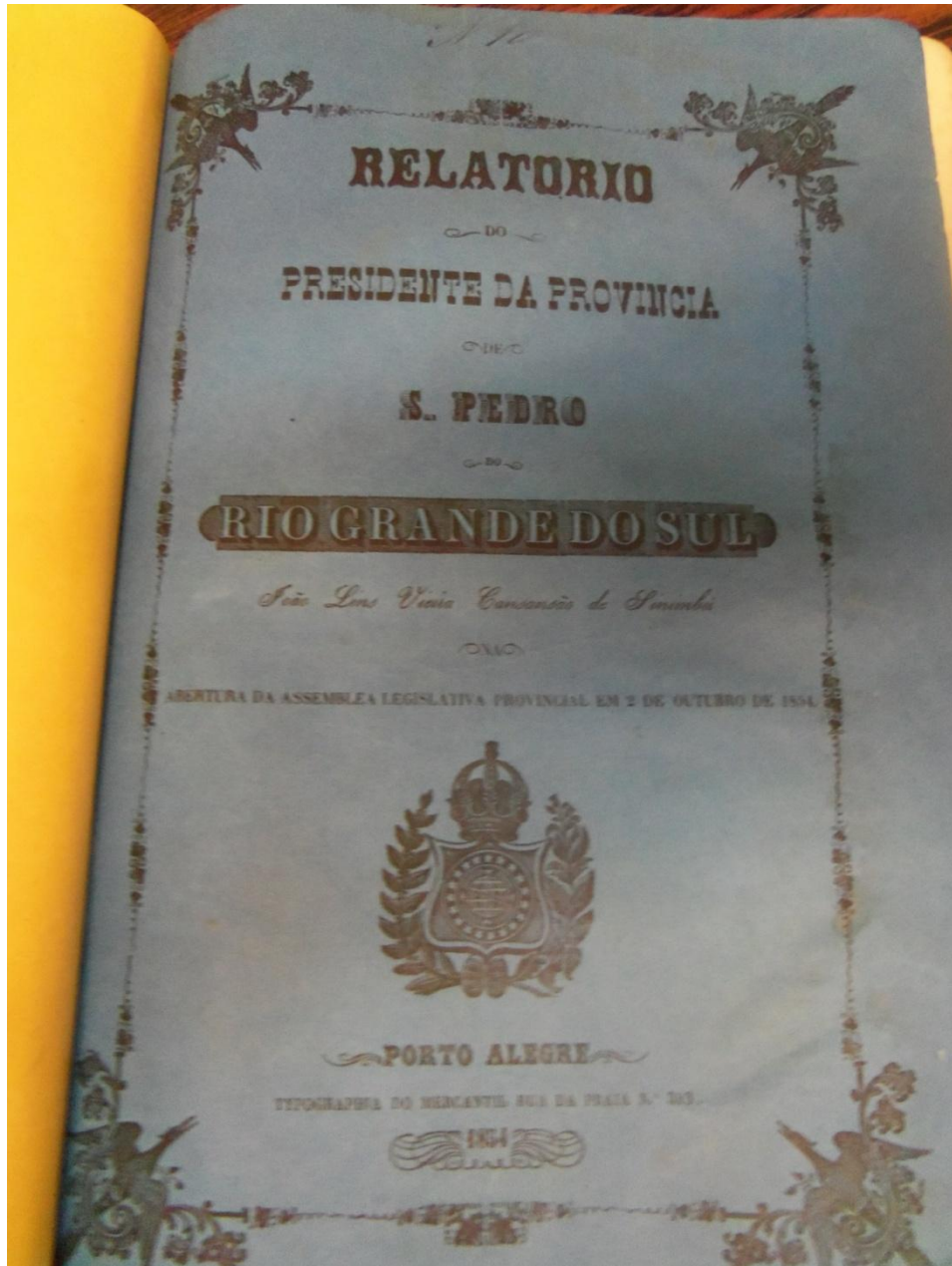
JORNAL ILLUSTRADO
CRITICO E LITTERARIO.
2ª EPOCHA.

ASSIGNATURAS Capital Trimestre 4.000	REDACTOR LUIZ CAVALCANTI	ESCRITORIO Travessa do Pay- sandu Nº 51.
--	------------------------------------	--

Porto Alegre, Segª feira 31 de Agosto de 1874.



E não querem que a varicela faça estragos!... vê o estado da vacina!... Misericórdia!



SAUDE PUBLICA.

Commissão de Hygiene e Propagação da Vaccina.

No dia 4 de Maio do corrente anno foi installada e começou a funcionar a Commissão de Hygiene Publica, creada na conformidade da Lei n.º 598 de 14 de Setembro de 1850, e Decreto n.º 828 de 20 de Setembro de 1851, sendo nomeado Presidente della o Dr. Manoel Pereira da Silva Ubatuba por Decreto de 9 de Agosto do anno passado, e membros os Doutores Manoel José de Campos, e Thomaz Lourenço Carvalho de Campos, ambos nomeados por Decretos de 17 de Fevereiro do corrente anno.

Na fórma do respectivo Regulamento a referida commissão tem-se occupado das materias de sua competencia, e já fez indicações tendentes á saúde publica que forão convertidas em Posturas Municipaes, provisoriamente approvadas por esta Presidencia. A mais importante dessas medidas é a prohibição do enxerto do pús da bexiga, abuso de que tiuhão resultado muitos casos de morte. Graças á Divina Providencia e á benignidade do clima a saúde publica na Provincia não soffreu alteração notavel. A unica epidemia reinante foi a de bexigas, a qual felizmente está muito diminuida.

Alguns casos de febres apparecerão no outomno passado, que causarão inquietação pela semelhança de alguns symptomas com as da terrivel epidemia que assolou o norte do Imperio; estes casos se repetirão na primavera, sendo o Termo de Santo Antonio da Patrulha o lugar em que mais avullarão. Bem verificados porém, conheceu-se que não passarão de febres intermitentes mais ou menos complicados com affecção hepatica.

Pelo relatório do Delegado do Instituto Vaccinico, que vos será apresentado, vereis o progresso que tem tido este inapreciavel preservativo, o qual ainda não corresponde nem á efficacia de sua virtude, nem aos desvelos do governo para generalisal-o. Em rigor o povo só concorre a procural-o no momento em que, pelo desenvolvimento da epidemia se lhe antolha o perigo; dessa inercia e inqualificavel imprevidencia resulta, que algumas vezes quando a vaccina é mais procurada, ha falta de pús. Só o tempo e a perseverança dos encarregados do serviço podem corrigir a negligencia da população, e fazer estensivo o beneficio da Vaccina.

MAPPA

da vacinação praticada no Imperio do Brasil no anno financeiro de 1868 á 1869

Provincias	Sexos		Condições		Resultado da Vacinação			TOTAL POR PROVINCIAS	MUNICIPIOS E PAROCHIAS QUE A VACCINAÇÃO COMPREENDE	Observações.
	MASCULINOS	FEMININOS	LIVRES	ESCRAVOS	DIVERÃO VACINAREGULAR	SEM RESULTADO	NÃO FOIÃO OBSERVADOS			
MUNICÍPIO NEUTRO	2272	1124	2699	794	1097		2396	3483	Hospital somente	
RIO DE JANEIRO	661	751	205	520	1163	207	2	1472	Hospital e 5 municipios	
BAYIA	2518	1920	3458	980	2255	779	684	4438	Hospital e 36 municipios	
SERGIPE	275	201	356	160	320	124	72	516	Hospital e 14 municipios	
ALAGOAS	132	113	179	66	96	126	13	205	Hospital somente	
PERNAMBUCO	160	162	138	120	215	16	31	262	Hospital somente	
PARAÍBYRA	119	143	143	61	164	12	28	204	Hospital somente	
RIO GRANDE DO NORTE	8	109	103	3	21	17	68	106	Hospital somente	
CEARÁ	35	53	533	33	404	114	48	566	Hospital somente	
MARANHÃO	307	124	209	222	323	67	11	431	Hospital e 3 municipios	
PARÁ	"	"	"	"	"	"	"	"	"	
ALTO AMAZONAS	"	"	"	"	"	"	"	"	"	
S. PAULO	"	"	"	"	"	"	"	"	"	
PARANÁ	278	118	346	50	205	157	34	396	Hospital e 5 municipios	
PIAUI	"	"	"	"	"	"	"	"	"	
MINAS GERAIS	367	165	532	"	532	"	"	532	Hospital e 2 municipios	
MATTO-GROSSO	732	279	1323	218	1611	"	"	1611	Hospital e 6 municipios e 3 parochias	
GOYAZ	"	"	"	"	"	"	"	"	"	
ESPIRITO-SANTO	"	"	"	"	"	"	"	"	"	
SANTA CATHARINA	247	185	316	116	328	82	22	432	Hospital e 5 municipios	
S. PEDRO DO SUL	"	"	"	"	"	"	"	"	"	
Total	8531	6113	11223	3421	9434	1774	3439	14644	Hospitais e 74 municipios e 3 parochias	

Diário de Janeiro, em 20 de Março de 1870
 O Secretario
 Sr. Pedro...

TABELLA N. 16.

Propagação da vaccina.

N.º	NOMES DOS VACCINADORES.	LEGISLAÇÃO.	VENCIMENTOS.
1	Roberto Landell, na Capital	LEI N.º 50 DE 1846.	240,000
1	Bernardo Machado da Cunha, na Cidade do Rio Grande		200,000
1	José Antonio Melquiades, na Villa da Cachoeira		200,000
1	Marcos Duval, na Villa de S. José do Norte		200,000
1	Frederico Meister, na Villa de S. Leopoldo		200,000
1	José Carlos Pinto, na Villa d' Alegrete.		200,000
11	Para mais 11, nas Cidades do Rio Pardo e Pelotas, e Villas de Jaguarão, Piratiny, Triunfo, Santo Antonio, Caçapava, S. Borja, Bagé, S. Gabriel e Cruz Alta		2:200,000
17		3:440,000	