

Sidney Chalhoub

Cidade Febril

CORTIÇOS E EPIDEMIAS
NA CORTE IMPERIAL



COMPANHIA DAS LETRAS

Autor: Chalhoub, Sidney

TEF

Titulo: Cidade febril : cortiços e epidemi



34104822

11036

É sempre grato apresentar um texto cujos méritos são evidentes. No caso deste *Cidade febril*, de Sidney Chalhoub, não é surpresa encontrar aqui as qualidades já presentes em seus trabalhos anteriores, marcos de uma carreira acadêmica que aqueles que temos o privilégio de acompanhar de perto sabemos marcada pela seriedade e extensão da pesquisa empírica, assim como pelo sólido arcabouço teórico metodológico.

Sidney possui o dom de transformar a árdua tarefa que sustenta o ofício do historiador em texto leve e saboroso, de forma que ao leitor chega apenas o prazer da leitura e, por meio dele, a possibilidade do encontro com uma história feita de rostos humanos; é mestre na arte de uma erudição sobre o passado que sustenta sempre uma clara posição nos embates do presente; surpreende pela destreza na construção de um argumento conceitual através de uma narrativa que valoriza o cotidiano; conhece os segredos que permitem articular — sem concessões simplistas — individualidade e coletividade, cidade e sociedade, história e vida.

O valor historiográfico deste novo livro de Sidney Chalhoub não é apenas o de apresentar novos parâmetros para o debate sobre o que o autor chama de “ideologia da higiene”, sobre o mundo pouco conhecido dos cortiços e dos que neles viviam, sobre a febre amarela e sobre a vacina antivariólica, sobre a cultura africana no Brasil e suas formas de resistência à escravidão, relacionando cada um desses tópicos com a lógica de exclusão que preside a sociedade brasileira e se expressa de forma

1527

CIDADE FEBRIL

42,93 130
TF

SIDNEY CHALHOUB

CIDADE FEBRIL
Cortiços e epidemias na
Corte imperial

4ª reimpressão



COMPANHIA DAS LETRAS

Copyright © 1996 by Sidney Chalhoub

Capa:

Ettore Bottini
sobre *A hora do pão*
de Abigail Andrade (1889)

Preparação:
Regina di Stasi

Índice remissivo
Carlos Frederico Lucio

Revisão:
Isabel Cury
Agnaldo S. Holanda Lopes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Chalhoub, Sidney

Cidade febril : cortiços e epidemias na Corte imperial /
Sidney Chalhoub. — São Paulo : Companhia das Letras, 1996.

Bibliografia.

ISBN 85-7164-587-6

1. Cortiços - Rio de Janeiro (RJ) - História - Século 19 2.
Epidemias - Rio de Janeiro (RJ) - História - Século 19 3. Rio de
Janeiro (RJ) - História - Século 19 4. Saúde pública - Rio de
Janeiro (RJ) - História - Século 19 I. Título.

96-2872

CDD-832.91

Índices para catálogo sistemático:

1. Rio de Janeiro : Cidade : Cortiços : Século 19 : Condições
sociais : História 981.531
2. Rio de Janeiro : Cidade : Epidemias : Século 19 : Condições
sociais História 981.531
3. Rio de Janeiro : Cidade : Saúde pública : Século 19 : Condições
sociais : História 981.531

2006

Todos os direitos desta edição reservados à

EDITORA SCHWARCZ LTDA.

Rua Bandeira Paulista, 702, cj. 32

04532-002 — São Paulo — SP

Telefone: (11) 3707-3500

Fax: (11) 3707-3501

www.companhiadasletras.com.br

Para o Lucas

SUMÁRIO

Apresentação e agradecimentos	7
1. Cortiços	15
Uma operação de guerra	15
Classes pobres, classes perigosas	20
O surgimento da ideologia da Higiene	29
As batalhas na administração pública	36
Saber, poder	46
...E lucro	52
Epílogo	56
2. Febre amarela	60
“Proverbial” salubridade	60
Febre amarela e teorias médicas na década de 1850	62
Febre amarela e política nos anos 1850	68
Raça, ambiente e aclimação	78
Febre amarela, política e ideologia racial nos anos 1870	86
3. Variola, vacina e “vacínophobias”	97
A historiografia recente sobre a Revolta da Vacina	97
Variolização e vacinação	102
Origens e evolução da “vacínophobias”	114
Médicos e vacínophobos populares	123
Raízes culturais negras da tradição vacínophobica	134
Cercos aos vacínophobos	151
Médicos e gatunos (intervalo lúdico)	162

Médicos e vacinophobos no movimento da história	164
I. (In)tolerância carioca e (des)governo da multidão	164
II. Teoria e política das práticas higienistas.	168
III. Sobre nostalgia, testemunho histórico e historiografia	180
Notas	187
Tabelas e ilustrações	221
Fontes	225
Principais fontes manuscritas consultadas	225
Arquivo Nacional do Rio de Janeiro	225
Maços sobre saúde pública	225
Outras fontes	226
Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro	226
Códices sobre cortiços	226
Códices sobre higiene pública, febre amarela e va- ríola/vacina	227
Fontes impressas citadas	228
Anais parlamentares, leis, relatórios, periódicos, textos médicos em geral	228
Jornais	231
Romances, crônicas, viajantes	232
Bibliografia	233
Índice temático, toponímico e onomástico	243

130

APRESENTAÇÃO E AGRADECIMENTOS

A pesquisa que originou este livro iniciou-se em meados de 1989, com uma investigação sobre os cortiços do Rio de Janeiro no século XIX. A preocupação inicial do projeto era reconstituir a experiência de negros escravos, libertos e livres nos cortiços cariocas. A expectativa do autor, surgida em trabalho anterior sobre escravidão urbana, era demonstrar a importância dessas habitações coletivas da Corte nas lutas sociais contra a escravidão nas últimas décadas do período monárquico. Mais precisamente, desejava reconstituir as práticas de solidariedade e organização das comunidades dos cortiços para a libertação de escravos à revelia de seus senhores — principalmente através da indenização de preço, recurso legalmente instituído pela Lei do Ventre Livre, em 1871. Buscava também explorar os cortiços como esconderijos dentro da cidade, fatores de embaralhamento de livres e cativos e, portanto, como rede de proteção a escravos fugidos e elemento desagregador da instituição da escravidão. Essas expectativas originais não foram propriamente malogradas, pois há, sim, testemunhos irretorquíveis sobre a relevância das solidariedades construídas nos cortiços para a luta dos negros pela liberdade. Enredado, porém, nas fontes produzidas pelas repartições públicas encarregadas de administrar as questões de saúde pública na capital, meu pacote mudou de rumo.

A análise da documentação manuscrita sobre habitações coletivas no *Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro* conduziu-me então, no mesmo arquivo, aos papéis da Junta Central de Higiene Pública, órgão do governo imperial encarregado de diagnosticar

os problemas e sugerir políticas na área de saúde pública. Seguindo a mesma trilha, cheguei à correspondência entre a Junta de Higiene e o Ministério do Império, que se encontra no *Arquivo Nacional do Rio de Janeiro*. Aos poucos, adquiri a obsessão de entender por dentro as práticas da administração pública, de explicá-las, de destrinchar os mecanismos (políticos, sociais, culturais) que fazem de administradores propriamente governantes — isto é, sujeitos que tomam decisões políticas a respeito das áreas ou questões prioritárias na atuação de um determinado governo. Foi ainda possível observar a gênese, ocorrida no Brasil precisamente no decorrer da segunda metade do século XIX, da ideologia da “administração competente” e da gestão “técnica” da coisa pública, algo que permitiu aos governantes ocultar, ou ao menos dissimular, desde então, o sentido classista de suas decisões políticas.

Inteiramente beócio em assuntos de saúde pública, descobri com surpresa que na segunda metade do Oitocentos, ao falar de cortiços, os médicos higienistas mantinham a vista parcialmente voltada para os paquetes que demandavam o porto do Rio. Temiam o desembarque da febre amarela. Tornou-se evidente, aos poucos, que cortiços e epidemias de febre amarela eram assuntos indissociáveis para personagens eminentes do tempo de d. Pedro II. Os cortiços supostamente geravam e nutriam “o veneno” causador do vômito preto. Era preciso, dizia-se, intervir radicalmente na cidade para eliminar tais habitações coletivas e afastar do centro da capital as “classes perigosas” que nele residiam. Classes duplamente perigosas, porque propagavam a doença e desafiavam as políticas de controle social no meio urbano.

História construída no entrelaçamento de muitas histórias, a da febre amarela convergiu sistematicamente para a história das transformações nas políticas de dominação e nas ideologias raciais no Brasil do século XIX. Os cientistas da Higiene formularam políticas públicas voltadas para a promoção de melhorias nas condições de salubridade vigentes na Corte e no país em geral. Naturalmente, escolheram priorizar algumas doenças em detrimento de outras. A febre amarela, flagelo dos imigrantes que, esperava-se, ocupariam o lugar dos negros nas lavouras do Sudeste cafeeiro, tornou-se o centro dos esforços de médicos e autoridades. Enquan-

to isso, os doutores praticamente ignoravam, por exemplo, uma doença como a tuberculose, que eles próprios consideravam especialmente grave entre a população negra do Rio. A intervenção dos higienistas nas políticas públicas parecia obedecer ao mal confessado objetivo de tornar o ambiente urbano salubre para um determinado setor da população. Tratava-se de combater as doenças hostis à população branca, e esperar que a miscigenação — promovida num quadro demográfico modificado pela imigração europeia — e as moléstias reconhecidamente graves entre os negros lograssem o embranquecimento da população, eliminando gradualmente a herança africana da sociedade brasileira. O primeiro e o segundo capítulos do livro são uma história dos cortiços e epidemias de febre amarela “que grassavam” — como se dizia — na Corte imperial.

Enquanto escarafunchava maços e códices em busca de informações sobre cortiços e febre amarela, o pesquisador acumulava aos poucos um volume razoável de material sobre o problema da vacina antivariólica no Rio de Janeiro ao longo de todo o século passado. Inteiramente beócio em assuntos de saúde pública, nem sequer sabia que a famosa Revolta da Vacina, em 1904, fora talvez a “celebração” do centenário da introdução da prática da vacinação no país. Introduzida no Brasil em 1804, propagada pelo método da inoculação braço a braço, a vacina antivariólica era história velha, e eu não alcançava entender o porquê de os historiadores que escreveram sobre a revolta de 1904 não fazerem — via de regra — qualquer menção à história prévia do serviço de vacinação na Corte. Reconfortado pela idéia de uma ignorância compartilhada por ilustres companheiros de ofício, passei a perseguir metodicamente todas as pistas que encontrava sobre a questão da implantação e propagação da vacina antivariólica no país.

Este novo acidente no percurso da pesquisa foi ainda reconfortante porque permitiu, de certa forma, um retorno às preocupações que estavam na origem do projeto. Especialista em história social — por formação, teimosia e opção política —, fiquei logo fascinado pela possibilidade, que as fontes evidenciavam, de reconstituir na longa duração a experiência dos habitantes do Rio diante do serviço de vacinação. Finalmente encontrara uma brecha

que permitia a recuperação de aspectos das concepções populares sobre doença e cura. Se a vacina tinha história longa, longuíssima era a tradição popular de resistência à vacinação. Mais ainda, se partira inicialmente à procura de negros escravos, libertos e livres lutando pela liberdade em cortiços da Corte, encontrara agora negros escravos, libertos e livres como portadores de uma densa tradição cultural, tradição essa que informava decisivamente a política “vacinophobica” das classes populares cariocas. O terceiro capítulo do livro é uma história do serviço de vacinação e da cultura vacinophobica no Rio de Janeiro ao longo de todo o século XIX. A última parte desse capítulo, concebida a partir da interpretação de uma crônica de Machado de Assis, funciona também como a conclusão geral do volume, pois busca inserir as histórias das políticas de saúde pública aqui narradas num esforço mais amplo de apreensão teórica das transformações históricas da sociedade brasileira na segunda metade do Oitocentos.

Como se vê, a estrutura do livro reproduz a trajetória da investigação empírica. Há vantagem e desvantagem em semelhante estratégia — como quiçá em qualquer outra. A vantagem é que o leitor poderá acompanhar em alguma medida o processo de descoberta do tema e seus problemas, o esforço paulatino de definição e redefinição dos rumos conceituais e empíricos do trabalho. A desvantagem consiste na freqüente sensação de incompletude, lacunas, resultados parciais, ancoradouros provisórios. É como se o texto se ocupasse em focalizar esta ou aquela parte do problema, uma após outra, sem contudo buscar uma articulação mais definitiva entre as diversas dimensões da análise. Essa fragmentação é ilusória, resultado de uma opção narrativa e não de um projeto analítico. A última parte do terceiro capítulo pretende contar a História de todas as histórias anteriormente contadas.

Penso, de qualquer forma, que este livro não gozará da estima da gente grave, nem do amor dos frívolos. A gente frívola não encontrará nele suas historinhas habituais, ou as encontrará maculadas por questões de poder, ideologia, luta de classes e demais misérias da vida e da teoria. Os graves descartarão o trabalho como mais uma irreverência de um mero contador de histórias, obtuso aos encantos teóricos e imaginários do ofício de historia-

dor. Quem dera fosse Brás Cubas, desafrontado do mundo como um defunto: “A obra em si mesma é tudo; se te agradar, fino leitor, pago-me da tarefa; se te não agradar, pago-te com um piparote, e adeus”.

Os agradecimentos são inicialmente para o pessoal dos arquivos e bibliotecas onde realizei a pesquisa. A maior parte do levantamento de fontes primárias foi feita no Arquivo Nacional do Rio de Janeiro, no Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro, e na Biblioteca Nacional. Mais uma vez, devo um agradecimento especial a Eliseu de Araújo Lima, que me introduziu nos meandros da documentação sobre saúde pública existente no Arquivo Nacional. Na Unicamp, pesquisei alguns periódicos no Arquivo Edgard Leuenroth, e utilizei a biblioteca do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas (IFCH) para a consulta de parte da bibliografia secundária. Registro aqui minha gratidão para com Solange Vital de Souza, da biblioteca do IFCH, que localizou e obteve vários livros e artigos através do serviço de empréstimos entre bibliotecas.

Nos Estados Unidos, onde estive de setembro de 1991 a fevereiro de 1992 como bolsista da Fulbright/LASPAU, realizei pesquisas extensivas na Library of Congress, em Washington, na National Library of Medicine, em Bethesda, Maryland, e na McKeldin Library, da University of Maryland, College Park. Devo ao excelente serviço de “interlibrary loan” da biblioteca McKeldin a obtenção de boa parte da literatura médica estrangeira do século XIX que pude consultar. Minha principal dívida em College Park, porém, é para com o Freedmen and Southern Society Project e o departamento de história da University of Maryland, que me acolheram generosamente naqueles seis meses. Ira Berlin, Leslie Rowland, Terrie Hruzd, Steven Miller e Richard Price fizeram o que estava a seu alcance para possibilitar-me condições materiais confortáveis e ambiente intelectual propício ao desenvolvimento da pesquisa.

Aos colegas do departamento de história da Unicamp, agradeço a liberação para semestres de pesquisa no Rio de Janeiro e nos EUA. Michael Hall leu e comentou detalhadamente a versão

anterior do segundo capítulo; além disso, continuou fiel ao seu estilo municiando-me regularmente com referências bibliográficas utilíssimas. Maria Clementina Pereira Cunha e Silvia Lara leram e criticaram boa parte do texto. Nosso trabalho conjunto com os alunos da linha de pesquisa em história social da cultura, na pós-graduação em história da Unicamp, deu sopro renovador ao texto na fase decisiva de redação. Robert Slenes não orientou a pesquisa que resultou neste terceiro livro, mas continua sendo minha bússola intelectual. Seus estudos recentes sobre a África “encoberta e descoberta no Brasil”, de uma originalidade que tira o fôlego, fecundaram o argumento que procuro desenvolver no terceiro capítulo. Slenes presidiu ainda a banca do concurso público de livre-docência, que examinou uma versão ligeiramente diferente deste trabalho numa longa tarde/noite de abril de 1995. Além de Slenes, avaliaram a tese os professores Peter Burke, Margarida de Souza Neves, Marilena de Souza Chauí e Alcir Lenharo. Agradeço a todos pela leitura atenta e generosa, pelos comentários, correções e sugestões, que procurei incorporar à presente versão na medida do possível. Lilia Schwarcz leu cuidadosamente a tese, fazendo sugestões importantes para a sua transformação em livro.

Registro, finalmente, que os escritos deste historiador devem cada vez mais ao aprendizado contínuo resultante do trabalho do professor e orientador de estudantes de história. Ficaria encrencado se procurasse listar aqui os alunos a quem devo agradecimentos especiais — fiz isso no corpo do texto e nas notas de rodapé, sempre que possível. De qualquer forma, tenho dívida especial para com Gabriela dos Reis Sampaio, Itamarati de Lima e Miriam Rossi, bolsistas de iniciação científica (CNPq) em diferentes fases do projeto, e que muito me auxiliaram na coleta de dados no *Jornal do Commercio* e no *Diário do Rio de Janeiro*.

O CNPq—Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico — financiou o projeto praticamente desde o seu início. Não teria sido possível realizá-lo sem a concessão da bolsa de pesquisa pelo CNPq. Não fosse este auxílio, e considerando-se os níveis salariais atualmente vigentes nas universidades públicas paulistas, teria sido obrigado a vender conhecimento histórico a granel, no mercado, a quem pudesse interessar.

Vade retro coveiros das universidades públicas. Tenho mesmo é de agradecer à Sandra, companheira de tantos anos, que suportou galhardamente mais uma tese, além de escrever a sua própria e parir um filho no mesmo período. Boa parte do texto foi escrito na expectativa da chegada do Lucas, outro tanto foi surgindo na tela enquanto o menino engatinhava, depois andava, logo corria, e então escalava mesas e pilhas de papel, sempre ao redor do computador, ameaçando desligá-lo. Alegria, Lucas, pode apertar o botão.

1

CORTIÇOS

UMA OPERAÇÃO DE GUERRA¹

Era o dia 26 de janeiro de 1893, por volta das seis horas da tarde, quando muita gente começou a se aglomerar diante da estalagem da rua Barão de São Félix, nº 154. Tratava-se da entrada principal do Cabeça de Porco, o mais célebre cortiço carioca do período: um grande portal, em arcada, ornamentado com a figura de uma cabeça de porco, tinha atrás de si um corredor central e duas longas alas com mais de uma centena de casinhas. Além dessa rua principal, havia algumas ramificações com mais moradias e várias cocheiras. Há controvérsia quanto ao número de habitantes da estalagem: dizia-se que, em tempos áureos, o conjunto havia sido ocupado por cerca de 4 mil pessoas; naquela noite de janeiro, com toda uma ala do cortiço interditada havia cerca de um ano pela Inspetoria Geral de Higiene, a *Gazeta de Notícias* calculava em quatrocentos o número de moradores. Outros jornais da época, porém, afirmavam que 2 mil pessoas ainda habitavam o local.²

Seja como for, o que se anunciava na ocasião era um verdadeiro combate. Três dias antes os proprietários do cortiço haviam recebido uma intimação da Intendência Municipal para que providenciassem o despejo dos moradores, seguido da demolição imediata de todas as casinhas. A intimação não fora obedecida, e o prefeito Barata Ribeiro prometia dar cabo do cortiço à força. Às sete horas e trinta minutos da noite, uma tropa do primeiro batalhão de infantaria, comandada pelo tenente Santiago, invadiu a estalagem, proibindo o ingresso e a saída de qualquer pessoa. Pi-

quetes de cavalaria policial se posicionaram nas ruas transversais à Barão de São Félix, e outro grupo de policiais subiu o morro que havia nos fundos da estalagem, fechando o cerco pela retaguarda.

Os jornais do dia seguinte se deleitaram em publicar a impressionante lista de autoridades presentes à “decepação” do Cabeça de Porco — como dizia o *Jornal do Brazil*. O prefeito Barata Ribeiro e o chefe de polícia da Capital Federal assumiram pessoalmente o comando das operações; e uma numerosa equipe se fez presente para auxiliá-los: o dr. Emídio Ribeiro, engenheiro municipal, o dr. Artur Pacheco, médico municipal, o dr. Frederico Froes, secretário da Inspetoria Geral de Higiene, que compareceu acompanhado pelo delegado da Inspetoria no distrito, e mais o fiscal da freguesia, guardas fiscais, oficiais do exército, da armada, da brigada policial, e alguns intendentos (equivalentes aos atuais vereadores).

Consumado o cerco policial à estalagem, e posicionados os técnicos e autoridades, surgiram mais de cem trabalhadores da Intendência Municipal, adequadamente armados com picaretas e machados. Os empresários Carlos Sampaio e Vieira Souto, também presentes ao evento, providenciaram o comparecimento de outros quarenta operários da Empresa de Melhoramentos do Brasil, para auxiliarem no trabalho de destruição. Finalmente, um grupo de bombeiros, com suas competentes mangueiras, se apresentou para irrigar os terrenos e as casas, aplacando assim as densas nuvens de poeira que começavam a se levantar.

O Cabeça de Porco — assim como os cortiços do centro do Rio em geral — era tido pelas autoridades da época como um “valhacouto de desordeiros”. Diante de tamanho aparato repressivo, todavia, não parece ter havido nenhuma resistência mais séria por parte dos moradores à ocupação da estalagem. De qualquer forma, segundo o relato da *Gazeta de Notícias*, ocorreram algumas surpresas. Os esforços se concentraram primeiramente na ala esquerda da estalagem, a que estaria supostamente desabitada havia cerca de um ano. Os trabalhadores começavam a destelhar as casas quando saíram de algumas delas crianças e mulheres carregando móveis, colchões e tudo o mais que conseguiam retirar a tempo. Terminada a demolição da ala esquerda, os trabalhadores passaram a se ocupar da ala direita, em cujas casinhas ainda havia

sabidamente moradores. Várias famílias se recusavam a sair, se retirando quando os escombros começavam a chover sobre suas cabeças. Mulheres e homens que saíam daqueles quartos “estreitos e infectos” iam às autoridades implorar que “os deixassem permanecer ali por mais 24 horas”. Os apelos foram inúteis, e os moradores se empenharam então em salvar suas camas, cadeiras e outros objetos de uso. De acordo com a *Gazeta*, porém, “muitos móveis não foram a tempo retirados e ficaram sob o entulho”. Os trabalhos de demolição prosseguiram pela madrugada, sempre acompanhados pelo prefeito Barata. Na manhã seguinte, já não mais existia a célebre estalagem Cabeça de Porco.

O destino dos moradores despejados é ignorado, mas Lilian Fessler Vaz, autora do melhor e mais completo estudo sobre a história dos cortiços do Rio, levantou recentemente uma hipótese bastante plausível. O prefeito Barata, num magnânimo rompante de generosidade, mandou “facultar à gente pobre que habitava aquele recinto a tirada das madeiras que podiam ser aproveitadas” em outras construções. De posse do material para erguer pelo menos casinhas precárias, alguns moradores devem ter subido o morro que existia lá mesmo por detrás da estalagem. Um trecho do dito morro já parecia até ocupado por casebres, e pelo menos uma das proprietárias do Cabeça de Porco possuía lotes naquelas encostas, podendo assim até manter alguns de seus inquilinos. Poucos anos mais tarde, em 1897, foi justamente nesse local que se foram estabelecer, com a devida autorização dos chefes militares, os soldados egressos da campanha de Canudos. O lugar passou então a ser chamado de “morro da Favela”.³ A destruição do Cabeça de Porco marcou o início do fim de uma era, pois dramatizou, como nenhum outro evento, o processo em andamento de erradicação dos cortiços cariocas. Nos dias que se seguiram, o prefeito da Capital Federal foi calorosamente aclamado pela imprensa — ao varrer do mapa aquela “sujeira”, ele havia prestado à cidade “serviços inolvidáveis”. Com efeito, trata-se de algo inesquecível: nem bem se anunciava o fim da era dos cortiços, e a cidade do Rio já entrava no século das favelas.

As repercussões da destruição do famoso cortiço na grande imprensa do período foram um espetáculo à parte. Na *Revista*

Ilustrada, o evento foi saudado com um humor asqueroso: o leitor foi servido de um prato com uma enorme cabeça de porco, de olhos entreabertos e fisionomia lacrimejante, e sobre a qual se achava uma barata devidamente cascuda e repugnante. A reputação do cortiço demolido e a atividade do inseto na cabeça do porco eram descritas em versinhos:

*Era de ferro a cabeça,
De tal poder infinito
Que, se bem nos pareça,
Devia ser de granito.*

*No seu bojo secular
De forças devastadoras,
Viviam sempre a bailar
Punhos e metralhadoras*

*Por isso viveu tranqüila
Dos poderes temerosos,
Como um louco cão de fila
Humilhando poderosos.*

*Mais eis que um dia a barata,
Deu-lhe na telha almoçá-la,
E assim foi, sem patarata,
Roendo, até devorá-la!⁴*

Em geral, as notícias sobre o episódio louvavam a decisão e a coragem do prefeito com alusões à mitologia greco-romana. Em estilo gongórico bastante comum na imprensa do período, a *Gazeta* transfigurava o prefeito em Perseu, e o Cabeça de Porco em Cabeça de Medusa: assim, ficamos informados de que a ação do Barata foi tão corajosa quanto a do filho de Júpiter, que viajou até as proximidades dos infernos para dar cabo de um monstro de cabeça enorme e cabeleira de serpentes, temido pelos próprios imortais. Já no *Jornal do Brazil*, havia receio de que a estalagem fosse como “uma hidra igual à de que nos fala a mitologia”. A hidra era uma serpente de múltiplas cabeças, cujo hálito venenoso matava todos os que dela se aproximavam. Se cortadas, essas cabeças tinham a propriedade de

renascer. Ou seja, o *Jornal do Brazil* parecia temer que o Cabeça de Porco pudesse ressurgir. Na mitologia, a derrota da hidra foi um dos trabalhos de Hércules. A moral da história do *JB* é que Barata Ribeiro, homem pequeno e magricela, devia ser um Hércules dos “novos tempos”, e sua missão era purificar a cidade, livrando-a definitivamente daquele “mundo de imundície”.

Esta narrativa da destruição do mais famoso cortiço carioca do século XIX e suas repercussões nos abrem um leque bastante amplo de perguntas. É difícil entender o porquê de o Cabeça de Porco ter sido demolido de forma tão abrupta e violenta, e sem que providência alguma fosse tomada para acomodar as centenas de moradores envolvidos. Se nos detivermos apenas nos lances do espetáculo em si, é impossível perceber o sentido de tamanha demonstração de força, de capacidade de intimidação e, mais fundamental ainda, não se encontra a explicação para tanto ódio de classe. Os atos de Barata Ribeiro não surpreendem muito, pois esta foi uma personagem que, valendo-se do apadrinhamento do todo-poderoso Floriano Peixoto, agiu frequentemente como um déspota durante o período no qual esteve à frente da administração da cidade. Mas e a aclamação da imprensa, com suas metáforas de guerra e de masculinidade, e seu regozijo na eliminação de um “outro” tão unanimemente indesejado?

O que mais impressiona no episódio do Cabeça de Porco é sua torturante contemporaneidade. Intervenções violentas das autoridades constituídas no cotidiano dos habitantes da cidade, sob todas as alegações possíveis e imagináveis, são hoje um lugar-comum nos centros urbanos brasileiros. Mas absolutamente não foi sempre assim, e essa tradição foi algum dia inventada, ela também tem a sua história. O episódio da destruição do Cabeça de Porco se transformou num dos marcos iniciais, num dos mitos de origem mesmo, de toda uma forma de conceber a gestão das diferenças sociais na cidade. Vamos localizar aqui dois pontos fundamentais dessa forma de lidar com a diversidade urbana. O primeiro é a construção da noção de que “classes pobres” e “classes perigosas” — para usar a terminologia do século XIX — são duas expressões que denotam, que descrevem basicamente a mesma “realidade”. O segundo refere-se ao surgimento da idéia de que uma cidade pode ser apenas “administra-

da”, isto é, gerida de acordo com critérios unicamente técnicos ou científicos: trata-se da crença de que haveria uma racionalidade extrínseca às desigualdades sociais urbanas, e que deveria nortear então a condução não-política, “competente”, “eficiente”, das políticas públicas. Essas duas crenças, combinadas, têm contribuído muito, em nossa história, para a inibição do exercício da cidadania, quando não para o genocídio mesmo de cidadãos.

CLASSES POBRES, CLASSES PERIGOSAS

A expressão “classes perigosas” parece ter surgido na primeira metade do século XIX. A escritora inglesa Mary Carpenter, por exemplo, em estudo da década de 1840 sobre criminalidade e “infância culpada” — o termo do século XIX para os nossos “meninos de rua” —, utiliza a expressão claramente no sentido de um grupo social formado à margem da sociedade civil. Para Mary Carpenter, as classes perigosas eram constituídas pelas pessoas que já houvessem passado pela prisão, ou as que, mesmo não tendo sido presas, haviam optado por obter o seu sustento e o de sua família através da prática de furtos e não do trabalho. Em suma, a expressão é utilizada aqui de forma bastante restrita, referindo-se apenas aos indivíduos que já haviam abertamente escolhido uma estratégia de sobrevivência que os colocava à margem da lei.⁵

Vamos encontrar o conceito de classes perigosas como um dos eixos de um importante debate parlamentar ocorrido na Câmara dos Deputados do Império do Brasil nos meses que se seguiram à lei de abolição da escravidão, em maio de 1888. Preocupados com as conseqüências da abolição para a organização do trabalho, o que estava em pauta na ocasião era um projeto de lei sobre a repressão à ociosidade. Nossos parlamentares, ávidos leitores de compêndios europeus, irão utilizar como fonte nessa questão alguns autores franceses, cuja definição de classes perigosas parecia vir mais ao encontro de suas preocupações. Eles recorrem com freqüência, por exemplo, a M. A. Frégier, um alto funcionário da polícia de Paris que, baseando-se na análise de inquéritos e estatísticas policiais, escreveu um livro influente,

publicado em 1840, sobre “as classes perigosas da população nas grandes cidades”.⁶

O objetivo declarado de Frégier era produzir uma descrição detalhada de todos os tipos de “malfeitores” que agiam nas ruas de Paris. Frégier chega efetivamente a recuperar muito do mundo das prostitutas, dos ladrões e dos espertalhões de todo tipo que pareciam infestar a velha Paris; o fato, porém, é que, apesar de seu empenho e cuidado na análise das estatísticas, ele não foi capaz de resolver um problema decisivo: seu estudo sobre os “malfeitores” acabou resultando numa ampla descrição das condições de vida dos pobres parisienses em geral, e ele falhou na tentativa de determinar com qualquer precisão a fronteira entre as “classes perigosas” e as “classes pobres”.

Pois é exatamente onde Frégier empaca, onde ele não consegue extrair idéias claras e distintas de seus dados, que os nossos deputados irão encontrar inspiração para o seu filosofar sobre a questão do trabalho, da ociosidade e da criminalidade na sociedade brasileira. A comissão parlamentar encarregada de analisar o projeto de lei sobre a repressão à ociosidade vai buscar os fundamentos teóricos de sua guerra santa contra os vadios — tratava-se de uma questão de “salvação nacional” — citando Frégier:

As classes pobres e viciosas, diz um criminalista notável, sempre foram e hão de ser sempre a mais abundante causa de todas as sortes de malfeitores: são elas que se designam mais propriamente sob o título de — classes perigosas —; pois quando mesmo o vício não é acompanhado pelo crime, só o fato de aliar-se à pobreza no mesmo indivíduo constitui um justo motivo de terror para a sociedade. O perigo social cresce e torna-se de mais a mais ameaçador, à medida que o pobre deteriora a sua condição pelo vício e, o que é pior, pela ociosidade.⁷

O trecho acima é uma babel de idéias — produzida por Frégier e alegremente encampada pela nossa comissão parlamentar. Note-se, inicialmente, que já estamos muito distantes da definição restrita e bastante precisa de “classes perigosas” proposta por Mary Carpenter. De fato, a expressão ganha aqui uma abrangência inaudita. O primeiro enigma a decifrar é se os pobres deputados, ao

utilizarem a fórmula “classes pobres e viciosas”, pensavam que as palavras “pobres” e “viciosas” significavam a mesma coisa; neste caso, todos os pobres seriam viciosos. Caso esses termos não apareçam como sinônimos, ficaríamos com a possibilidade de termos “bons” pobres — honestos, trabalhadores — e pobres viciosos — aqueles que seriam os membros potenciais das classes perigosas.

Os debates parlamentares não respondem à questão com clareza, mas é possível perceber uma tendência: para os nobres deputados, a principal virtude do bom cidadão é o gosto pelo trabalho, e este leva necessariamente ao hábito da poupança, que, por sua vez, se reverte em conforto para o cidadão. Desta forma, o indivíduo que não consegue acumular, que vive na pobreza, torna-se imediatamente suspeito de não ser um bom trabalhador. Finalmente, e como o maior vício possível em um ser humano é o não-trabalho, a ociosidade, segue-se que aos pobres falta a virtude social mais essencial; em cidadãos nos quais não abunda a virtude, grassam os vícios, e logo, dada a expressão “classes pobres e viciosas”, vemos que as palavras “pobres” e “viciosas” significam a mesma coisa para os parlamentares.

Uma vez cometida essa abstração, ou essa imprecisão, na origem do raciocínio — abstração ou imprecisão porque os deputados obviamente não podiam encontrar dados de realidade que fundamentassem a asserção de que todo trabalhador honesto necessariamente escaparia à pobreza —, o resto se segue como que naturalmente: os pobres carregam vícios, os vícios produzem os malfeitores, os malfeitores são perigosos à sociedade; juntando os extremos da cadeia, temos a noção de que os pobres são, por definição, perigosos. Por conseguinte, conclui decididamente a comissão, “as classes pobres [...] são [as] que se designam mais propriamente sob o título de — classes perigosas —”. Por um lado, a comissão parlamentar foi competente e chegou às suas conclusões pela lógica; por outro lado, ela tirou conclusões a respeito de coisa nenhuma, pois, como vimos, seu raciocínio se desenvolveu a partir de uma abstração, de um vazio, do nada.

Mas felizmente já se foram os tempos em que os historiadores não acreditavam na possibilidade de as idéias também fazerem história. E infelizmente os historiadores hoje já descobriram que até

13

idéias vagas, surgidas do nada e da confusão mental, fazem história e, como não podia deixar de ser, fazem uma história da pior qualidade. Assim é que a noção de que a pobreza de um indivíduo era fato suficiente para torná-lo um malfeitor em potencial teve enormes conseqüências para a história subsequente de nosso país. Este é, por exemplo, um dos fundamentos teóricos da estratégia de atuação da polícia nas grandes cidades brasileiras desde pelo menos as primeiras décadas do século XX. A polícia age a partir do pressuposto da suspeição generalizada, da premissa de que todo cidadão é suspeito de alguma coisa até prova em contrário e, é lógico, alguns cidadãos são mais suspeitos do que outros. O romancista Lima Barreto, com sua argúcia habitual, já descrevia a estratégia com precisão em *Cemitério dos vivos*, texto publicado em 1921:

A polícia, não sei como e por que, adquiriu a mania das generalizações, e as mais infantis. Suspeita de todo o sujeito estrangeiro com nome arrevesado, assim os russos, polacos, romaicos são para ela forçosamente cáftens; todo o cidadão de cor há de ser por força um malandro; e todos os loucos hão de ser por força furiosos e só transportáveis em carros blindados.⁸

A suspeita de que os estrangeiros fossem cáftens parece algo circunscrito ao período histórico no qual Lima Barreto está inserido, e a referência ao suplício dos loucos pode ser uma reminiscência pessoal do romancista, já que ele próprio andou sendo conduzido ao hospício mais ou menos nessa época. Mas e a suspeita de que “todo cidadão de cor” fosse necessariamente “um malandro”?

Na verdade, o contexto histórico em que se deu a adoção do conceito de “classes perigosas” no Brasil fez com que, desde o início, os negros se tornassem os suspeitos preferenciais. Na discussão sobre a repressão à ociosidade em 1888, a principal dificuldade dos deputados era imaginar como seria possível garantir a organização do mundo do trabalho sem o recurso às políticas de domínio características do cativo. Na escravidão, em última análise, a responsabilidade de manter o produtor direto atrelado à produção cabia a cada proprietário/senhor individualmente. Este organizava as relações de trabalho em sua unidade produtiva através

de uma combinação entre coerção explícita e medidas de proteção e “recompensas” paternalistas — uma combinação sempre arriscada, aprendida no próprio exercício cotidiano da dominação. Com a desagregação da escravidão, e a conseqüente falência das práticas tradicionais, como garantir que os negros, agora libertos, se sujeitassem a trabalhar para a continuidade da acumulação de riquezas de seus senhores/patrões?

Nesse momento de incerteza em relação ao que poderia acontecer, a primeira invenção que permitiu pensar a organização das relações de trabalho em novos termos foi a “teoria” da suspeição generalizada — que é, de fato, a essência da expressão “classes perigosas”. Já que não era mais possível manter a produção por meio da propriedade da própria pessoa do trabalhador, a “teoria” da suspeição generalizada passou a fundamentar a invenção de uma estratégia de repressão contínua fora dos limites da unidade produtiva. Se não era mais viável acorrentar o produtor ao local de trabalho, ainda restava amputar-lhe a possibilidade de não estar regularmente naquele lugar. Daí o porquê, em nosso século, de a questão da manutenção da “ordem” ser percebida como algo pertencente à esfera do poder público e suas instituições específicas de controle — polícia, carteira de identidade, carteira de trabalho etc. Nenhum desses elementos estava no cerne da política de domínio dos trabalhadores na escravidão; na verdade, até 1871, não existia sequer algum registro geral de trabalhadores.

Os negros se tornaram suspeitos preferenciais também devido àquilo que os ex-senhores e atuais patrões imaginavam ser o caráter dos indivíduos egressos do cativo. Ao discursar em apoio ao projeto de repressão à ociosidade, o deputado Mac-Dowell resumiu bem a opinião dominante entre os parlamentares a respeito dos libertos:

Há o dever imperioso por parte do Estado de reprimir e opor um dique a todos os vícios que o liberto trouxe de seu antigo estado, e que não podia o efeito miraculoso de uma lei fazer desaparecer, porque a lei não pode de um momento para outro transformar o que está na natureza.

[...] [A] lei produzirá os desejados efeitos compelindo-se a população ociosa ao trabalho honesto, minorando-se o efeito desastroso

que fatalmente se prevê como consequência da libertação de uma massa enorme de escravos, atirada no meio da sociedade civilizada, escravos sem estímulos para o bem, sem educação, sem os sentimentos nobres que só pode adquirir uma população livre...⁹

De início, o deputado afirma algo que sugerimos há pouco: o “Estado” passa a ter o “dever imperioso” de agir mais decididamente na política de controle social dos trabalhadores. Em seguida, encontramos novamente uma certa confusão de idéias. Ao tentar explicar o que ele pressupõe sem nenhum esforço de comprovação — o “fato” de o liberto ser possuidor de “todos os vícios” —, nosso deputado mostra-se indeciso. Primeiramente, atribui os tais vícios dos negros a “seu antigo estado”: as condições de vida no cativeiro seriam as responsáveis pelo suposto despreparo dos ex-escravos para a vida em liberdade. Logo adiante, todavia, e ainda na mesma frase, o parlamentar argumenta que a lei de 13 de maio não poderia mesmo ter abolido os vícios dos libertos, pois uma lei não pode transformar “o que está na natureza”. Neste caso, o deputado já mudou claramente de conversa: os “defeitos” dos negros não se explicam a partir de um determinado fato social — a escravidão—, porém se situam num campo extrínseco à história — a “natureza”. Insinuam-se aqui, sem dúvida, as famigeradas teorias racistas, que se tornariam mais influentes nas décadas seguintes; e a consequência disso é que os “defeitos” dos negros podem ser pensados como insuperáveis, tornando-se eles, assim, membros potencialmente permanentes das classes perigosas.

Com esta breve análise do surgimento da noção de classes perigosas, já entendemos em parte como foi possível ao poder público agir com tanta violência contra o Cabeça de Porco, aquele antro de suspeitos. A destruição do cortiço carioca mais famoso da época não foi um ato isolado, e sim um evento no processo sistemático de perseguição a esse tipo de moradia, o que vinha se intensificando desde pelo menos meados da década de 1870, mas que chegaria à histeria com o advento das primeiras administrações republicanas. E é preciso ao menos mencionar um outro motivo para a truculência contra os cortiços neste contexto: tais

habitações foram um importante cenário da luta dos negros da Corte contra a escravidão nas últimas décadas do século XIX. Em outras palavras, a decisão política de expulsar as classes populares das áreas centrais da cidade podia estar associada a uma tentativa de desarticulação da memória recente dos movimentos sociais urbanos.

Dois documentos que relacionam cortiços e escravidão nos fazem vislumbrar a dimensão do problema na visão dos senhores e seus prepostos. Em 5 de maio de 1869, a coluna de “publicações a pedido” do *Jornal do Commercio* trazia uma carta dirigida ao chefe de polícia da Corte:

Pedimos a S.Ex. mandar dar busca em vários cortiços da Corte, que se estão transformando em asilo de escravos fugidos, em detrimento de seus possuidores para jogos e outros atos imorais e prejudiciais. Será um grande serviço que prestará S.Ex. aos possuidores de escravos, que com esperança recorrem ao zelo e justiça de S.Ex.¹⁰

No segundo documento, as habitações populares — a palavra “cortiço” não consta do texto, apesar de ser óbvia a alusão a este tipo de moradia — também aparecem como esconderijos de escravos fugidos. Mas há aqui outro aspecto talvez ainda mais desestruturador da escravidão urbana. A proliferação dos cortiços na cidade do Rio se deu a partir das décadas de 1850 e 1860, e esteve ligada ao aumento do fluxo de imigrantes portugueses e ao crescimento do número de alforrias obtidas pelos escravos. Além disso, e este é o assunto do documento que se segue, tornava-se cada vez mais comum que os cativos conseguissem autorização de seus senhores para que vivessem “sobre si”, como se dizia na época. Agora é o próprio chefe de polícia da Corte quem endereça uma correspondência aos vereadores da Câmara Municipal:

Secretaria de Polícia da Corte, 19 de março de 1860

Illmos. Snrs.

Existe nesta cidade um grande número de casas alugadas diretamente a escravos, ou a pessoas livres, que parcialmente as sublocam a escravos.

Os males resultantes de uma tal prática são notórios, ninguém ignorando que essas casas, além de serem o valhacouto de escravos fugidos e malfeitores, e mesmo de ratoneiros livres, tornam-se verdadeiras espeluncas, onde predominam o vício, e a imoralidade baixo (sic) de mil formas diferentes.

Urgente seria, pois, reprimir severamente semelhante abuso, proibindo-se alugar, ou sublocar qualquer casa, ou parte dela a escravos, ainda mesmo munidos de autorização dos senhores para esse fim....¹¹

Em suma, segundo a autoridade policial, o problema do controle social na cidade se agravava pelo fato de os próprios senhores freqüentemente autorizarem que seus cativos vivessem “sobre si”. Na verdade, obter permissão “para viver sobre si” era algo pelo qual os escravos da Corte se empenhavam bastante. Viver longe da casa do senhor era uma maneira de adquirir maior autonomia nas atividades produtivas, e representava ainda a possibilidade de levar uma vida praticamente indiferençável em relação à população livre da cidade. Para os senhores, este tipo de arranjo era muitas vezes vantajoso, pois permitia arrancar jornais mais elevados aos cativos, além de desobrigá-los das despesas com o sustento dos negros. Para os escravos, a maior autonomia de movimento tinha ainda a vantagem adicional de facilitar jornadas extras de trabalho com o objetivo de amealhar dinheiro suficiente para comprar sua liberdade aos senhores.¹²

O fato, porém, é que a multiplicação de situações nas quais os escravos obtinham autorização para “viver sobre si” acabou, a longo prazo, se tornando mais um importante elemento desagregador da instituição da escravidão na Corte. Não é difícil entender a razão disso. Tradicionalmente, a escravidão sempre havia sido considerada como uma relação de sujeição e dependência pessoal; o escravo ficava sob a “sujeição dominical” do senhor, que também era o único a deter a prerrogativa de decidir a respeito da eventual concessão de alforria ao cativo. Tal concepção de dominação tinha necessariamente como um de seus elementos a proximidade espacial do trabalhador em relação a seu proprietário. Por isso, quando se generalizou, na cidade, a prática de os

escravos viverem longe dos senhores, este fato introduziu certa ambigüidade na definição “ortodoxa”, por assim dizer, de cativo.

Os escravos não deixaram de perceber que havia aí uma brecha. Em 1865, por exemplo, a escrava Júlia entrou na justiça com o intuito de obter a liberdade à sua senhora. Entre os vários motivos que arrolou para mostrar que fazia jus à alforria, a negra argumentou, com a devida apresentação de testemunhas, que morava havia sete ou oito anos em cortiço no Catete, retirava seu sustento “de lavar roupas de alguns fregueses” e, além disso, que seus conhecidos consideravam-na como pessoa livre. Neste caso específico, a escrava perdeu a ação judicial, mas há outros exemplos em que alegações semelhantes parecem ter contribuído para que alforrias fossem concedidas na justiça, à revelia da vontade senhorial.¹³

Tudo isso, obviamente, faz sentido: se o cativo se define como uma relação de sujeição e dependência pessoal, é razoável supor que uma pessoa que tenha autonomia de decisão quanto à moradia e aos seus meios de sustento não esteja sob o domínio de nenhum senhor. Torna-se claro, então, que escravos vivendo “sobre si” contribuísem para a falência de significados sociais essenciais à continuidade da instituição da escravidão. Os negros pressionavam para conseguir o direito de morar fora da casa dos senhores, pois percebiam tal conquista como um passo, ao menos simbólico, no caminho da liberdade.

Neste contexto, a importância das habitações coletivas nas últimas décadas da escravidão começa a se evidenciar: para escravos, assim como para libertos e negros livres em geral, as alternativas viáveis de moradia na Corte, no período, eram cada vez mais os cortiços e as casas de cômodos. São vários os exemplos de escravos que moravam em cortiços, ou que tinham suas amásias morando em cortiços; além disso, encontram-se famílias de ex-escravos que conseguiam se reunir e passar a morar juntos em habitações coletivas após a liberdade. Com freqüência, era nestas habitações que os escravos iam encontrar auxílios e solidariedades diversas para realizar o sonho de comprar a alforria a seus senhores; e, é claro, misturar-se à população variada de um cortiço podia

130

ser um ótimo esconderijo, caso houvesse a opção pela fuga. Em suma, o que estou querendo sugerir é que o tempo dos cortiços no Rio foi também o tempo da intensificação das lutas dos negros pela liberdade, e isto provavelmente teve a ver com a histeria do poder público contra tais habitações e seus moradores.

O SURGIMENTO DA IDEOLOGIA DA HIGIENE

As classes pobres não passaram a ser vistas como classes perigosas apenas porque poderiam oferecer problemas para a organização do trabalho e a manutenção da ordem pública. Os pobres ofereciam também perigo de contágio. Por um lado, o próprio perigo social representado pelos pobres aparecia no imaginário político brasileiro de fins do século XIX através da metáfora da doença contagiosa: as classes perigosas continuariam a se reproduzir enquanto as crianças pobres permanecessem expostas aos vícios de seus pais. Assim, na própria discussão sobre a repressão à ociosidade, que temos citado, a estratégia de combate ao problema é geralmente apresentada como consistindo em duas etapas: mais imediatamente, cabia reprimir os supostos hábitos de não-trabalho dos adultos; a mais longo prazo, era necessário cuidar da educação dos menores.

Por outro lado, os pobres passaram a representar perigo de contágio no sentido literal mesmo. Os intelectuais-médicos grassavam nessa época como miasmas na putrefação, ou como economistas em tempo de inflação: analisavam a "realidade", faziam seus diagnósticos, prescreviam a cura, e estavam sempre inabalavelmente convencidos de que só a sua receita poderia salvar o paciente. E houve então o diagnóstico de que os hábitos de moradia dos pobres eram nocivos à sociedade, e isto porque as habitações coletivas seriam focos de irradiação de epidemias, além de, naturalmente, terrenos férteis para a propagação de vícios de todos os tipos.

Ao que parece, os administradores da Corte começaram a notar a existência de cortiços na cidade nos primeiros anos da década de 1850. Uma epidemia de febre amarela, em 1850, e outra de cólera,

em 1855, elevaram bastante as taxas de mortalidade e colocaram na ordem do dia a questão da salubridade pública, em geral, e das condições higiênicas das habitações coletivas, em particular. Foi criada então a Junta Central de Higiene, órgão do governo imperial encarregado de zelar pelas questões de saúde pública, e a Câmara Municipal da Corte passou a discutir medidas destinadas a regulamentar a existência das habitações coletivas.

Em setembro de 1853, a comissão de posturas da Câmara analisou um projeto de “Regulamento dos Estalajadeiros”, que lhe fora encaminhado pela Secretaria de Polícia.¹⁴ É lógico que a preocupação das autoridades policiais era “prevenir que pessoas suspeitas achem fácil abrigo nas casas a que ele [o regulamento] se refere, mais ainda a evitar desordens, e outros crimes que por ventura possam ser cometidos”. Os vereadores da comissão de posturas julgaram o projeto de “urgente utilidade pública”, e ainda acharam por bem acrescê-lo de algumas disposições “em relação à salubridade pública”. O artigo primeiro definia como estalajadeiro “o indivíduo que der agasalho ou pousada por dinheiro, qualquer que seja a denominação da casa em que a der” — estalagem, hospedaria, cortiço ou hotel. Entre as medidas destinadas a facilitar a vigilância da polícia, havia a obrigatoriedade de o estalajadeiro possuir um livro de controle de entrada e saída de hóspedes ou moradores, e no qual estes estariam cuidadosamente identificados. Os subdelegados deveriam visitar freqüentemente as habitações coletivas, certificando-se de que lá não se encontravam vadios, estrangeiros em situação irregular e pessoas “suspeitas”, ou que causassem “desconfianças” e “receios” — uma categoria tão abrangente e ambígua que era potencialmente útil contra quaisquer dos moradores de tais habitações. Quanto às condições de higiene, os estalajadeiros eram obrigados a conservar suas casas no “melhor asseio possível”, conduzindo “o lixo, as águas sujas, e outras matérias imundas” para os locais onde era permitido o despejo. Ficava proibido o depósito de lixo e “matérias fecais” em covas feitas no quintal, ou em qualquer outra parte da casa. Os fiscais das freguesias deviam zelar pela obediência ao regulamento.

Apesar da opinião favorável da comissão de posturas, o regulamento não parece ter sido adotado pela Câmara Municipal. Em agosto de 1855, um projeto de posturas a respeito unicamente de

792 130

cortiços, de autoria do fiscal da freguesia de Santa Rita, foi apresentado aos vereadores.¹⁵ Na introdução ao projeto, o fiscal argumentava que “o preço elevadíssimo das casas nesta Capital deu lugar à fundação de moradas, conhecidas pelo nome muito significativo de cortiços, onde em pequenos quartos habita uma grande população das classes menos abastadas, como é sabido”. O aumento nos preços dos aluguéis para as “classes menos abastadas” estava certamente ligado às transformações na demografia urbana do Rio no período, já referidas anteriormente: o crescimento do fluxo imigratório de portugueses, o aumento do número de alforrias de escravos, e a prática cada vez mais comum de permitir que os cativos residissem “sobre si”.

Aqui, novamente, os cortiços são vistos tanto como um problema para o controle social dos pobres quanto como uma ameaça para as condições higiênicas da cidade. O fiscal de Santa Rita declarava-se preocupado em garantir a “facilidade da existência dos pobres”, e propunha uma série de medidas visando a impedir que os cortiços se tornassem “focos de vícios” ou de transgressões “da moralidade dos costumes”, assim como “asilos permanentes de infecções deletérias da saúde pública”. As medidas propostas obrigavam os proprietários a efetuarem “todos os reparos e melhoramentos que forem exigidos pelo Dr. Delegado da Junta de Higiene Pública da freguesia respectiva”, proibiam a existência de “casinhas colocadas nos lugares onde há animais e carroças” — só carroceiros sem família poderiam residir nas cocheiras —, determinavam o calçamento e a iluminação dos pátios, e a colocação de pilastra com água. Havia ainda a exigência de lugares apropriados para as latrinas. A Câmara Municipal forneceria os vasilhames para a condução das “matérias fecais e águas servidas”, ficando também encarregada de remover tais “matérias” todos os dias às cinco horas da manhã; os “fundos” para essas operações seriam “solicitados do governo”. Finalmente, todos os cortiços deveriam ter um portão de ferro, que se fecharia ao toque de recolher; a partir dessa hora, um dos habitantes passaria a servir de porteiro, ficando com a obrigação de abrir a porta para os outros moradores e de comunicar as eventuais irregularidades ao inspetor de quarteirão.

Pelas sugestões do fiscal de Santa Rita, não há que duvidar de suas palavras ao afirmar que sua intenção era melhorar as condições de vida nos cortiços existentes, fazendo com que “esses lugares” deixassem de ser “focos de enfermidades”. “A pobreza que ali se asila”, obtendo assim mais proteção e comodidade, “conservará sua saúde”. Nenhuma das sugestões mencionadas, porém, foi acolhida pela Câmara Municipal, que se contentou em adotar apenas o item nove do documento do fiscal: “Não será permitida a construção de novos cortiços sem licença da Câmara, e nessas construções serão guardadas todas as condições higiênicas e não serão habitáveis sem aprovação da Junta de Higiene Pública”.¹⁶

Os vereadores, então, pareciam se preocupar apenas com as condições higiênicas das habitações coletivas do futuro. Outras vozes, todavia, concordavam com o fiscal de Santa Rita na opinião de que algo precisava ser feito quanto aos cortiços existentes. Em ofício enviado pela Secretaria de Polícia da Corte ao Ministério dos Negócios do Império, em março de 1860, eram novamente os preços “de tal modo exagerados” dos “alugueres de casas” que explicavam o surgimento e a proliferação dos cortiços.¹⁷ O documento da Secretaria de Polícia, porém, avançava a discussão em pelo menos duas direções. Em primeiro lugar, há aqui a idéia de que as condições de vida nos cortiços não se revelavam mais letais apenas quando da ocorrência de “febres” ou epidemias na Corte; na verdade, era a “tísica”, isto é, a tuberculose, que ameaçava “tornar-se moléstia endêmica do país”. Em outras palavras, o que provava que as condições de saúde pública estavam se deteriorando não era apenas a ocorrência eventual de epidemias de febre amarela, varíola, cólera etc., mas a mortandade crescente e constante pela tísica, uma doença que o saber médico da época já associava diretamente às condições de miséria em que vivia a população.

Ou seja, o documento da Secretaria de Polícia era capaz de colocar o problema da saúde pública num contexto mais amplo de deterioração das condições de vida dos pobres em geral. Até esse momento não parecia possível pensar a questão das habitações coletivas segundo os parâmetros estritamente técnicos da Higiene; ao contrário, este era um problema social, a ser solucionado a partir de decisões políticas claras dos governantes da cidade. Assim,

130

chegamos ao segundo ponto do documento: a Secretaria de Polícia sugeria a formulação de uma política destinada a promover “a edificação de habitações cômodas para o povo”. Eram propostos incentivos aos construtores, incluindo um “adiantamento pecuniário por prazo razoável” e a “concessão de isenção de impostos”. Enquanto medidas definitivas não fossem tomadas nesse sentido, e diante da gravidade da situação, o ofício sugeria que a própria Câmara Municipal bancasse a iniciativa de construir habitações, “que seriam alugadas aos artistas e pessoas pobres por quantia módica”. O Ministério do Império encaminhou o documento em questão à Câmara Municipal, e parece que lá ele não suscitou nenhum efeito prático.

É possível discernir com clareza o eixo fundamental de toda essa primeira década de discussão sobre os cortiços: era necessário melhorar as condições higiênicas das habitações coletivas existentes. Tratava-se, primordialmente, de uma preocupação com a *qualidade* da habitação popular, de legislar no sentido de obrigar os proprietários a construir residências que zelassem minimamente pela saúde dos moradores — deveria haver coleta regular de lixo, latrinas limpas e em número suficiente, calçamento, janelas amplas etc. A maneira de encarar o problema, todavia, iria mudar radicalmente nas décadas seguintes: na formulação de Maurício de Abreu, a ênfase deixaria de ser prioritariamente a *forma*, as condições da moradia, e passaria a ser o *espaço*, o local da habitação.¹⁸

A mudança já se anunciava em outro projeto bastante detalhado para a adoção de posturas referentes a cortiços, apresentado à Câmara Municipal da Corte pelo dr. José Pereira Rego, em fevereiro de 1866.¹⁹ Na ocasião, Rego era vereador e estava havia pouco exercendo o cargo de presidente da Junta Central de Higiene, função que desempenharia por quase duas décadas. Seu projeto estabelecia que “é absolutamente vedado construir novos cortiços” em toda uma extensa área compreendendo boa parte das freguesias centrais da cidade, “ainda mesmo dentro dos quintais ou chácaras; assim como reconstruir aqueles, que já existem”. A Câmara não adotou de imediato as sugestões do vereador e higienista; o fato, contudo, é que todo o mote da discussão em torno das habitações populares se modificaria nos anos seguintes.

O primeiro fruto da nova maneira de pensar a questão surgiu com a postura de 5 de dezembro de 1873: “Não serão mais permitidas as construções chamadas ‘cortiços’, entre as praças de D. Pedro II e Onze de Junho, e todo o espaço da cidade entre as ruas do Riachuelo e do Livramento”.²⁰ Em setembro de 1876, outra postura reforçaria a proibição, esclarecendo que a interdição à construção de cortiços valia mesmo quando os proprietários insistissem em chamá-los “casinhas ou com nomes equivalentes”.²¹ Estavam se engendrando os instrumentos legais para a guerra de extermínio contra os cortiços ou — o que dá quase no mesmo — para a política de expulsão das “classes pobres”/ “classes perigosas” das áreas centrais da cidade.

Mas antes de passarmos às batalhas, cabe extrair outra lição importante do projeto de posturas de Pereira Rego. A introdução escrita pelo autor, em que se justifica a preocupação com a proliferação dos cortiços, explicita de forma bastante didática algumas idéias que se tornariam em breve o senso comum dos administradores da cidade:

O aperfeiçoamento e progresso da higiene pública em qualquer país simboliza o aperfeiçoamento moral e material do povo, que o habita; é o espelho, onde se refletem as conquistas, que tem ele alcançado no caminho da civilização.

Tão verdadeiro é o princípio, que enunciamos, que em todos os países mais cultos os homens, que estão à frente da administração pública, procuram, na órbita de suas atribuições, melhorar o estado da higiene pública debaixo de todas as relações, como um elemento de grandeza e prosperidade desses países...

Entre nós, porém, força é confessar que as municipalidades [...] têm-se esquecido um pouco dos melhoramentos materiais do Município e do bem-estar, que deles pode resultar a seus concidadãos, tanto que sobre alguns pontos essenciais e indispensáveis ao estado higiênico, parece que ainda nos conservamos muito próximos aos tempos coloniais.²²

O discurso do vereador e higienista, partindo da oposição entre “civilização” e “tempos coloniais”, postula dois princípios essenciais para a compreensão de um imaginário em gestação entre

os políticos e governantes nas últimas décadas do século XIX. Em primeiro lugar, está presente a idéia de que existe um “caminho da civilização”, isto é, um modelo de “aperfeiçoamento morale material” que teria validade para qualquer “povo”, sendo dever dos governantes zelar para que tal caminho fosse mais rapidamente percorrido pela sociedade sob seu domínio. Em segundo lugar, há a afirmação de que um dos requisitos para que uma nação atinja a “grandeza” e a “prosperidade” dos “países mais cultos” seria a solução dos problemas de higiene pública.

O resultado dessas duas operações mentais é o processo de configuração dos pressupostos da Higiene como uma ideologia: ou seja, como um conjunto de princípios que, estando destinados a conduzir o país ao “verdadeiro”, à “civilização”, implicam a despolitização da realidade histórica, a legitimização apriorística das decisões quanto às políticas públicas a serem aplicadas no meio urbano. Esses princípios gerais se traduzem em técnicas específicas, e somente a submissão da política à técnica poderia colocar o Brasil no “caminho da civilização”. Em suma, tornava-se possível imaginar que haveria uma forma “científica” — isto é, “neutra”, supostamente acima dos interesses particulares e dos conflitos sociais em geral — de gestão dos problemas da cidade e das diferenças sociais nela existentes.

Tal ordem de idéias iria saturar o ambiente intelectual do país nas décadas seguintes, e emprestar suporte ideológico para a ação “saneadora” dos engenheiros e médicos que passariam a se encastelar e acumular poder na administração pública, especialmente após o golpe militar republicano de 1889. Mas insistir na importância de conceitos como “civilização”, “ordem”, “progresso”, e outros afins — os correlatos como “limpeza” e “beleza”, e os invertidos tais como “tempos coloniais”, “desordem”, “imundície” etc. — não nos leva muito além da transparência dos discursos, da observação da forma como eles se estruturam e daquilo que eles procuram afirmar na sua própria literalidade, e através da repetição *ad nauseam*. O que se declara, literalmente, é o desejo de fazer a civilização europeia nos trópicos; o que se procura, na prática, é fazer política deslegitimando o lugar da política na história.

AS BATALHAS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

A afirmação da Higiene como a ideologia das transformações urbanas da virada do século esteve longe de ser um processo linear e sem conflitos. Pelo contrário, a leitura dos documentos produzidos pelos funcionários e autoridades da cidade do Rio no período revela o debate intenso que agitava os bastidores da administração pública, sendo que a questão das habitações coletivas, e especialmente os cortiços ou estalagens, esteve sempre no centro das controvérsias. Apesar do emaranhado de versões conflitantes, ou talvez por isso mesmo, é possível identificar algumas tendências e reconstruir as alianças e confrontos que marcavam o vaivém sinuoso da burocracia da época.

Em 5 de maio de 1864, o chefe de polícia da Corte oficiou à Câmara Municipal reclamando providências sobre problemas que estariam ocorrendo na freguesia de Santa Rita. O subdelegado local o informara da existência de um cortiço “muito imundo”, sem numeração nos quartos, sem luz, e ainda por cima fiscalizado por um escravo do proprietário.²³ Além disso, o subdelegado reclamava de dois terrenos que não estavam cercados, permitindo o despejo de lixo por parte dos moradores da vizinhança e a pousada de “malfeitores em noites escuras”. Nada disso, porém, dera realmente motivo ao ofício: a questão era que o subdelegado e o fiscal da freguesia haviam entrado em rota de colisão, e isto supostamente porque o agente municipal nada fizera para solucionar os problemas apontados pela autoridade policial.

O fiscal de Santa Rita rebateu a acusação com veemência. Quanto às irregularidades no cortiço, ele achava “admirável” que o subdelegado ignorasse as obrigações da polícia no assunto; segundo ele, cabia ao fiscal zelar pela limpeza de tais prédios, e esta, garantia, se achava em “estado regular”. Quanto aos terrenos, eles eram objeto de uma pendência judicial, logo não havia de quem exigir o cercamento. Finalmente, um contundente contra-ataque:

É de sentir que no cartório do Subdelegado se forjem reclamações e se inventem histórias para comprometer-se a alguém, que mais direitos tem para queixar-se de uma autoridade que se constituiu Fiscal

da Freguesia dando ordens ou consentindo que seus agentes andem perseguindo e maltratando os míseros taverneiros e quitandeiros, e que quando encontra quem lhe ponha embaraços, venha abrigar-se sob o manto da proteção da Illma. Câmara.

À primeira vista, parece tolice relatar essas picuinhas entre funcionários subalternos. Mas, como já dizia Shakespeare, “There is history in all men’s lives” [Há história na vida de todos os homens]. Pois é, e então tais picuinhas nos ensinam alguma coisa. Em primeiro lugar, as autoridades policiais utilizam uma retórica semelhante à dos higienistas, e clamam por ação contra a suposta imundície de um cortiço e o despejo irregular de lixo. Esse tipo de procedimento se acentuará a partir da década de 1870; na verdade, higienistas e autoridades policiais estarão quase sempre do mesmo lado da trincheira em se tratando de cortiços. Em segundo lugar, o fiscal da freguesia deixa claro o seu partido ao acusar o subdelegado de perseguição aos “míseros taverneiros e quitandeiros”. E aqui há outra tendência: fiscais e proprietários estarão freqüentemente do mesmo lado contra as incursões de higienistas e policiais, se bem que esta é uma aliança precária e pontual. A Câmara Municipal estará no centro do fogo cruzado — o cargo de prefeito só passará a existir em fins de 1892 —, agüentando as pressões dos diferentes grupos de interesse e tendo, em última análise, a responsabilidade de traçar as políticas públicas a serem adotadas em relação às habitações coletivas.

Personagens em cena, resta seguirmos as linhas principais do enredo. Para destrinchar a papelada da administração municipal, é preciso ter em mente o ritual necessário para a obtenção de licença para a construção de cortiços. Como vimos, o edital de agosto de 1855 exigia a permissão da Câmara para tais edificações, sendo ainda necessário que a Junta Central de Higiene considerasse habitável o prédio planejado. Para exemplificar os procedimentos de praxe, temos o caso de José Antônio Mello, dono de uma cocheira na rua de Santa Luzia, freguesia de São José, e que, em novembro de 1871, solicitou à Câmara permissão “para fazer quartos, nos fundos da dita cocheira”.²⁴ Na Câmara acharam que a licença podia ser concedida, obedecidas as posturas e, “no caso de ser para fazer cortiços”, respeitado o edital de 1855. Precisava ser consul-

tada, então, a Junta Central de Higiene. Os higienistas concordaram com a concessão, desde que os animais existentes no local fossem dali retirados, “porque de outra forma não há espaço para a construção de tais cortiços, além de ficarem eles em más condições higiênicas”. A Câmara autorizou em definitivo, mantida a exigência feita pela Junta Central de Higiene. Todo o procedimento durou pouco mais de um mês.

Apesar da aparência meramente protocolar, há tutano nessa história. Para Mello, o solicitante, a intenção era “fazer quartos”; o relator da Câmara apenas levantava a hipótese “de ser para fazer cortiços”; os higienistas não tinham dúvidas de que se tratava de construção de cortiços. Afinal, o que determinava que uma dada habitação coletiva fosse identificada como um cortiço? Como já mostrou Lilian Fessler Vaz, esta era uma questão difícil para os contemporâneos, e uma boa parte das controvérsias entre higienistas, policiais, proprietários, fiscais etc. girava em torno da definição precisa dessa palavra.²⁵

Everardo Backheuser, autor de um trabalho clássico sobre as habitações populares do Rio na virada do século, tentou explicar a diferença entre estalagem e cortiço. O texto de Backheuser foi publicado pela primeira vez em 1905. Era o tempo do bota-abaixo do prefeito Pereira Passos, e a campanha contra os cortiços, portanto, já tinha alcançado grande parte de seus objetivos. Backheuser define estalagem com um leve toque de humor, e outro de preconceito:

Pequenas casinhas de porta e janela, alinhadas, contornando o pátio, são habitações separadas, tendo a sua sala da frente ornada de registros de santos e anúncios de cores gritantes, sala onde se recebem visitas, onde se come, onde se engoma, onde se costura, onde se maldiz dos vizinhos, tendo também a sua alcova quente e entaipada, separada da sala por um tabique de madeira, tendo mais um outro quartinho escuro e quente onde o fogão ajuda a consumir o oxigênio, envenenando o ambiente. Dorme-se em todos os aposentos.²⁶

Em seguida, a definição de cortiço:

As estalagens antigas têm um aspecto mais primitivo, mais grotesco, mais mal acabado. São ligeiras construções de madeira, que o tempo consolidou pelos consertos clandestinos, atravancadas nos fundos

de prédios, tendo um segundo pavimento acaçapado como o primeiro e ao qual se ascende dificilmente por escadas íngremes, circundado também por varandinhas de gosto esquisito e contextura ruinosa. Isto que aí fica resumido é o “cortiço”.²⁷

Por um lado, a descrição de Backheuser é preciosa porque nos informa acerca da divisão do espaço interno das casinhas de estalagem e do uso que os moradores faziam de uma área tão reduzida; temos, assim, acesso a alguns costumes e concepções populares sobre a moradia no período. Por outro lado, constata-se que Backheuser tinha pouco a oferecer para possibilitar uma diferenciação objetiva entre estalagem e cortiço. Na verdade, os cortiços eram as “estalagens antigas”, malconservadas e onde as condições higiênicas eram precárias. As descrições parecem sugerir que a presença de um segundo pavimento era mais comum nas estalagens antigas ou cortiços; o próprio autor, porém, conclui em seguida que “na ‘estalagem’ e no ‘cortiço’ o *facies* é igual”.²⁸ O que se extrai do texto de Backheuser é que o elemento decisivo na identificação de uma habitação coletiva como um cortiço era mesmo *o julgamento do observador*: nos cortiços as alcovas eram mais quentes, baixas e escuras; não havia separação adequada entre as famílias, sendo a vida “mais promíscua”. Todos esses elementos são obviamente subjetivos — isto é, sujeitos a avaliações radicalmente distintas dependendo dos interesses ou do ponto de vista de cada observador—, o que faz com que Backheuser explicita o caráter fortemente ideológico de toda a discussão: “há ‘cortiços’ onde se penetra com o lenço ao nariz e de onde se sai cheio de náuseas”.²⁹

Há sem dúvida semelhanças relevantes entre os conceitos de “cortiço” e de “classes perigosas”: ambos supostamente descrevem “realidades” a respeito dos hábitos das mesmas pessoas — as “classes pobres —, e se caracterizam muito mais pela fluidez, pela ambigüidade, do que por qualquer esforço conseqüente de precisão de conceitos. Esta ambigüidade, obviamente, é carregada de significados: como se trata de conceitos altamente estigmatizantes, a imprecisão aumenta infinitamente a possibilidade da suspeição, ampliando assim a esfera de inter-

venção das autoridades públicas e comprimindo, por conseguinte, a cidadania.

Enfim, “cortiço” foi o termo que as autoridades sanitárias passaram a utilizar quando desejavam estigmatizar em definitivo determinada habitação coletiva. Backheuser escreveu seu texto num momento em que tal estratégia já havia triunfado e produzido resultados importantes; se voltarmos para a década de 1870, recuperamos ainda o calor da luta. Os critérios para a identificação dos diferentes tipos de habitação coletiva eram então ainda mais indefinidos, pastosos mesmo, se acomodando aos interesses de ocasião das partes em confronto. Cubículos originados de subdivisões internas num casarão eram cortiços? Quartos construídos no fundo do quintal de uma residência, ou de uma fábrica ou oficina, eram cortiços? Chefes de família que alugavam cômodos em suas casas, às vezes até o sótão e o porão, seriam corticeiros obrigados a pagar impostos à municipalidade? Numa cidade em crescimento acelerado e com déficit crônico de moradias, todos esses expedientes foram bastante utilizados. Parecia haver algum acordo apenas em torno do que era habitação coletiva, como definia, por exemplo, a postura de 15 de setembro de 1892: “São todas as que abrigarem sob a mesma cobertura, ou dentro da mesma propriedade, terreno etc., indivíduos de famílias diversas, constituindo unidades sociais independentes”.³⁰

Em suma, se permanece difícil definir de forma inequívoca o que era um cortiço, o fato é que as controvérsias em torno de tal definição em cada caso específico nos abrem uma enorme janela para a observação e interpretação do processo histórico do período. O debate assumiu caráter mais decisivo após o edital de dezembro de 1873, proibindo expressamente a construção de cortiços numa extensa área do centro da cidade.³¹ Em novembro de 1874, por exemplo, o fiscal da freguesia de Sacramento foi chamado a se explicar sobre uma denúncia de que se estava construindo um cortiço na rua Espírito Santo, canto da do Senado.³² O fiscal respondeu à Câmara Municipal que “no lugar indicado não se está construindo cortiço algum, a menos que se queira assim chamar a quatorze acomodações em primeiro e segundo pavimento que se estão acabando de construir...”. O fiscal informava ainda que a obra

estava devidamente licenciada pela própria Câmara, o projeto aprovado estava sendo seguido à risca, e que, portanto, nada havia a fazer a respeito.

Neste caso, não se sabe de onde partiu a denúncia sobre a construção supostamente irregular; ficamos apenas com o fato de que aquilo que o denunciante chamava de cortiço não coincidia com o que o fiscal da freguesia e a própria Câmara entendiam por tal. A julgar pelas histórias em que esse tipo de dado está disponível, a denúncia podia partir de um vizinho, da imprensa, da autoridade policial, ou da própria Junta Central de Higiene. Qualquer que fosse a origem da informação, os fiscais de freguesia geralmente se empenhavam em desmenti-la, defendendo assim a lisura de sua atuação no cargo.

Eles tinham também suas queixas em relação à atuação da Junta de Higiene. O fiscal da freguesia do Espírito Santo escreveu para os vereadores em novembro de 1875, respondendo a reclamações dos higienistas: “que na Freguesia a meu cargo, não me consta que se edifiquem da noite para o dia cortiços em lugares insalubres, muito menos sem licença”. O problema na área eram “as valas públicas” que corriam “por dentro de terrenos particulares”, impedindo que os proprietários melhorassem as condições higiênicas de seus prédios. Na versão do fiscal, inúmeras reclamações já haviam sido feitas à Junta para que se tomassem providências “para acabar com semelhante abuso, prejudicial à salubridade pública”. Concluía dizendo que se devia solicitar do governo imperial providências para que os habitantes da área “gozem do benefício do esgoto”.³³

Há duas maneiras de abordar a estratégia de defesa escolhida pelo fiscal de Espírito Santo. Por um lado, o fiscal se mostra esperto ao se utilizar das armas forjadas pelos próprios higienistas: não exigindo do governo providências quanto às valas abertas existentes no local, a própria Junta se tornava culpável por negligência em assunto de salubridade pública. Assim, a higiene nas moradias particulares ficava prejudicada pela deficiência na prestação de serviços pelo poder público. Por outro lado, a opção de defesa do fiscal implicava uma concordância tácita com o pressuposto de atuação dos sanitaristas: a questão da saúde pública consistia es-

sencialmente no controle da higiene das habitações — particularmente as das “classes pobres”/ “classes perigosas”. O problema é que esse pressuposto significava deixar de considerar outros aspectos relevantes para a saúde da população, como a nutrição, as condições de salubridade e segurança nos locais de trabalho, a extensão da jornada de trabalho etc.³⁴ Paradoxalmente, a esperteza do fiscal revela o estreitamento de sua margem de manobra; para se livrar dos higienistas naquele momento, ele se enredou de vez nas teias da ideologia da Higiene.

Que essa ideologia lançava raízes cada vez mais profundas em alguns setores da sociedade, torna-se patente pela atuação dos órgãos da imprensa a partir da década de 1870. Na realidade, vários procedimentos da Junta Central de Higiene contra supostos cortiços se detonavam a partir de denúncias dos jornais da época. Em agosto de 1876, a Junta oficiou à Câmara informando que “tendo a Imprensa nestes últimos dias denunciado a construção de um grande cortiço nos fundos de um terreno à rua da Guarda Velha”, providenciou-se uma vistoria no local. Os sanitaristas reconheceram que a tal construção era melhor que a dos “cortiços comuns”, mas resolveram condená-la assim mesmo “não só por sua grande aglomeração, como pela falta de ventilação”. O fiscal da freguesia de São José explicou que as casinhas haviam sido construídas pelo proprietário de uma fábrica de cervejas, sendo “aliás bem construídas e arejadas”. O fiscal acabou lavrando o auto de infração por construção de cortiços em área proibida, “não obstante parecer-me que a essa edificação não se podia aplicar o nome de cortiço, porque, *verdadeiramente não se acha bem definido o que seja cortiço*” (grifo meu).³⁵

O episódio demonstra como os higienistas estavam conseguindo aliados importantes em sua estratégia pela melhoria das condições de salubridade pública da Corte — uma estratégia que se resumia cada vez mais numa condenação *tout court* da própria presença de habitações populares, e obviamente de seus moradores, nas áreas centrais da cidade. Não quero ser acusado, todavia, de parcialidade contra a distinta classe dos doutores médicos higienistas, mesmo porque não é difícil imaginar que algum grau de venalidade podia existir em vereadores, fiscais da municipalidade, e corticeiros sempre dispostos a cobrar aluguéis escorchantes de

seus inquilinos. Por isso, fica com a palavra o higienista-mor do período, José Pereira Rego, presidente da Junta de Higiene, já então o barão do Lavradio. No caso em questão, ele estava indignado com a possível concessão de licença para a construção de uma habitação coletiva na rua do Resende. Segundo o barão, tratava-se de autorizar o surgimento de outro cortiço em área onde eles já estavam previamente proibidos. O ofício, dirigido ao presidente da Câmara Municipal, é de 11 de fevereiro de 1876:

...cabe à Junta declarar a V.Exa. que nada tem que ver com a referida licença, visto como as obras já estão em andamento, talvez com consentimento da autoridade fiscal respectiva; e por esta ocasião pondera a mesma Junta a V.Exa. que, sendo comum o fato de ter a Junta de pronunciar-se sobre concessão de licenças para obras que já se acham concluídas, ou quase concluídas, sem ser ouvido o seu parecer, melhor seria dispensá-la de um trabalho inútil e de responsabilidade que não lhe pode nunca competir.

Agora permita V.Exa. que, não se distinguindo as intituladas *casinhas* dos cubículos componentes de um cortiço senão na pequena diferença de alturas, a Junta continue a sustentar a opinião já por muitas vezes externada de não se consentir no interior da Cidade tais edificações, aumentando assim as causas da insalubridade pela aglomeração de população em zonas limitadas, como acontece no lugar de que se trata, onde já numerosos são os cortiços existentes...³⁶

No primeiro parágrafo do ofício, o barão se queixa de que a Junta só era chamada a opinar sobre fatos consumados; ou seja, o edital de 1855 valia formalmente, mas na prática a construção de habitações coletivas era freqüentemente autorizada antes de a Junta ser devidamente consultada. De passagem, o chefe dos higienistas insinua que essa situação se explicava pela conivência dos fiscais de freguesia. No segundo parágrafo, o barão se refere ao fato de os proprietários procurarem driblar a postura que proibia a construção de cortiços em áreas centrais com o subterfúgio de apelidar tais edificações de *casinhas*.

Pois bem, é praticamente certo que o barão tinha razão em ambos os pontos. A leitura dos documentos da Câmara passa cla-

ramente a idéia de que não havia muito controle em relação ao surgimento de habitações coletivas — elas brotavam por toda parte em função de uma enorme demanda, e não havia como reverter fatos consumados sem provimento de acomodações alternativas para os moradores. Também é verdade que nos anos 1870 nenhum proprietário se mostrava ingênuo a ponto de solicitar licença para a construção de cortiços: todos iriam edificar “quartos”, “pequenas casas”, ou “casinhas”. Neste último ponto, a própria Câmara deu razão ao barão do Lavradio ainda naquele ano de 1876, através da confirmação da postura de proibição aos cortiços no centro mesmo quando seus proprietários os chamassem “casinhas ou com nomes equivalentes”.³⁷ A verdade, porém, é que o barão continuaria a se defrontar com agentes municipais contrários a essa abrangência cada vez maior do conceito de cortiço. No caso em questão, por exemplo, um engenheiro municipal escreveu um parecer detalhado a favor da concessão de licença para as casinhas da rua do Resende. Elas seriam perfeitamente habitáveis com pequenas modificações nas dimensões das janelas e com o aumento do número de latrinas. O engenheiro arrematava que “é esta minha opinião fundada na necessidade da existência de casinhas para a pobreza, que sem dúvida, não poderá morar em casa de alto preço...”.³⁸

Todos esses pequenos acontecimentos da rotina administrativa acabam definindo os contornos mais amplos da atuação dos higienistas. Conforme já ficara claro no projeto de posturas de José Pereira Rego, em 1866, os sanitaristas erigiam as condições de higiene pública como o elemento definidor do grau de civilização de um povo. Mais ainda, haveria critérios objetivos, “científicos”, que poderiam nortear as medidas da administração pública nessa área. O problema aqui são as implicações políticas claras — e inevitáveis? — dessa crença na possibilidade de gestão científica da sociedade: nenhum “outro” político tinha as qualificações necessárias para interferir na condução dos negócios públicos porque não detinha o saber técnico-científico pertinente. Os higienistas se fechavam numa lógica ferrenha, totalmente baseada em procedimentos autoconfirmadores. É típica, por exemplo, a serenidade olímpica com a qual o presidente da comissão sanitária de Santo

130

Antônio desqualifica a opinião do fiscal da freguesia a respeito de supostos cortiços na rua do Lavradio: “a questão é puramente higiênica, e nada tem a ver com o Fiscal...”.³⁹ Em outras palavras, o fiscal discordava porque desconhecia os preceitos da ciência da Higiene, e o doutor ainda fazia o favor de perdoá-lo por sua ignorância.

Era inegável o crescente poder de sedução da ideologia da Higiene sobre alguns setores da sociedade da época. Mas também eram significativos os obstáculos impostos à sua difusão pelos mecanismos institucionais da velha monarquia. Em 18 de dezembro de 1879, o ministério do Império expediu um aviso mandando que as comissões sanitárias “intimem para que sejam fechados os cortiços ou estalagens, quer os que ameacem ruína, quer os que, pela permanência têm-se tornado nocivos à saúde pública”.⁴⁰ A medida representou mais uma vitória dos higienistas, que agora pareciam contar com o apoio mais decidido do próprio governo central para a sua atuação. Mas acontece que o aviso em questão fez ranger a velha máquina institucional em defesa do pacto liberal de respeito à propriedade privada. Assim, o que se viu em seguida foi uma luta intensa: as comissões sanitárias ordenavam o fechamento de cortiços; vários proprietários desobedeciam, exigindo que as comissões lhes apontassem os problemas com suas propriedades, e recorrendo à Câmara Municipal para a obtenção de licença para os melhoramentos necessários; as autoridades policiais saíam às ruas para fazer cumprir as ordens de fechamento, mas às vezes encontravam os corticeiros munidos de mandados judiciais que garantiam seus direitos de propriedade. Houve cortiços efetivamente fechados, pelo menos provisoriamente, para desinfecção e reparos.⁴¹

A lição dessa história, todavia, é que o pacto liberal de defesa da propriedade privada colocava limites claros às pretensões dos higienistas. Pelo menos durante a vigência da monarquia, permaneceu sempre difícil adotar medidas mais duras contra os cortiços. No caso do Cabeça de Porco, por exemplo, segundo o relato da *Gazeta de Notícias* por ocasião da demolição, tentativas anteriores de destruí-lo haviam esbarrado exatamente em medidas judiciais.⁴² Em suma, os higienistas imaginavam que sua Ciência pairasse aci-

ma dos homens e para além da moral e da política; por enquanto, todavia, ainda não haviam conseguido transformar as instituições num emaranhado de casuísmos. Isto só seria possível com o advento das primeiras administrações republicanas, e com a ajuda decisiva de novos aliados.

SABER, PODER...

Alguns antecedentes da demolição do Cabeça de Porco esclarecem aspectos importantes a respeito da administração da Capital Federal nos primeiros anos do regime republicano. Na verdade, é a partir da ascensão de Floriano Peixoto à presidência, em novembro de 1891, que ocorre um recrudescimento das autoridades públicas contra os cortiços.⁴³ Ao que parece, os higienistas haviam atingido o auge de sua influência política.

Nossa história pode começar em 26 de janeiro de 1892, exatamente um ano antes da demolição do Cabeça de Porco.⁴⁴ Nessa data, o ministério do Interior expediu um aviso à Inspetoria Geral de Higiene determinando providências a respeito dos cortiços, esses “verdadeiros antros disseminados pela cidade e que constituem outros tantos focos de infecção”. O aviso lembrava inicialmente o que ficara estipulado no artigo 83 do regulamento sanitário de 18 de janeiro de 1890:

quando, a juízo do Inspetor Geral de Higiene, os cortiços ou estalagens não puderem, por suas más condições sanitárias, continuar a servir sem perigo para a saúde pública, a autoridade sanitária, além da imposição das multas que no caso couberem, intimará logo os proprietários ou sublocadores para que os fechem dentro de 48 horas, só podendo ser reabertos depois de feitos os melhoramentos necessários.

Em outras palavras, o regulamento sanitário parecia permitir que o inspetor de Higiene determinasse o fechamento de qualquer cortiço da cidade num prazo de 48 horas, sem a necessidade de medidas anteriores para prevenir proprietários e inquilinos. O aviso informava ainda que o governo estava disposto a lançar mão “de meios coercitivos mais enérgicos” para o cumprimento

das determinações do inspetor, assim como providenciar “sobre o alojamento dos moradores das habitações condenadas” — uma boa intenção que permaneceu letra morta. Uma comissão constituída por funcionários da Inspetoria de Higiene — dois delegados e um ajudante — deveria proceder às “diligências mais rigorosas” com o intuito de indicar os cortiços que precisavam fechar para a realização de melhoramentos.

É verdade que o aviso também determinava que providências extremas como o fechamento só se aplicassem a habitações coletivas cujas condições fossem “tão más” que se tornava “impossível, pelo menos em prazos relativamente curtos, fazerem-se modificações ou melhoramentos compatíveis com a natureza das respectivas edificações e local em que estiverem situadas”. O fato, porém, é que o regulamento sanitário concentrava poderes demais nas mãos dos doutores da Inspetoria de Higiene, e estes, devidamente incentivados pelo ministro, não se fariam de rogados. Além disso, é certo que os critérios utilizados pelos cientistas da Higiene na avaliação das condições sanitárias dos cortiços tinham poucas chances de agradar a proprietários e inquilinos ameaçados de despejo. O mais complicado da situação é que os cidadãos que se considerassem lesados não tinham a quem apelar; como logo veremos, as decisões da Inspetoria a respeito de cortiços eram irrecorríveis. Segundo a interpretação de alguns dos burocratas que acompanhariam os acontecimentos dos meses seguintes, nem o ministro do Interior — a quem a Inspetoria de Higiene estava subordinada — poderia revogar uma ordem de fechamento de estalagem determinada pelos esculápios.

Como seria de esperar, os problemas começaram logo a surgir. Em março, a Inspetoria de Higiene ordenou o fechamento da estalagem da rua da Conceição, nº 95. O arrendatário do prédio respondeu que não podia cumprir a ordem porque os moradores se recusavam a deixar o local. Consultado sobre o impasse, o ministro do Interior ordenou que a autoridade policial agisse para “tornar efetiva semelhante providência”. E o ministro fez ainda mais: instruiu o inspetor geral de Higiene a recorrer diretamente à polícia sempre que ocorresse uma situação semelhante; ou seja, o higienista ficava dispensado até da autorização do ministério quando

desejasse recorrer à força. Paralelamente, o chefe de polícia da Capital Federal era avisado de que deveria acudir prontamente às solicitações da Inspetoria.

A situação se complicou nos meses seguintes, com o aumento dos protestos dos proprietários, a inquietação dos inquilinos e os desentendimentos entre os diferentes órgãos da própria administração pública. Em maio, José Gonçalves, proprietário da estalagem à rua do General Pedra, nº 63, recorreu diretamente ao ministro do Interior contra a ordem de fechamento que havia recebido. No documento que enviou ao ministro, o corticeiro fez um breve histórico de suas agruras. Em princípios de abril, o inspetor geral ordenara o fechamento “dando-lhe um prazo pequeno”. José Gonçalves requereu uma vistoria na esperança de provar que sua estalagem estava em boas condições, e declarou-se disposto a executar “todos os melhoramentos” que lhe fossem exigidos. O higienista enviou então uma comissão composta de um ajudante, dois delegados e um engenheiro do ministério do Interior. O engenheiro teria declarado, diante das várias pessoas presentes, que a estalagem “tinha uma grande área e estava em boas condições”, e que posteriormente indicaria ao proprietário os melhoramentos necessários. Qual não foi a surpresa de José Gonçalves, porém, quando, em 30 de abril, recebeu intimação para fechar a ala direita da estalagem. As lamúrias do proprietário se encerravam com uma nota de pesar pelos inquilinos: o cortiço possuía 89 casinhas, “e V.Exa. compreende em que condições ficava a população ali residente, no caso de ser cumprida a ordem do Sr. Inspetor, quando não há para onde mudá-la”.

Os casos desse tipo se repetiam com freqüência, o que acabou provocando a manifestação da Sociedade União dos Proprietários e Arrendatários de Prédios, “núcleo a que pertencem quase todos os proprietários e arrendatários desta Capital”. Os corticeiros reclamavam que eram inexecutáveis “as ordens continuadas” da Inspetoria de Higiene para fechamento de estalagens. Em primeiro lugar, porque não havia para onde remover os moradores, e não era correto sujeitar “grande número de famílias ao vexame e às inconveniências de verem transferidos seus lares para a praça pública”. Em segundo lugar, os funcionários da Higiene estavam agin-

do de forma intempestiva, exigindo a interdição em casos onde os melhoramentos eram possíveis, e desrespeitando assim o direito de propriedade. Em terceiro lugar, o regulamento sanitário em vigor condenava o proprietário sem lhe dar o direito de defesa; mesmo as vistorias, nos poucos casos em que eram concedidas, se realizavam em tais condições que o corticeiro geralmente não tinha nenhuma chance de reverter o quadro. O documento da Sociedade deixou de mencionar uma situação que também parece ter sido comum: feita a vistoria, o proprietário recebia uma lista dos reparos que precisava fazer em seu cortiço; acontece, todavia, que a Intendência Municipal resolvia indeferir o pedido de licença para a realização das obras. Neste caso, o dono do cortiço ficava sem saída, à mercê da Inspetoria de Higiene. Finalmente, os proprietários acenavam com o potencial de rebeldia de seus aliados de ocasião — os inquilinos: “Os fechamentos em breve prazo que a Inspetoria costuma ordenar poderão trazer sérias perturbações à ordem pública, porque o desespero nem sempre mede conseqüências e os proprietários e arrendatários de prédios nem sempre têm meios para acalmar os ímpetos de seus inquilinos”.

Diante da confusão reinante e da veemência dos protestos, implantou-se a discórdia nas próprias hostes governamentais. Um dos burocratas do ministério do Interior resolveu tentar alguma coisa contra a prepotência da Inspetoria de Higiene. Sua primeira tentativa neste sentido foi, no mínimo, canhestra. Encarregado de elaborar pareceres sobre as várias reclamações enviadas pelos proprietários, o burocrata descobriu, com certo espanto, que o regulamento sanitário em vigor não permitia mesmo recurso das decisões da repartição de Higiene sequer ao ministro ao qual ela estava subordinada. Portanto, os protestos enviados pelos donos de cortiços ao ministro não podiam surtir nenhum efeito. O relator do parecer evocou então o regulamento sanitário vigente nos últimos anos do Império. Tal regulamento, de fevereiro de 1886, determinava que aqueles que se considerassem lesados pelas decisões da repartição de Higiene — na época, ainda Junta Central de Higiene — podiam impetrar recurso ao ministro. Aparentemente impressionado com a sensatez elementar desse dispositivo do regulamento sanitário vigente anteriormente, o relator achou que ele não fora

reproduzido no de janeiro de 1890 “talvez por descuido”. O burocrata sustentava, no entanto, que, apesar do “esquecimento”, tal dispositivo continuava em vigor, pois seria um absurdo imaginar o contrário. As autoridades superiores do ministério consideraram incorreto o parecer, e concluíram que “não há que deferir sobre a inclusa representação”.

Enquanto isso, o pessoal da Inspetoria de Higiene adquiria um certo ar triunfalista. Um dos ajudantes da Inspetoria, que acompanhava de perto os procedimentos em relação aos cortiços, foi designado para comentar a chusma de protestos que caía sobre o ministério do Interior. E o homem resolveu espicaçar os adversários. Considerou “facílisma” a tarefa de responder aos argumentos do corticeiro José Gonçalves e outros semelhantes, debochou das reclamações da Sociedade União dos Proprietários quanto à falta de critérios na atuação da Inspetoria, e fulminou impiedosamente o burocrata do ministério do Interior:

Basta a leitura do parágrafo v, do artigo 83 do Regulamento Sanitário para chegar-se à evidência de que não cabe, na espécie, recurso para S.Exa. o Snr. Ministro do juízo ou resolução do Inspetor Geral de Higiene, o qual somente por não dispor de elementos de força para tornar efetivo o fechamento de prédios [...], dada a resistência, recorre ao Governo o qual providencia para que os prédios sejam fechados [...] Enquanto vigorarem as disposições regulamentares aludidas, outra não pode ser a sua interpretação.

Aquilo que o burocrata do ministério do Interior considerava um absurdo era exatamente o que valia; naquele momento, a Inspetoria de Higiene parecia o quarto poder da República.

Foi neste contexto, em abril de 1892, que um higienista ascendeu à presidência da Intendência Municipal, e posteriormente, em dezembro do mesmo ano, foi nomeado para a prefeitura da Capital Federal.⁴⁵ Cândido Barata Ribeiro, médico baiano, 49 anos, professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, havia obtido o título de doutor, em 1877, com uma tese intitulada *Quais as medidas sanitárias que devem ser aconselhadas para impedir o desenvolvimento e propagação da febre amarela na cidade do Rio de Janeiro?* Como se tratava de um trabalho “científico”, Barata

Ribeiro descreveu com total objetividade a sua própria subjetividade sobre os cortiços, seus proprietários e, principalmente, seus moradores:

Falando das habitações, é forçoso atender para estas sentinas sociais a que a linguagem do povo apelidou *cortiço*.

Todos sabem o que é o cortiço.

Gerou-os a avareza calculista e fria dos ambiciosos vulgares, para os quais a moeda é sempre moeda, e o cortiço é a mina aurífera e inesgotável a saciar os sentimentos vorazes destes corpos sem coração!

Alimenta-os a lubricidade do vício, que se ostenta impudorosa (sic), ferindo os olhos e os ouvidos da sociedade séria que deles se aproxima, e a miséria andrajosa e repugnante, que faz da ociosidade um trono, e por um contraste filho das circunstâncias peculiares à vida das grandes cidades, ao lado [...] do vício e do lodaçal impuro do aviltamento moral, está também o leito do trabalhador honesto, que respira à noite a atmosfera deletéria deste esterquilínio de fezes!

No cortiço acha-se de tudo: o mendigo que atravessa as ruas como um monturo ambulante; a meretriz impudica, que se compraz em degradar corpo e alma, os tipos de todos os vícios e até [...] o representante do trabalho [...]

Compreende-se desde logo o papel que representam na insalubridade da cidade estas habitações, quando nos lembrarmos que além de todas as funções orgânicas dos seres que o povoam, no cortiço lava-se, engoma-se, cozinha-se, criam-se aves, etc.

Só vemos um conselho a dar a respeito dos cortiços: a demolição de todos eles (grifo meu), de modo que não fique nenhum para atestar aos vindouros e ao estrangeiro, onde existiam as nossas sentinas sociais, e a sua substituição por casas em boas condições higiênicas.⁴⁶

Torna-se evidente, portanto, que ao ordenar a demolição do Cabeça de Porco, entre outros cortiços, Barata Ribeiro estava apenas colocando em prática a sua opinião histórica a respeito desse tipo de habitação popular. Mais ainda, e mantendo-se coerente com a sua própria formação na área de saúde pública, ele pregava a

substituição dos cortiços “por casas em boas condições higiênicas”. Para realizar tal projeto, não era suficiente aos higienistas galgarem as posições na administração pública; era preciso seduzir e buscar a aliança de setores empresariais.⁴⁷

...E LUCRO

O discurso dos higienistas contra as habitações coletivas interessou sobremaneira a grupos empresariais atentos às oportunidades de investimentos abertas com a expansão e as transformações da malha urbana da Corte. Haveria no processo um enorme potencial para a especulação na construção de moradias e no provimento da infra-estrutura indispensável à ocupação de novas áreas da cidade. A prestigiosa Ciência dos higienistas parecia legitimar as pretensões dos empresários ao insistir na necessidade de uma terapia radical no centro da cidade, e ao enfatizar sempre que a destruição das moradias consideradas insalubres e a diminuição da aglomeração de pessoas naquela área eram os dois motes essenciais de tal terapia.⁴⁸

O crescimento da cidade para novas áreas tornou-se factível a partir dos anos 1870 devido à expansão das linhas de bonde. Pouco a pouco, fazendas e chácaras nos subúrbios foram sendo compradas e loteadas, numa conjunção de interesses entre empresários da área de transportes e agentes do capital imobiliário. Às vezes, um mesmo empresário atuava nas duas áreas de investimento. Um exemplo bastante citado na historiografia é o do barão de Drummond, um nome cuja memória está comumente associada ao surgimento do jogo do bicho. Drummond era sócio da Cia. Ferro Carril de Vila Isabel e proprietário de lotes no bairro do mesmo nome.⁴⁹

O início da ocupação de Copacabana, já nos anos 1890, foi outro fruto da associação bonde/loteamento, envolvendo ainda o interesse de vereadores que eram também empresários nesses ramos de atividade. Desenha-se assim um padrão de expansão urbana que quiçá se repetiu em outras cidades brasileiras: primeiro, alguns empresários conseguem o monopólio na exploração de servi-

ços públicos — no caso, concessões para a operação de linhas de bonde; paralelamente, outros grupos empresariais, ou até os mesmos, adquirem terras pouco valorizadas na periferia da cidade; finalmente, concluídas as linhas de bonde e feito o loteamento dos terrenos, os investidores conseguem uma remuneração astronômica para o seu capital. O sucesso da operação é às vezes garantido pela presença desses empresários na Câmara, como vereadores eleitos — e, portanto, encarregados de votar as diretrizes da política de expansão urbana. Tudo muito dentro dos conformes, e qualquer semelhança com processos de crescimento mais recentes de cidades brasileiras não terá sido mera coincidência.⁵⁰

Houve nos anos 1880 algumas tentativas de incentivar empresários da construção civil a erguer moradias baratas para operários. A maior parte das tentativas foi malograda, apesar dos vários privilégios concedidos pelo governo aos investidores. Um dos poucos contratantes que chegou a construir as casas para operários, o engenheiro e empresário Arthur Sauer, dono da Companhia de Saneamento do Rio de Janeiro, justificava assim o seu interesse no investimento:

Os cortiços e estalagens da Corte, infeccionados como se acham por suas péssimas condições sanitárias são os focos principais donde surgem as epidemias e nascem afecções mórbidas em ameaça constante aos moradores próximos, razão pela qual foram condenados e é reconhecida a imprescindível necessidade de, quanto antes, serem tais habitações substituídas por outras, construídas segundo as regras higiênicas e de aluguel muito módico para residência de proletários, operários e empregados subalternos...⁵¹

Vemos aqui, portanto, que o empresário se apropria do discurso da Higiene para justificar sua opção de investimento. O interessante na passagem é que o principal inconveniente dos cortiços estaria na “ameaça constante aos moradores próximos”; isto é, a utilidade do projeto não se assentaria na melhoria das condições de vida das classes populares em si, mas sim na vantagem de torná-las menos perigosas para a classe dominante. Novamente, “classes perigosas” em mais de um sentido: logo adiante, no mesmo documento, Arthur Sauer descreverá os cortiços

como “focos de moléstias e de todos os vícios”, caracterizando-os assim tanto como um problema de higiene quanto de controle social.

Arthur Sauer conseguiu cumprir parte do contrato e sua companhia chegou a construir cinco vilas operárias, abrigando uma população superior a 3 mil pessoas. Vieira Souto, contudo, outro contemplado com uma concessão, fracassou na empreitada. Já no documento de solicitação do contrato, o empresário apontava a concorrência dos proprietários de cortiço como a principal dificuldade dos investidores:

porque é intuitivo que tais proprietários, estabelecendo os aluguéis muito mais baixos do que poderiam fazê-los os construtores dos novos prédios, dotados de todas as condições de higiene e de conforto de vida, formariam numa concorrência impossível de sustentar, e de novo ficariam senhores exclusivos do seu campo de torpe especulação.⁵²

Segundo Robert Pechman e Luiz Queiroz Ribeiro, estudiosos da formação do capital imobiliário no período, as alegações de Vieira Souto podem ser contestadas devido ao descompasso entre a enorme procura e a pequena oferta de moradias. Para esses autores, Vieira Souto não declarou o verdadeiro interesse dos “capitalistas” na investida contra as habitações coletivas: muitos cortiços ocupavam terrenos bem localizados, há muito integrados à malha urbana, e portanto verdadeiras minas potenciais de investimento.

O leitor talvez se recorde que Vieira Souto era um dos nomes constantes da longa lista de notáveis presentes à demolição do Cabeça de Porco. O caro leitor não se terá esquecido tampouco que Vieira Souto lá estava ao lado de Carlos Sampaio, e que ambos contribuíram com o esforço de demolição providenciando a presença de quarenta operários da Empresa de Melhoramentos do Brasil, companhia da qual eram diretores. Tratava-se, sem dúvida, de interesse pela coisa pública e preocupação com a higiene das habitações. Talvez fosse ainda mais do que isso. Em 1891, o Conselho de Intendência Municipal havia fechado um contrato com o engenheiro Carlos Sampaio, que ficava encarregado de

prolongar a rua dos Cajueiros, a rua do dr. João Ricardo e ainda abrir um túnel no morro do Livramento. É desnecessário dizer que a realização da obra dependia da destruição completa do Cabeça de Porco. De acordo com Lilian Fessler Vaz, Carlos Sampaio solicitara ainda as concessões de praxe em tais contratos: direito de desapropriação de prédios e terrenos, cessão gratuita de terrenos públicos, privilégio para a exploração de uma linha de carris nas ruas adjacentes e no túnel, e mais direito de cobrança de pedágio por trinta anos.⁵³

Em 26 de janeiro de 1893, exatamente o dia da operação de guerra contra o Cabeça de Porco, duas proprietárias da estalagem encaminharam uma representação ao prefeito Barata Ribeiro protestando “por perdas e danos contra qualquer ato de violência que se pretenda praticar em espoliação de sua propriedade”. Vejam o que diz esse documento:

Só depois de um célebre contrato feito pela Intendência com o Dr. Carlos Sampaio, para o prolongamento das ruas João Ricardo e Cajueiros, com a obrigação de indenizar as Suplicantes e outros proprietários, contrato que devia ser transferido ao Banco Evolucionista, e de mandar este Banco uma comissão orçar o valor das desapropriações a fazer, é que, por singular coincidência começaram as Suplicantes e os outros proprietários a ser incomodados.⁵⁴

Em suma, na versão dos proprietários, o cerco e a destruição final da estalagem estariam diretamente ligados aos investimentos planejados por Carlos Sampaio, Vieira Souto, e sua Empresa de Melhoramentos. Mais ainda, as proprietárias insinuavam que a demolição do cortiço iria diminuir o valor das desapropriações a serem pagas — pelo menos é isto o que se pode razoavelmente deduzir da referência ao trabalho da comissão que teria feito o orçamento das desapropriações necessárias. Na versão da prefeitura, a estalagem deveria ser destruída porque havia sido construída sem licença da Câmara e contra expressa recomendação de uma portaria governamental de 28 de agosto de 1840. Além disso, obviamente, haveria o estado “ruinoso” dos prédios e a imundície supostamente característica do cortiço e sempre condenada pela Inspetoria — antiga Junta — de Higiene.⁵⁵

Ambas as versões valem pelo que são: conjuntos de arrazoados produzidos num momento de conflito aberto. De qualquer forma, as versões explicitam para além de qualquer dúvida que higienistas e agentes imobiliários estavam unidos pelas reformas urbanas e contra os corticeiros. Se eu fosse um autor dado a grandiloquências teórico-estilísticas, teria escrito que acabamos de reconstruir, em parte, o processo histórico de formação da aliança entre a Ciência e o Capital, aliança que seria essencial às transformações urbanas “radicais” — no sentido da hostilidade em relação às “classes pobres” e à cultura popular em geral — do início do século XX no Rio. Mas eu não sou um autor grandiloquente, e logo não fica escrito aquilo que escrevi, apesar de tê-lo provado.

EPÍLOGO

Antes de terminar este capítulo, preciso antecipar-me a um possível mal-entendido. Ao contrário de várias personagens presentes nesta minha história, eu não tenho a mania da suspeição generalizada. Isto é, eu realmente não acho que todos os reformadores da cidade na virada do século eram movidos apenas por considerações maquiavélicas e interesseiras. Vários deles, talvez os mais importantes dentre eles, certamente agiam movidos por convicções íntimas, e alguns deles conseguiram vitórias significativas contra flagelos humanos reais e que precisavam ser controlados — como, por exemplo, e para não deixar de mencionar o caso mais óbvio, a campanha bem-sucedida liderada por Oswaldo Cruz contra a febre amarela.

Mas constatar alguns dos resultados atingidos não significa fechar os olhos para o fato de que, muitas vezes, tais resultados foram obtidos a preços sociais excessivamente elevados, e que, apesar de o discurso cientificista da Higiene pretender pairar acima dos homens e para além da moral, tratou-se sempre de tomar decisões políticas claras quanto ao direcionamento dos benefícios a serem alcançados através das iniciativas das administrações públicas. É claro, por exemplo, que havia motivos, digamos, nada óbvios ou “neutros”, na opção em priorizar o combate

à febre amarela em detrimento da tuberculose — uma doença que, como já foi mencionado, os próprios médicos associavam à nutrição e às condições de trabalho e de vida em geral da população. Durante todos esses anos de crise aguda de saúde pública na cidade do Rio (entre aproximadamente 1850 e 1920), a tuberculose matou muito mais do que quaisquer das outras doenças epidêmicas. A tuberculose, porém, parecia atacar indiferentemente brancos e negros, nacionais e estrangeiros e, desculpa suprema, era doença extremamente grave até mesmo em Paris, o que nos eximia de qualquer culpa por abrigar a peste.⁵⁶ A febre amarela significava basicamente o oposto: além de não acometer Paris e deflagrar o Rio anualmente, era um verdadeiro flagelo principalmente para os imigrantes. Rui Barbosa descreveu assim as características da febre amarela:

É um mal, de que só a raça negra logra imunidade, raro desmentida apenas no curso das mais violentas epidemias, e em cujo obituário, nos centros onde avultava a imigração européia, a contribuição das colônias estrangeiras subia a 92 por cento sobre o total de mortos. Conservadora do elemento africano, exterminadora do elemento europeu, a praga amarela, negreira e xenófoba, atacava a existência da nação na sua medula, na seiva regeneratriz do bom sangue africano, com que a corrente imigratória nos vem depurar as veias da mestiçagem primitiva, e nos dava, aos olhos do mundo civilizado, os ares de um matadouro da raça branca.⁵⁷

Se o leitor está impressionado com a virulência do racismo estampado nesse parágrafo de Rui Barbosa, saiba que a tentativa de entender a possibilidade histórica de semelhante aberração foi o que me moveu na pesquisa sobre febre amarela que originou o segundo capítulo do presente volume. No momento, e como ainda se trata de concluir este capítulo, basta observar que o conceito de civilização constante na passagem implicava o ideal de embranquecimento, o “depurar as veias da mestiçagem primitiva”, e isto significava adotar medidas para viabilizar a entrada maciça de imigrantes europeus no país. Uma das medidas necessárias seria a melhoria das condições de salubridade pública, com ênfase no combate a doenças que, como a febre amarela, ameaçavam principalmente os imigrantes. Nesse sentido, a moderna

prática da “gestão científica” da cidade escolhia cuidadosamente seus beneficiários — isto é, tomava suas decisões políticas — e entendia que o saneamento e as transformações urbanas não precisavam ter grandes compromissos com a melhoria das condições de vida de uma massa enorme de pessoas — os negros, esses suspeitos preferenciais, membros por excelência das “classes perigosas”.

O mais trágico em toda essa história é que a alegação de “cientificidade”, de neutralidade nas decisões administrativas, traz sempre em seu cerne a violência contra a cidadania. Se os administradores, os governantes, são eles próprios governados por imperativos ditos “científicos” — sejam esses imperativos uma criação das mentes férteis de higienistas, naquela época, ou de economistas, mais recentemente—, não há o que negociar com os cidadãos, essa massa de ignorantes portadores de todos os vícios ou inoculados pelo vírus da “cultura inflacionária”.

Mas sempre houve quem conseguisse ver a política nas credenciais da “ciência”. O trecho abaixo, por exemplo, consta de um número de fevereiro de 1905 do jornal *Emancipação*, “órgão da Liga das Artes Gráficas e do proletariado em geral”. O articulista discutia precisamente as causas da Revolta da Vacina, que, como sabemos, foi o maior movimento de protesto popular contra os métodos utilizados pelos órgãos de saúde pública no período. Segundo o autor, o governo estava

sujeitando o operário aos processos da experiência científica em nome da presunçosa sabedoria oficial, muito zelosa pela saúde pública, quando se trata de epidemias que proporcionam altas transações com os dinheiros públicos, e tão indiferente aos males que mais nos afligem, quando pedimos proteção para o nosso trabalho, constantemente assaltado pelo capitalismo ganancioso e desumano, como está acontecendo agora com as obras do porto, da avenida e da prefeitura, onde o trabalhador percebe um ordenado que mal lhe chega para um pedaço de charque, intoxicado e mortífero.⁵⁸

Trabalhadores sujeitos “aos processos da experiência científica em nome da presunçosa sabedoria oficial”? Sim, e não apenas em 1904. De fato, as fotografias constantes no caderno de ilustrações, de

474

11521

123

cortiços e favelas cariocas na virada do século, deixam dúvidas de que a política de erradicação dos cortiços — realizada com determinação e truculência, pois que “científica” — possa ter resultado em qualquer melhoria significativa nas condições de moradia e salubridade da população pobre do Rio.

FEBRE AMARELA

“PROVIR RIAL” SALUBRIDADE

Travando a primeira metade do século XIX, enquanto viviam os sistemas de colônias e feitorias ligadas regularmente e livre e o velho mundo, o Brasil nunca esteve a respeito de ser um país em duas condições de salubridade. Apesar de ter sido geográfica do clima e da salubridade brasileira de outros elementos que o conhecimento médico do período consistia em saber de que o conhecimento das mais graves, o tão notável era que o país portava uma febre mais severa que a febre amarela. O erro que a medicina da colônia e da febre amarela não significava que as condições sanitárias da Corte e do império em geral eram favoráveis, apesar de ser de fato de febre amarela. Mas portava e verdadeiramente que as condições sanitárias por ser de fato em si mesmas percebidas como portadoras de alguns aspectos contemporâneos, tanto nas áreas quanto em outras. Por José Freyre Rêgo, por exemplo, lançou a “providência” sanitária do Rio de Janeiro logo no início de seu estudo sobre a febre amarela de 1850, em seguida, este estudo se demonstrou que o febre amarela era uma introdução de estrangeiros, mas se deveria pensar a causa local, e não a causa de 1850 de J. O. M. Williams, médico inglês, em sua narrativa sobre a febre amarela do verão de 1850, observou que “as condições sanitárias com a notável exceção da varicela que era epidêmica, foram introduzidas no país pelo febre amarela — o Brasil, embora ainda considerado como inclementemente febre [...].”

FEBRE AMARELA

“PROVERBIAL” SALUBRIDADE ¹

Durante a primeira metade do século XIX, enquanto violentas epidemias de cólera e febre amarela flagelavam regularmente o Novo e o Velho Mundo, o Brasil parecia ostentar a reputação de ser um país em boas condições de salubridade. Apesar da posição geográfica, do clima e da abundante presença de outros elementos que o conhecimento médico do período considerava causadores de doenças epidêmicas das mais graves, o fato notável era que o país permanecia livre das duas pestes mais aterrorizantes do tempo.²

É claro que a ausência da cólera e da febre amarela não significava que as condições sanitárias da Corte e do Império em geral eram favoráveis naquela época — ou, de resto, na República hodierna —, mas permanece verdadeiro que tais condições podiam ser descritas ou sinceramente percebidas como promissoras por observadores contemporâneos, tanto nacionais quanto estrangeiros. José Pereira Rego, por exemplo, louvou a “proverbial” salubridade do Rio de Janeiro logo no início de seu estudo sobre a grande epidemia de febre amarela de 1850; em seguida, empenhou-se em demonstrar que o flagelo fora uma importação do estrangeiro, não se devendo apenas a causas locais reinantes na cidade.³ Já o dr. J. O. M’William, médico inglês, em sua narrativa sobre a mesma epidemia do verão de 1850, observou que “até recentemente” — e com a notável exceção da varíola, que era repetidamente introduzida no país pelo tráfico negreiro — o Brasil “vinha sendo considerado como inteiramente isento [...] de doenças epi-

391

130

dêmicas graves de qualquer natureza”. Ele prosseguiu recorrendo a outro esculápio que, ao ponderar as condições existentes no Rio, perguntava um tanto confuso:

Como se explica que, num porto encravado ao fundo de uma baía nesta parte do mundo, sob um sol escorchante, cercado por pântanos e uma rica vegetação, os navios permaneçam ancorados por meses ou anos sem que um único caso grave de febre se manifeste; e enquanto isso, na Ásia, na África, na América do Norte, e principalmente nas ilhas das Índias Ocidentais, circunstâncias que — ao menos para observadores superficiais — parecemas mesmas, produzem tanta doença e morte?⁴

Uma explicação comum para a ausência de febre amarela no porto do Rio estava na crença generalizada de que tal doença encontrava um limite claro para a sua propagação na linha equatorial. Em 1844, Sigaud afirmava, categoricamente, que não havia nenhum exemplo de desenvolvimento do vômito preto no “hemisfério austral”. Segundo ele, casos esporádicos ocorriam; parecia, contudo, que não havia condições de a peste atingir proporções epidêmicas. O doutor francês não ofereceu nenhuma explicação sobre como atuaria a linha equatorial na atenuação ou destruição do “veneno” causador do flagelo.⁵

De qualquer forma, essa crença de esculápios desapareceria completamente poucos anos depois. As estimativas indicam que mais de um terço dos 266 mil habitantes do Rio contraíram febre amarela no verão de 1849-50. O número oficial de mortos nesta primeira epidemia chegou a 4160 pessoas, mas tudo indica que o total indicado foi consideravelmente subestimado. Houve quem falasse em 10 mil, 12 mil, 15 mil vítimas fatais.⁶ A febre amarela reapareceu regularmente nos verões seguintes, provocando sempre a fuga apressada dos habitantes mais abastados da capital. Petrópolis e outros municípios “serra acima” eram refúgios recomendados pelos médicos. Além disso, em 1855 e 1856 uma devastadora epidemia de cólera finalmente atingiu o Rio de Janeiro e diversas outras localidades do Império.⁷ Nas décadas seguintes, a febre amarela causou embaraços constantes às atividades comerciais do país e, mais tarde, às propostas de implementação de polí-

ticas imigrantistas. Políticos e autoridades públicas brasileiras tiveram então de lidar com os problemas criados pela doença, especialmente na capital; neste processo, precisaram enfrentar temas políticos e ideológicos decisivos que se tornaram inextricavelmente ligados ao desafio da febre amarela.

As explicações médicas para o aparecimento e expansão das epidemias de febre amarela na Corte em dois momentos diferentes — na década de 1850, quando a doença apareceu pela primeira vez, e no início dos anos 1870, quando ela retornou após ausência relativamente prolongada durante os anos 1860 — demonstram a contínua interdependência entre pensamento médico e ideologias políticas e raciais. Na verdade, a crise nas relações de trabalho no Brasil da segunda metade do século passado foi fator decisivo na elaboração e na transformação das percepções de médicos e autoridades públicas sobre a doença. Em outras palavras, ao lidar com o problema da febre amarela num momento histórico particular, as autoridades de saúde pública dos governos do Segundo Reinado inventaram alguns dos fundamentos essenciais do chamado “ideal de embranquecimento” — ou seja, a configuração de uma ideologia racial pautada na expectativa de eliminação da herança africana presente na sociedade brasileira. Tal eliminação se produziria através da promoção da vinda de imigrantes, do incentivo à miscigenação num contexto demográfico alterado pela chegada massiva de brancos europeus, pela inércia, e também pela operação de malconfessadas políticas específicas de saúde pública.

FEBRE AMARELA E TEORIAS MÉDICAS NA DÉCADA DE 1850

Mergulhados na doença e no sofrimento naqueles primeiros meses de 1850, os habitantes da Corte passaram logo a discutir as possíveis causas do aparecimento da febre amarela. Não faltou quem defendesse, nas colunas de jornais diários ou mesmo no Parlamento, a idéia de que o vômito preto era “o anjo da morte que Deus enviou a esta cidade, é o enviado da justiça de Deus”.⁸ Segundo “o temente a deos”, a “cólera divina” fora despertada pelos vícios e pecados da

13

população do Rio, e se prolongava porque continuavam os espetáculos públicos, festas, bailes etc. durante o desenrolar da epidemia.⁹ Um articulista “provava” que “sem jejum e sem a abstinência não podemos aplacar a cólera, nem desarmar o braço da divina justiça”.¹⁰ As irmandades esmeravam-se na organização de procissões de penitência, a São Roque, a São Sebastião e a outros santos considerados “advogados contra a peste”.¹¹ Instalara-se na cidade um verdadeiro comércio de preces impressas, com destaque para aquelas dirigidas a São Benedito.¹² Na assembléia provincial do Rio de Janeiro, um deputado dizia que a peste era castigo de Deus, “e castigo que talvez nós bem mereçamos”. Ele justificava assim o encaminhamento de um projeto, para ser discutido em regime de urgência, no qual a ira do Todo-Poderoso seria aplacada com a construção e reforma de igrejas em vários municípios da província. O regime de urgência foi imediatamente aprovado pelos pares.¹³

Delineou-se, então, um debate entre os defensores da explicação religiosa para o surgimento da peste e os chamados “philosophos materialistas” — que eram, na realidade, os doutores médicos higienistas. Um temente a Deus assim resumiu a posição dos philosophos: “os homens da ciência” diziam “que a epidemia é um fenômeno natural, é o resultado de várias combinações atmosféricas nocivas à vida animal; são os elementos da natureza na sua ação ordinária: Deus não entra nisto em nada, tudo é natural, nada aqui há de sobrenatural”. O philosopho materialista era, portanto, o homem que não tinha fé, não tinha crença, preocupando-se apenas com as explicações ditas “científicas” para o aparecimento da febre amarela.¹⁴

Um exemplo eminente de philosopho materialista era Francisco de Paula Candido, médico afamado, deputado do Império e, meses depois, primeiro presidente da Junta Central de Higiene. Da tribuna parlamentar, Paula Candido respondeu abertamente àqueles que interpretavam a epidemia como um castigo de Deus. Ele dizia não renunciar absolutamente ao sentimento religioso, porém considerava incorreto “esperar tudo da Divina Providência”. O Criador lançou o homem ao mundo, e deu-lhe a liberdade e a razão. A sabedoria divina conferira ao homem a faculdade racional exatamente para que ele pudesse cuidar de sua felicidade e bem-

estar, inspirando-lhe inclusive a invenção das ciências para melhor poder atingir esses objetivos. Em outras palavras, concluía o filósofo, mal disfarçando talvez um sorriso sardônico, a Divina Providência “mesma [...] nos incumbe do dever de pormos em prática os preceitos da ciência e da nossa razão” na investigação detalhada das “causas naturais” da moléstia que assolava a Corte.¹⁵

Descartado dessa forma o argumento religioso — que, de resto, seguiu seu curso nos corações e mentes da imensa maioria de homens sem “philosophia” —, resta-nos buscar as crenças da ciência médica do tempo, que foram, de fato, as que dominaram os debates sobre as políticas públicas a serem adotadas no combate à febre amarela. Como foi o caso em todos os lugares onde essa doença marcou sua presença no século XIX, médicos e autoridades públicas do Império tiveram enormes dificuldades em interpretar as causas da epidemia e em propor e implementar medidas eficazes no seu controle.¹⁶ Como em toda parte, a questão teórica mais geral para os médicos brasileiros consistia em descobrir se a febre amarela se propagava por contágio ou infecção. Os contagionistas acreditavam que a doença podia ser transmitida de pessoa a pessoa, ou diretamente, através do contato físico, ou indiretamente, através do toque em objetos contaminados pelos doentes ou da respiração do ar que os circundava. Em outras palavras, os contagionistas achavam que o aparecimento de uma determinada moléstia sempre se explicava pela existência de um veneno específico que, uma vez produzido, podia se reproduzir no indivíduo doente e assim se espalhar na comunidade, e isso independentemente da continuação das causas originais reinantes quando da produção do veneno.

Por infecção se entendia a “ação exercida na economia por miasmas mórbidos”. Ou seja, a infecção se devia à ação que substâncias animais e vegetais em putrefação exerciam no ar ambiente. A infecção não atuava senão na esfera do foco do qual se emanavam os tais “miasmas morbíficos”. Era possível que uma doença infecciosa se propagasse de um indivíduo doente a outro; contudo, tal processo não ocorria propriamente por contágio: o indivíduo doente agia sobre o são ao alterar o ar ambiente que os circundava. Os paradigmas médicos do contágio e da in-

99

130

fecção se combinavam com frequência, de maneiras imprevistas e originais, quando os esculápios do século XIX discutiam a etiologia e as formas de transmissão de moléstias como a cólera e a febre amarela.¹⁷

Os médicos higienistas — brasileiros e outros — defendiam interminavelmente seus pontos de vista sobre as idéias de contágio e infecção; na realidade, muitos passaram boa parte de suas vidas debruçados sobre esse assunto. Por conseguinte, vou poupar a mim mesmo e a meus leitores o dissabor de uma reconstrução detalhada de tais debates; afinal, apenas ocasionalmente os argumentos das duas seitas rivais se tornavam verdadeiramente divertidos. No mais das vezes, o que temos são referências a cenas nauseabundas, totalmente incompatíveis com a sensibilidade burguesa: por exemplo, infeccionistas militantes como o francês Chervin chegavam a recorrer à inoculação com suor, vômito e saliva de doentes para provar que a febre amarela jamais se produzia por contágio.¹⁸

De fato, havia sólidas razões de ciência e experiência em apoio a cada uma das partes em confronto; e não havia, naquele período, razões científicas e experimentais sólidas o suficiente para fazer frente à lógica aleatória dos mosquitos ao escolherem suas vítimas. O que importa registrar é que aqueles que acreditavam no contágio da febre amarela recomendavam medidas como quarentenas para navios que chegavam ao porto e isolamento rigoroso dos doentes em hospitais estabelecidos em locais distantes do centro da cidade. Os infeccionistas, por seu turno, consideravam tais providências ineficazes, e advogavam medidas mais abrangentes para transformar as condições locais e impedir a produção das temidas “emanações miasmáticas”. Foram os philosophos infeccionistas, na verdade, que produziram o arcabouço ideológico básico às reformas urbanas realizadas em várias cidades ocidentais na segunda metade do século XIX e nas primeiras décadas do século XX.

Foi nesse contexto, portanto, que os médicos e as autoridades encarregadas da saúde pública no Império tiveram de lidar com o desafio da febre amarela a partir da década de 1850. Apesar dos insistentes e acalorados debates teóricos, com contagionistas e infeccionistas arremessando suas convicções uns sobre os outros

(brincadeira intelectual à moda do entrudo), é possível discernir tendências interpretativas básicas entre os médicos brasileiros já desde a constituição da Comissão Central de Higiene durante a epidemia de 1850. Tal comissão foi sem dúvida o ponto de partida para a criação, meses depois, da Junta Central de Higiene, órgão que passou então a aconselhar e formular as políticas de atuação do governo imperial na área de saúde pública.¹⁹

As autoridades médicas encarregadas do combate à epidemia de 1850 foram um tanto ecléticas em sua interpretação teórica das causas da febre amarela — ou “epidemia reinante”, como preferiam dizer eufemisticamente. Os doutores pareciam endossar as teses infeccionistas quando enfatizavam que o surgimento da moléstia se devia, em primeiro lugar, à negligência geral em relação às condições sanitárias da capital. Havia pântanos malcheirosos e poças d’água imunda e estagnada (“águas servidas”) por toda parte, as praias exalavam fedor proveniente de detritos domésticos em decomposição, carcaças de animais mortos apodreciam nas ruas e, fator agravante do caos higiênico naquela quadra, o verão se apresentava ainda mais quente e úmido do que o habitual, mas sem as fortes chuvas e trovoadas que são tão comuns no Rio nessa época.

O calor tornara-se sufocante e, segundo alguns doutores extremamente atentos, era possível perceber partículas venenosas despreendendo-se do solo e subindo em direção a uma atmosfera triste e cinzenta. Além disso, o porto estava repleto de navios lotados de imigrantes. José Pereira Rego, futuro higienista-mor do Império e principal historiador dos eventos do verão de 1850, mostrou-se impressionado com essas “embarcações mercantes” que “fundavam todos os dias no nosso porto, sobretudo aquelas que iam com destino à Califórnia, cuja falta de asseio e limpeza era tal [...] que parece incrível que homens pudessem viver no meio de tanta imundícia”.²⁰ O mais dramático na história é que esses emigrados europeus haviam escolhido o caminho mais longo até a terra do ouro exatamente porque temiam a febre amarela na região do Caribe.²¹ Havia também o problema da chegada constante de africanos devido ao tráfico negreiro. Ilegal segundo as leis do país desde 1831, o tráfico era teoricamente clandestino e logo não esta-

64 INHAU DA UM PERÍODO DE RESTA
130

va sujeito a qualquer medida formal de controle sanitário. Mais preocupados em escapar ao cerco e minorar os prejuízos causados pelos cruzeiros britânicos, os tumbeiros — tumbas flutuantes — andavam mais superlotados e insalubres do que nunca. Em suma, analisando a situação em retrospectiva, os doutores eram capazes de encontrar uma variadíssima gama de materiais em putrefação na cidade sob o sol impiedoso daquele verão, e prontos a desencadear, nas palavras de Pereira Rego, “um desfecho terrível para a humanidade”.²²

O fato, todavia, é que Pereira Rego e seus pares também argumentavam que todas essas condições preexistentes na Corte não teriam produzido a epidemia não fosse a importação para a cidade de um veneno específico ou foco de infecção; em outras palavras, os higienistas acreditavam que a febre amarela havia sido transmitida por alguma forma de contágio. Após pinçar vários exemplos — relatados na literatura médica especializada — de transmissão de febre amarela entre navios, Pereira Rego perguntava: “Ora se assimé, poder-se-á sustentar ou afirmar sem réplica, que ela [a febre amarela] se não propaga às vezes por uma sorte de infecção muito semelhante ao contágio, ou mesmo por este”?²³ No esforço de reconstituir a cadeia de transmissão da doença, os médicos foram capazes de ligar os surtos epidêmicos em Salvador, no Rio e em outras cidades portuárias do país à chegada de determinados navios conduzindo pessoas vitimadas pelo vômito preto. Na verdade, os doutores acharam as evidências favoráveis à tese da importação da moléstia tão acachapantes que eles próprios logo arrefeceram o entusiasmo com o qual defendiam, inicialmente, a possibilidade de as condições sanitárias reinantes na capital terem sido responsáveis pela geração espontânea do veneno causador da peste.

Em termos práticos, essa interpretação para o aparecimento da moléstia levou à ênfase, durante situações epidêmicas posteriores, em medidas tais como isolamento de pacientes em hospitais — localizados, de preferência, fora da região central da cidade — e imposição de quarentena a navios ingressantes no porto. A leitura dos relatórios e demais papéis da Junta Central de Higiene sugere, entretanto, que houve enorme dificuldade na aplicação dessas medidas. Especialmente no que concerne aos regulamentos quaren-

tenários, as autoridades sanitárias do Império tiveram logo de enfrentar a pressão decidida dos ingleses. Os súditos de “Her Majesty” eram profundamente informados pelos pressupostos científicos do livre-comércio entre as nações e, portanto, mostravam-se fanáticos defensores da teoria da infecção — isto é, da idéia da geração local do veneno da febre amarela. Sendo assim, diplomatas britânicos declararam ao governo brasileiro, com a fleuma do costume, que as quarentenas eram prejudiciais ao comércio e inúteis contra “yellow jack”.²⁴

FEBRE AMARELA E POLÍTICA NOS ANOS 1850

Mas talvez ninguém tenha levado assim tão a sério a “ciência” dos britânicos, pois é possível buscar outras razões poderosas para a timidez do governo imperial no combate às epidemias de febre amarela na década de 1850. Em primeiro lugar, havia o desconhecimento, pela ciência médica do período, do modo de transmissão da febre amarela. Enquanto infeccionistas e contagionistas permaneciam gritando uns com os outros — a própria Junta Central de Higiene estava dividida no início dos anos 1850 —, os mosquitos continuavam a escolher, segundo critérios próprios, as vítimas de suas refeições sangrentas, e assim confundiam inteiramente as evidências científicas dos contendores.²⁵ Na confusão reinante entre os médicos, era difícil que mesmo higienistas de posição moderada e conciliatória — como Pereira Rego e Paula Candido — conseguissem convencer congressistas e governo a aprovar fundos para a execução das medidas sanitárias recomendadas pela Junta de Higiene.

Em segundo lugar, ainda que se assumisse a perspectiva teórica de uma das seitas médicas em confronto, restaria o desafio de “traduzir” tal teoria em medidas práticas de combate à epidemia. Também havia muita incerteza nesse ponto. Pereira Rego, por exemplo, estudou detalhadamente cada surto epidêmico ocorrido nos anos 1850, e logo teve dúvidas sobre a propalada eficiência das medidas quarentenárias. Apesar de não haver jamais abandonado a convicção de que o flagelo do verão de 1849-50 fora desencadeado por uma importação do veneno causador da doença, Rego logo

suspeitou que os surtos posteriores se haviam originado no interior da cidade. Se assim fosse, a peste teria se tornado endêmica na capital, resultando inúteis as quarentenas e outras medidas destinadas a impedir uma nova introdução da doença.²⁶

Os infeccionistas, por seu turno, tinham pouco a oferecer no sentido de eliminar as causas supostamente responsáveis pela geração local da febre amarela. Como os doutores não sabiam quais eram exatamente essas causas, eles podiam estar acidentalmente próximos do perigo — mas, na verdade, ainda longe de desvendar o problema — quando reclamavam de pântanos e águas estagnadas. Mas hoje é lúdico acompanhar homens sisudos do período exigindo das autoridades que as ruas fossem regadas para evitar que partículas venenosas subissem à atmosfera, ou observando ansiosamente o céu à espera de trovoadas que pudessem restaurar o equilíbrio da natureza, ou mesmo golpear fatalmente os minúsculos e misteriosos inimigos.²⁷ Houve quem lembrasse o alvitre de combater miasmas a tiro de canhão: “Na ausência de trovoadas que purifiquem os ares, [...] nos parece seriam de muita utilidade tiros de artilharia freqüentemente dados nas praças e mesmo ruas largas”.²⁸ Também no intuito de purificar a atmosfera, grandes fogueiras de lenha e alcatrão deviam ser feitas “em todas as praças e praias”, e isso conforme as “providências para prevenir e atalhar o progresso da febre amarela mandadas executar pelo ministério do Império”.²⁹

Além da rega às ruas, os homens sisudos discutiam e propunham várias outras medidas para evitar a produção e liberação de miasmas no solo. O ministério do Império restringiu as obras de calçamento das ruas; achava-se que o revolvimento do solo da cidade era fator de liberação de partículas deletérias à saúde.³⁰ Três membros da comissão paroquial de saúde pública de Santana se engalfinharam em debate rumoroso sobre o papel dos currais de porcos na intensidade do flagelo naquela freguesia. Dois deles descobriam culpa na porcária dos porcos; o outro não o fazia, declarando-se “amante da carne de porco”.³¹ Além disso, os doutores preocupavam-se com “o moral” dos pacientes. Assim, foram “inteiramente proibidos os dobres de sinos” anunciando falecimentos, sob alegação de que as pessoas ficariam preocupadas e abatidas e, portanto, mais suscetíveis à doença.³²

Já é o bastante como ilustração daquilo que pensavam pessoas sérias e investidas de responsabilidades no combate à epidemia. Mas a perplexidade de higienistas e autoridades governamentais diante dos misteriosos miasmas não escapou, obviamente, ao espírito crítico dos galhofeiros de costume. A página de anúncios do *Jornal do Commercio* andava repleta de originalidades. Um fabricante anunciava charutos contra a febre amarela, e explicava o segredo de sua eficácia: “Acendendo um fósforo, o enxofre destrói os miasmas, o charuto faz cuspir a bÍlis”.³³ Havia o comerciante que colocava à venda um colchão de clina vegetal, bom preventivo contra a febre reinante porque não possibilitava “a concentração de miasmas”.³⁴ Outro anunciava a “água e óleo da Rainha”, composição infalível para o crescimento de cabelos, bigodes etc., e também “um preservativo infalível contra a febre amarela”! Dessa vez, não há sequer explicação sobre como se operava o milagre.³⁵

Chalaças à parte, havia a grave — gravíssima — controvérsia sobre as medidas terapêuticas mais apropriadas ao tratamento das vítimas do vômito preto. Médicos alopatas, homeopatas e hidropatas digladiavam-se através das colunas dos grandes jornais da Corte. O dr. Antonio Ildefonso Gomes, provavelmente um hidropata (!?), anunciava a cura da “febre reinante” em cinco horas, “não empregando-se mais do que a água fria”. O paciente devia beber um copo d’água a cada dez minutos, “tomar um cristel da mesma” de duas em duas horas, fazer fricções de água fria no ventre, cadeiras e coxas, e “ter sempre a cabeça e o ventre embrulhados em panos molhados em água fria”.³⁶ O dr. Aquoso, personagem de *Os três médicos*, comédia hilariante de Martins Pena sobre as controvérsias médicas do tempo, assim resumia a sua filosofia: “Deus não criou tanta água no mundo de balde. Água fria e mais água fria é a grande panacéia universal. Água para tudo, em tudo, com tudo e por tudo — água por todas as partes... E salve-se a humanidade”!³⁷ Os outros dois médicos na peça de Martins Pena eram o dr. Cautério, alopata, e o dr. Miléssimo, homeopata. No teatro como na vida, pode-se resumir assim o debate entre os protagonistas desses dois sistemas médicos: segundo o dr. Miléssimo e seus pares, os purgativos, vomitórios e sangrias dos alopatas apenas serviam a apres-
sar a morte dos doentes; ao que respondiam os alopatas definindo

341

13

a homeopatia e seus glóbulos como a arte de distrair o paciente enquanto a natureza o curava... ou a doença o matava.³⁸

Em suma, era tamanha a confusão e a incerteza reinantes entre os esculápios, e tão generalizadas as evidências quanto ao ceticismo predominante na sociedade sobre as “verdades” da ciência médica e suas prescrições de cura — tanto de pacientes como de cidades onde grassavam epidemias —, que se tornava difícil ao governo imperial formular planos de mais longo prazo para transformar as condições sanitárias supostamente conducentes ao surgimento da febre amarela na capital e em outros municípios do país. Além disso, ao menos no Brasil, ainda era cedo para encontrar administradores e investidores capazes de traduzir teorias médicas específicas — e especialmente a doutrina da infecção — em planos claros e caros de renovação urbana.

No entanto, a situação no campo do conhecimento médico não é de forma alguma explicação suficiente para a resposta relativamente limitada do governo imperial à febre amarela nos anos 1850. De novo por meio da observação de fatos semelhantes aos ocorridos em epidemias de febre amarela em outros lugares, os médicos brasileiros constataram de imediato que a moléstia atacava de forma mais benigna os africanos e a população negra da Corte em geral. É verdade que, especialmente no primeiro grande surto em 1850, os negros sofreram a doença de forma bastante generalizada; permanece válida, contudo, a observação de que raramente um escravo ou liberto figurava nas longas listas de vítimas fatais da peste. A população branca — segundo os relatos de época, sobretudo as pessoas que se encontravam na capital vindas das províncias do interior — e mormente os imigrantes foram aqueles que mais sofreram com a tragédia em termos de perdas de vidas humanas. Essa característica biológica ou natural da febre amarela nunca deixou de acarretar conseqüências políticas e ideológicas importantes quando a doença atingiu sociedades ainda profundamente comprometidas com a instituição da escravidão — e o Brasil de meados do século XIX não foi uma exceção.³⁹

É possível que a epidemia do verão de 1849-50 tenha ajudado a convencer os parlamentares brasileiros a finalmente ceder às pressões britânicas e terminar de vez com a carnificina do tráfico ne-

greiro. Este assunto pode ser abordado de várias maneiras. Como vimos, afora os philosophos materialistas, era corrente a interpretação de que a peste resultara de castigo divino. Ora, entre os principais pecados a serem expiados por aquela sociedade estavam o problema do tráfico africano e os maus-tratos impostos aos escravos. O autor do assaz sofrível poema intitulado “Fataes calamidades do povo fluminense no anno de 1850” — uma espécie de descrição dos pecados “fluminenses” desencadeadores da ira de Deus — culpa o “capitalista” e o “povo” pela peste. O capitalista era o “avarento e orgulhoso traficante [...] produto desse povo de *negra cor*, por vós escravizado [...]”! Já o povo tinha culpa porque vivia “numa orgia, completa bacanal, somente entregue aos luxos e aos saraus”.⁴⁰ Outro temente a Deus, escrevendo em prosa bem articulada, mencionava a crueldade de senhoras de “fisionomia tão plácida como a [...] de um anjo”, mas que mandavam “nove dias a fio surrar uma escrava, sempre sobre as feridas da véspera”, curando-a depois “com sal e vinagre”. Em seguida, investia contra traficantes e compradores de africanos contrabandeados, que faziam “uma cousa proibida pela religião e pelas leis pátrias; desculpando-se que todos fazem o mesmo”. Esses eram “fariseus”, que num dia tomavam “água benta na porta da igreja”, e no outro vendiam “a liberdade roubada do seu semelhante”.⁴¹

Mas políticos tendem a ser homens pragmáticos, e portanto é melhor buscarmos os efeitos menos espirituais que a febre amarela possa ter operado em suas idéias. Por exemplo, Bernardo Pereira de Vasconcelos, político influente que resistiu tenazmente à pressão britânica contra o governo imperial na questão do tráfico africano, morreu de febre amarela em maio de 1850. Um diplomata britânico comemorou o evento com o seguinte comentário: “Sua morte irá remover um dos principais obstáculos à supressão do tráfico negreiro neste país”.⁴² Influência mais poderosa na opinião dos parlamentares pode ter sido o temor da possível “aliança” entre praga amarela e rebeldia negra. Por um lado, é fato que políticos e autoridades da Corte haviam passado os últimos anos da década de 1840 constantemente sobressaltados com os rumores de revoltas escravas em municípios próximos — em Campos, Valença, Vassouras etc. —, e eles mal podiam imaginar o que aconteceria se

o espírito de rebeldia dos escravos das áreas de *plantation* atingisse os mais de 100 mil cativos da capital.⁴³ Por outro lado, havia histórias conhecidas da “aliança” entre praga amarela e rebeldia negra: o general “Yellow Jack” dizimara tropas francesas e inglesas na era da revolução haitiana, e havia exemplos de epidemias de febre amarela no sul dos Estados Unidos que haviam sido acompanhadas de verdadeiro pânico em relação a revoltas escravas.⁴⁴

Era freqüente também que os observadores — doutores médicos ou não — atribuíssem a epidemia de 1850 à importação do veneno da febre amarela por intermédio do tráfico africano. Na verdade, havia mesmo uma discussão em andamento em periódicos médicos especializados sobre a possibilidade de o vômito preto estar intimamente ligado ao negócio dos tumbeiros. O navio apontado como responsável pela importação da doença para a Bahia — uma embarcação norte-americana proveniente de Nova Orleans, com escala provável em Havana — foi acusado de estar envolvido no tráfico negreiro.⁴⁵ Mr. Hudson, a mesma autoridade britânica que recebeu espiritualmente a notícia da morte de Vasconcelos, observou que o fato de a investigação da cadeia de transmissão da epidemia ter conduzido a um navio negreiro tornou-se trunfo importante nas mãos dos opositores ao tráfico.⁴⁶ Com efeito, Francisco de Paula Candido perguntava, durante sessão parlamentar ocorrida em junho, “se a epidemia não poderia ter sido importada da costa da África, por mais que tal possibilidade contrariasse interesses poderosos”.⁴⁷ Em 30 de abril, o deputado Souza Franco já se havia pronunciado enfaticamente a esse respeito:

A introdução de africanos, digam o que quiserem algumas pessoas, [...] é [...] a verdadeira origem de mais este flagelo. Eu e aqueles que o têm sentido continuam a pensar que nos é importado com os escravos novos, e se o nobre ministro da justiça tem interesse, como eu creio que tem, de proteger a vida dos brasileiros, de mais este flagelo, que nos traz a introdução de africanos no país, sem dúvida deverá apresentar uma emenda no sentido de dar aos seus juízes, [...] meio seguro de punir seus autores.⁴⁸

E como a possível importância da epidemia de 1850 no fim do tráfico negreiro é ainda assunto virgem na historiografia brasileira,

peço a indulgência do leitor para um outro trecho de discurso parlamentar, pronunciado pelo deputado Angelo Ramos em sessão de junho:

Diferentes causas têm sido assinaladas por pessoas habilitadas, como aquelas que determinaram, ou muito influíram para o desenvolvimento da epidemia. Assim, por exemplo, homens entendidos na matéria têm apresentado como uma causa o tráfico de Africanos entre nós. Convinha, senhores, que se examinasse se esta causa influíu, porque, além de que seja uma necessidade social acabar com o tráfico (*apoiados*), para cuja extinção infelizmente não tem sido bastante nem a nossa legislação, nem os esforços de algum ministério, muito interessa que o país conheça que o tráfico nos trouxe o gérmen da epidemia, e veja nisso mais uma causa para a completa extinção de tão pernicioso comércio. E, examinando se por ventura essa causa concorreu que, além da obrigação em que estamos de empregar meios eficazes para acabar com o tráfico, mais um motivo faremos evidente, que abale pessoas que ainda se acham duvidosas acerca dos grandes males que nos traz esse flagelo do comércio de homens, e assim seja ele de uma vez extinto.⁴⁹

Coube porém a um esculápio francês, Monsieur le Docteur Audouard, a tarefa de desenvolver cientificamente a hipótese da conexão entre febre amarela e tráfico negreiro. Numa série de artigos publicados desde os anos 1820 até o início da década de 1850, Audouard argumentou que o tráfico africano era a causa do vômito preto. Em trabalho de 1824, o doutor observou que os surtos de febre amarela na América do Norte se haviam tornado menos frequentes após a abolição do tráfico em 1808. Segundo ele, houve oito epidemias de febre amarela nos Estados Unidos de 1808 a 1820, o que contrastava significativamente com os 53 surtos da doença ocorridos nos doze anos anteriores a 1808. Da mesma forma, no final da década de 1830 Audouard animou-se com as informações de que a febre amarela cessara de atacar as colônias francesas, enquanto permanecia recorrente nas possessões espanholas. Em sua opinião, a explicação disso estava no fato de a Espanha continuar envolvida no tráfico africano.

130

Audouard defendia a tese de que o germe da febre amarela originava-se nos navios negreiros. As condições vigentes no transporte dos africanos escravizados — amontoados em porões imundos, mal alimentados, impossibilitados até mesmo de subir ao convés para satisfazer suas necessidades físicas, e assim por diante — eram consideradas responsáveis pelo surgimento do veneno da febre amarela. Os dejetos e líquidos humanos produzidos nessas circunstâncias entranhavam-se nas madeiras apodrecidas dos cascos dos navios e, sob o calor inclemente dos trópicos, desencadeavam um processo químico desconhecido, e gerador do veneno. Numa observação posterior, aparentemente incidental, Audouard acrescentava que toda a situação se tornava ainda mais nefanda e arriscada porque os materiais humanos em putrefação nos tumbeiros eram provenientes — como ele dizia — “da raça Negra”.⁵⁰

Apesar de as idéias de Audouard terem suscitado alguma controvérsia em periódicos especializados, não parece que muitos médicos acreditaram na possibilidade de uma relação tão extrema entre a febre amarela e o negócio dos negreiros. Em seus escritos, Pereira Rego citou Audouard e mostrou familiaridade com seu trabalho, mas permaneceu francamente cético quanto à hipótese de o veneno ser gerado a bordo de navios — negreiros ou não.⁵¹ Pereira Rego e outros médicos brasileiros suspeitavam, porém, que o tráfico de escravos poderia ser importante no transplante do germe da febre amarela de um lugar para o outro. Na verdade, como os africanos e seus descendentes sofriam a doença com menor gravidade, e considerando que a maioria dos escravos da capital nesse momento havia nascido na África, os doutores logo chegaram à hipótese de que os africanos resistiam melhor ao flagelo por terem se aclimatado a ele em suas regiões de origem. Em outras palavras, os africanos poderiam ser excelentes portadores e transmissores da febre amarela, estando, contudo, protegidos de achaques mais sérios por possuírem alguma experiência prévia com a doença. É claro que essas reflexões pressupunham a possibilidade de a doença ser transmitida segundo o paradigma médico do contágio.

Em suma, é provável que no início da década de 1850 os governantes do Império tenham imaginado que a cessação do tráfico de escravos havia sido a medida mais eficaz que poderiam ter

adotado no combate à febre amarela. Pouco mais era necessário, além das demonstrações rituais de consternação e preocupação com os estragos provocados pelo flagelo: a Junta Central de Higiene havia sido criada, constituindo-se numa comissão de notáveis sem poder algum para colocar suas idéias em execução; o imperador incentivava pessoalmente os esforços das instituições de caridade, fazendo doações generosas e visitando doentes em hospitais e enfermarias a cada novo ataque epidêmico. E não se veja nos atos do imperador nenhum sinal de hipocrisia: em lances dramáticos, narrados com discrição pelos grandes jornais da Corte, d. Pedro II e a imperatriz perderam o filhinho, Pedro Afonso, de um ano e meio de idade, durante a primeira grande epidemia de febre amarela. A princesa Isabel e o próprio imperador estiveram doentes naquele verão de 1850.⁵²

O problema, porém, e apesar do drama pessoal do imperador e de outras figuras ilustres da Corte, é que a febre amarela e a forma de o governo lidar com ela na década de 1850 expõem as próprias entranhas de uma sociedade ainda profundamente comprometida com a instituição da escravidão. Por um lado, e pelos motivos apresentados, havia a esperança de que a extinção do tráfico seria medida eficiente no combate à moléstia; por outro lado, como o fim do tráfico ocorrera num contexto de superabundância de mão-de-obra escrava devido à intensificação do negócio dos negreiros nos últimos anos da década de 1840, não havia preocupação imediata com a questão do suprimento de força de trabalho para as áreas de *plantation*. Esses dois fatores, aliados à constatação de que a febre amarela não era grave ameaça à propriedade escrava porque os negros resistiam bem à doença, fizeram com que não houvesse entre os governantes uma preocupação excessiva com o assunto nos anos 1850. Ao menos, não ocorre então nada comparável à obsessão com a praga amarela que passará a vigor nos anos 1870.

A questão da maior susceptibilidade dos estrangeiros não aclimatados ao vômito preto foi capítulo à parte. Em meados de fevereiro de 1850, o *Diário do Rio de Janeiro* e o *Jornal do Commercio* publicavam os “Conselhos às famílias, sobre o comportamento que devem observar durante a epidemia”, peça de auto-

99

130

ria dos membros da comissão higiênica apontada pelo governo imperial. Enquanto a tragédia se abatia impiedosamente sobre os estrangeiros, em especial os imigrantes portugueses residentes na Corte, assim se pronunciavam os médicos a serviço de Sua Majestade:

Para tranquilizar o espírito do povo, a comissão declara que a febre amarela, que principia a reinar epidemicamente nesta cidade, acomete de preferência as pessoas recém-chegadas de países estrangeiros, marinheiros e outros indivíduos não aclimatados ou não habituados às influências de temperatura e outras especiais ao clima do nosso país: que ela se desenvolve a bordo dos navios e em terra, nos lugares onde costumam reunir-se e pemoitarem os marinheiros, como se observa em certas casas da rua da Misericórdia e praia de D. Manoel; que nas pessoas nacionais e estrangeiras já aclimatadas residentes nesses distritos a febre apresenta-se benigna e pouco caracterizada; [...] Daqui conclui a comissão, e concebe toda a esperança de que a febre amarela não só poupará os habitantes nacionais e estrangeiros aclimatados residentes nesta cidade, mas ainda que, se em alguns se manifestar será benigna; e conseqüentemente nenhum temor deverá ela incutir nos cidadãos brasileiros.⁵³

A dose de xenofobia presente no trecho não escapou ao dr. Roberto Lallemand, médico alemão radicado na Corte. Segundo ele, ao resumir o documento da comissão de higiene, os médicos do governo podiam estar corretos ao explicar que os “brasileiros tinham muito pouco a recear, bem que adoecessem em grande número”. Porém, a ênfase tão acentuada na vulnerabilidade dos estrangeiros parecia cruel com essa parcela da população: “Tinha toda a razão a comissão; tudo quanto dizia, era justo; só era um pouco patriótica demais”. Lallemand sintetizava aquilo que entendera da mensagem dos médicos na forma de uma exortação: “Haveis de morrer, vós, estrangeiros”!⁵⁴

Em suma, na década de 1850, a circunstância de a febre amarela escolher suas vítimas principalmente entre os imigrantes e estrangeiros de passagem pela Corte era interpretada como fator atenuante da ameaça social que a doença comportava; nos anos 1870,

como veremos, a febre amarela havia se transformado *no problema* de saúde pública do Império exatamente porque vitimava prioritariamente os imigrantes.

RAÇA, AMBIENTE E ACLIMATAÇÃO

Antes de passarmos à questão da febre amarela na década de 1870, convém reparar naquilo que os médicos brasileiros inventaram — e também *não* inventaram — na tentativa de explicar o fato de os africanos e seus descendentes sofrerem menos com a moléstia do que os brancos em geral, especialmente os imigrantes europeus. Os doutores brasileiros certamente não seguiram os passos de seus congêneres do sul dos Estados Unidos da América que, pressionados por epidemias devastadoras de febre amarela e pela necessidade política de justificar a escravidão negra na década de 1850, acabaram chegando à conclusão de que os negros norte-americanos eram seres de uma espécie diferente, um tanto aquém dos atributos atinentes à humanidade, e expressamente concebidos pela natureza para suportar a doença e o trabalho sob o escaldante calor tropical. Um dos mais conspícuos defensores desse ideário, o dr. Samuel Cartwright, de Nova Orleans, desqualificava e ironizava impiedosamente as intermináveis discussões vigentes entre seus pares sobre os conceitos de contágio e infecção. Na opinião de Cartwright, as epidemias de febre amarela se explicavam pela freqüência com a qual capitalistas poderosos e imigrantes europeus pobres agiam em manifesta contradição com as leis da natureza. Cartwright resumia assim as conclusões de suas investigações científicas:

[...] aprendi o bastante para chegar à conclusão, desde então confirmada por muitos anos de observação, de que neste clima o sol do verão é excessivamente quente para permitir que qualquer homem branco nele sobreviva trabalhando por longos períodos. Por outro lado, a observação prova que o trabalho à sombra, por não provocar fadiga muscular excessiva, é saudável e benéfico. Por conseguinte, todas as medidas que possam ser adotadas no sentido de livrar Nova Orleans da pestilência serão incompletas e ineficazes a

130

menos que seja abolida a prática de tratar como negros membros da raça mestra da humanidade, obrigando-os ao trabalho sob o sol quente do verão.⁵⁵

Ao menos alguns médicos brasileiros também viam com suspeição certo tipo de determinismo climático que era bastante comum entre esculápios europeus do período, e que geralmente levava, mediante raciocínios confusos, a conclusões categóricas sobre as deficiências da vida nos trópicos e a inferioridade natural dos povos tropicais. Um bom exemplo dessas idéias de determinismo climático é o dr. Robert Dundas, médico inglês que trabalhou vários anos na Bahia e que publicou, em 1852, um longo tratado sobre febres na Europa e nos trópicos, incluindo “observações sobre a decadência prematura incidente no sistema dos europeus que retornavam de climas quentes”.⁵⁶

O objetivo declarado do dr. Dundas, então, era explicar a alegada decadência orgânica dos europeus que permaneciam por longo período residindo em países de clima quente. O argumento do médico inglês começava com a observação de que em países quentes “a secreção proveniente do sistema capilar externo é incessante e profusa, enquanto a secreção originada nos rins fica diminuída na mesma proporção”. Em decorrência dessa situação, o europeu que sofria longa exposição ao calor tropical ficava irremediavelmente prejudicado em seu sistema capilar, que se tornava enfraquecido devido “à longa e continuada excitação” provocada pela “transpiração profusa”.⁵⁷ Dundas achava que os europeus não podiam permanecer mais do que cinco anos nos trópicos sem infligir dano irreversível à sua saúde, já que após esse período seria impossível trazer os rins de volta à atividade normal e restaurar as funções do esgotado sistema capilar. Ele descartava a idéia de aclimatação, considerando-a uma “doutrina falaciosa”, e movia-se rapidamente em direção a conclusões mais preocupantes: o brasileiro, “que descendia de ancestrais europeus”, mas tinha “considerável mistura de sangue africano e indígena, [...] é indolente por natureza, e pouco disposto para a indústria ou o trabalho ativo”.⁵⁸ Além disso, o contexto propiciava explicações fáceis para a compreensão das susceptibilidades diferenciadas de africanos e europeus em relação às febres:

A comparativa isenção da raça Negra no que concerne às febres dos climas quentes é outro fato bem estabelecido; e sua explicação, entendendo, será encontrada principalmente na estrutura peculiar da membrana dérmica do negro, na abundante e muitas vezes altamente desagradável secreção sebácea ou oleaginosa, com que a superfície do africano é naturalmente unguida, e que o preserva dos efeitos de bruscas mudanças atmosféricas.

E, finalmente, descobrimos a explicação “natural” para as posições relativas de africanos e europeus nas relações de trabalho:

Além disso, o desempenho mais energético das funções do sistema cutâneo no negro, em comparação com o europeu, o torna menos sujeito à exaustão na atmosfera quente e úmida de seu clima nativo.⁵⁹

Tais argumentos, então correntes entre doutores do sul dos Estados Unidos e da Europa, não estão presentes — até onde pude verificar — na literatura médica brasileira da década de 1850. Ao enfrentar a questão da imunidade relativa de africanos e afro-brasileiros à febre amarela, os médicos da Corte geralmente procediam da seguinte maneira: primeiro, constataavam a realidade dessa imunidade relativa, mas de forma apenas superficial, não isolando o assunto para considerações mais detalhadas; segundo, subordinavam esse aspecto a noções muito gerais e abstratas de meio ambiente e aclimação. A febre amarela tornara-se possível, se não fora mesmo gerada, devido à precariedade das condições sanitárias em cidades portuárias do Império. Havia pântanos imundos e matéria animal e vegetal em decomposição por toda parte; as pessoas que estavam havia muito tempo expostas a tais condições — por exemplo, brasileiros naturais da Corte — tendiam a suportar melhor o ataque da moléstia do que aquelas que ainda se encontravam em processo de adaptação a esse meio ambiente — como era o caso dos imigrantes recém-chegados da Europa. Se a isso acrescentava-se alguma outra observação, tratava-se apenas de admitir que o conhecimento médico sobre doenças epidêmicas permanecia muito imperfeito e incompleto, não permitindo respostas seguras a várias questões cruciais.

Se essa forma de argumentar parece um tanto evasiva, será útil reparar na descrição do curso de “Higiene e história da medicina”, ministrado pelo dr. Thomaz Gomes dos Santos na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1857. O dr. Santos, que lecionou essa disciplina por vários anos na década de 1850, concentrava-se em questões especialmente significativas para “o presente e o futuro do país”, e seu objetivo era “combater erros fisiológicos, de que nascem prevenções perigosíssimas na nossa sociedade”.⁶⁰

O dr. Santos prosseguia destacando Gobineau e Montesquieu para um comentário crítico. Ao abordar Gobineau, o professor tinha a intenção de analisar a suposta importância da raça na história da humanidade. Era verdade que nos últimos tempos alguns estudiosos vinham procurando “dar grande relevo a certo grupo de uma raça”; nenhum autor, contudo, havia chegado aos extremos de Mr.(sic) Gobineau. Santos achava que o pensador francês defendia “doutrinas contrárias à dignidade do homem, aos seus progressos e à sua moralidade”. O que havia de essencial em tais doutrinas poderia ser resumido da seguinte forma: que desde as origens, as raças humanas estiveram dotadas de qualidades diversas, qualidades essas aliás que foram partilhadas de maneira desigual, criando desequilíbrios “naturais” entre elas. Em outras palavras, as raças mais nobres tiveram em dote “a faculdade da abstração, a tendência ao progresso, as virtudes viris, o instinto moral e uma grande atividade de espírito”; quanto às outras, receberam somente “uma extrema vivacidade de sensações, a contemplatividade dos fenômenos naturais, o instinto do belo [...] e uma excessiva sensibilidade moral”.

O que resultava dessas desigualdades iniciais era que raça nenhuma, quando pura, apresentava o conjunto completo das faculdades humanas, que só poderia talvez ser obtido através do cruzamento entre raças. Segundo Gobineau, porém, nos produtos de tais cruzamentos predominariam “fatalmente” as qualidades pertinentes à “raça menos nobre”. O dr. Santos observava em seguida que, nesse contexto, a superioridade de uma determinada raça era considerada inevitável, assim como a inferioridade de outras, e então nenhum povo poderia ser elogiado por suas virtudes ou, “com equidade”, censurado “por seus vícios”. A consequência lógica de

semelhantes doutrinas, prosseguia o professor de história da medicina, seria a negação completa da moralidade humana, já que tudo isso conduziria à “legitimação do domínio absoluto da raça mais perfeita sobre todo o resto da humanidade”. O que era pior, as idéias do pensador francês tornavam a história de um povo irrelevante ao seu destino, pois os únicos aspectos que realmente importariam seriam as qualidades naturais originárias, e essas Gobineau considerava terminantemente imutáveis.

Como notara que o cientista francês havia sido bastante rigoroso com a raça negra, o dr. Santos utilizou o argumento bem conhecido de que a história do Egito antigo constituía prova suficiente de que os africanos eram capazes de atingir graus avançadíssimos de civilização. Além disso, procurou demonstrar que por mais diversas que fossem as aptidões, idéias e costumes de diferentes nações, “todas entretanto provinham de uma só origem”. As opiniões contrárias de Gobineau a esse respeito eram “gratuitas”. O fato de as nações humanas, apesar da origem comum, apresentarem “tendências diferentes” significava apenas que elas não se curvavam todas “aos impulsos de uma só força”; “a raça portanto não é o móbil único, nem mesmo o mais forte motor das aptidões do gênero humano”. Santos explicava ainda que fizera o possível para “destruir tais princípios que alguns fisiologistas se inclinam a apadrinhar”, livrando seus discípulos de “prevenções perigosíssimas”. Para ele, em síntese, o erro dos “fisiologistas” advinha do fato de “não terem observado o homem moral com a mesma atenção que puseram no estudo do homem físico”.⁶¹

O professor prossegue tratando de Montesquieu, que, em sua opinião, havia elaborado uma “deplorável doutrina acerca da influência dos climas quentes sobre o homem moral”. O publicista francês fizera uma “dedução forçada” ao aplicar as idéias de Hipócrates sobre a importância do clima na constituição dos povos à análise de sociedades contemporâneas. A aceitação de tal doutrina seria “fatalíssima” à grande parcela da humanidade que habitava a zona intertropical, pois implicaria considerar como “naturais”, e logo necessárias, “a torpeza dos costumes, a servidão política e a miséria social”. Novamente, isso significava creditar à natureza algo que era, de fato, produto da história. Ou seja, a críti-

ca do dr. Santos a Montesquieu consistia em enfatizar a necessidade de se considerar devidamente o agenciamento humano na história. Era erro grave não perceber e valorizar “a independência do homem moral no meio dos modificadores externos”. O professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro assim resumiu lapidarmente a sua tese:

Felizmente a história geral nos demonstra que em todos os tempos, como sob todos os climas, nunca se tem apresentado o homem tal que um simples agregado de matéria, sujeito às variações de temperatura, mas sim animado de um princípio ativo, que reage contra as forças da natureza física, e o conduz aos altos destinos da sua criação.

O dr. Thomaz Gomes dos Santos enfrentou admiravelmente os argumentos “teóricos” mais recorrentes entre os apóstolos de determinismos raciais ou climáticos, como Samuel Cartwright ou Robert Dundas. A dimensão prática do debate, onde ele incidia mais diretamente na questão das febres — a amarela e outras —, estava porém no problema da aclimatação, aclimamento, ou aclimatamento. O professor é relativamente breve nesse ponto, notando, contudo, a sua importância na “questão da colonização”. Santos conclui que “só se poderão facilmente aclimar no Brasil os colonos de raça latina”, pois levavam as vantagens consideráveis das identidades de origem e de religião, da semelhança da linguagem e dos costumes, e mesmo “pelas analogias do gênio próprio, e dos hábitos orgânicos”. Os latinos nem sequer estranhariam demasiadamente a diferença dos climas. Ele previa mais dificuldades para os colonos da “raça germânica”, que certamente teriam melhores chances nas províncias do Rio Grande do Sul, de Santa Catarina e do Paraná.

Mas a questão do aclimamento tornar-se-ia crucial nas décadas seguintes, quando, no bojo da crise da instituição da escravidão, aumentaria o interesse de proprietários e governantes na promoção da imigração européia em massa para o país. Já é possível vislumbrar a dramaticidade do problema na tese intitulada *Do aclimatamento*, apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro por João Vicente Torres Homem em 1865. O trabalho fora

escrito para concurso “ao lugar de Lente da Cadeira de Higiene e História da Medicina”; portanto, temos aqui um possível sucessor do dr. Santos. Como a febre amarela e outras “febres perniciosas” continuavam a castigar impiedosamente os estrangeiros residentes no Rio de Janeiro, era impossível escapar a um problema claramente formulado na tese:

Como sempre acontece, os apóstolos da sublime ciência dividiram-se em dois grupos: uns negam a possibilidade de viverem com saúde nos países quentes os habitantes das regiões influenciadas pela zona frígida; outros sustentam que, mediante certas cautelas, mediante a observância rigorosa das regras higiênicas por eles formuladas, não só pode se dar a emigração sem perigo, senão também que os emigrados, no fim de algum tempo, adquirem a mesma modalidade orgânica que caracteriza os indígenas.⁶²

Robert Dundas, como vimos, considerava a possibilidade do aclimamento uma “doutrina falaciosa”, constituindo-se em exemplo do primeiro grupo de “apóstolos” da “sublime ciência” dos higienistas. Torres Homem — assim como Gomes dos Santos e a maioria dos médicos da Corte — estava no segundo grupo e via na afirmação da viabilidade da aclimação dos europeus em países quentes a própria demonstração de que era possível a construção de uma nação civilizada nos trópicos. Na verdade, a defesa da idéia de aclimamento tomou-se a posição “oficial” do governo imperial. Em junho de 1868, atendendo a uma solicitação do ministro da Agricultura, a Junta Central de Higiene elaborou um “diretório higiênico para os imigrantes”. O incansável Pereira Rego é quem assina o diretório, formulando assim o princípio geral a ser preconizado:

Sendo inadmissível discutir em um trabalho destes a questão importante do aclimamento, sobre o qual tantos homens eminentes têm emitido opiniões diversas, a Junta se limitará a dizer que não julga muito difícil o aclimamento em países quentes, como quase geralmente é todo o território brasileiro, dos homens nascidos nos países frios e temperados, como pensam muitos observadores, escudando-se na prova numérica das estatísticas, uma vez que se adotem certos preceitos higiênicos com o fim de contrabalançar, ou contrariar mes-

130
mo a influência perniciosa que possam ter para os novos habitantes o clima e outras condições dadas nestes países.⁶³

A “prova numérica das estatísticas”, portanto, parecia indicar a impossibilidade do aclimamento de europeus no Brasil. Os médicos brasileiros, todavia, achavam que a adaptação dos “emigrados” seria obtida desde que fossem adotadas certas precauções. As recomendações presentes na tese de Torres Homem e no diretório da Junta são basicamente as mesmas. A primeira delas consistia em evitar a introdução dos europeus na Corte durante a “estação calmosa”, quando a cidade estava geralmente deflagrada pela febre amarela e outras “febres palustres”. Nessas ocasiões, os recém-chegados deveriam ser conduzidos diretamente para locais elevados — “serra acima” —, onde ficariam aguardando o encerramento do surto epidêmico. As outras medidas visavam a facilitar as adaptações supostamente necessárias ao organismo dos imigrantes. Os alimentos deveriam ser leves e bem cozidos, equilibrando carnes e vegetais; recomendava-se abstenção de frutas ácidas e bebidas alcoólicas; as vestimentas deveriam ser leves e folgadas; as variações da temperatura do dia e da noite eram perigosas e poderiam propiciar o desenvolvimento de “febres palustres mais ou menos graves”; recomendava-se, ainda, “exercício moderado para não fatigar demais a organização” e, finalmente, “evitar os excessos venéreos, aos quais tanto excita o ardor do clima”.

Em conclusão, os médicos da Corte reconheciam a existência de susceptibilidades diferenciadas à febre amarela e outras febres, e entendiam as implicações políticas gerais de tais fatos biológicos. Por conseguinte, os doutores Gomes dos Santos, Torres Homem e Pereira Rego tomavam uma decisão política ao discutir essa questão em termos da relação entre ambiente e história, manifestando assim claramente sua oposição a formas extremadas de determinismo racial ou climático. De fato, os esculápios do Rio continuariam a discutir o problema da febre amarela em termos de aclimatamento até o fim do século XIX. A partir da década de 1870, os higienistas passariam a defender de maneira mais intransigente a idéia de que era preciso intervir no ambiente urbano com o intuito de controlar a febre amarela; como veremos, porém, sua lingua-

gem centrada na questão do meio ambiente adquiriu então novos e surpreendentes significados políticos e raciais.

FEBRE AMARELA, POLÍTICA E IDEOLOGIA RACIAL NOS ANOS 1870

Após permanecer praticamente ausente desde 1862 — nenhum caso sequer da doença foi registrado de 1865 a 1867 —, a febre amarela reapareceu no Rio no verão de 1868, e a partir de então não mais deixou a cidade até a bem-sucedida campanha de erradicação liderada por Oswaldo Cruz no início do século XX. Dois surtos extremamente graves ocorridos em 1873 e 1876 — causando a morte de 3659 e 3476 pessoas, respectivamente, mais rumores generalizados de que o governo imperial estava ocultando os números verdadeiros — representaram um divisor de águas na história da febre amarela no Rio de Janeiro.⁶⁴

No que diz respeito ao debate entre os médicos, o que impressiona inicialmente são as semelhanças entre as décadas de 1850 e 1870: os doutores ainda falavam de importação e contágio, ou de miasmas e infecção. Todavia, se o quadro geral do debate continuava o mesmo, a ênfase havia mudado. Apesar de os fatos disponíveis serem suficientes para convencer a maior parte dos observadores de que o flagelo havia sido novamente importado para a Corte no final da década de 1860 — e tais fatos nunca deixavam de ser apresentados, como se fosse indispensável demonstrar que o Império era puro e saudável até que um veneno estrangeiro o violasse —, o certo é que os esculápios da Corte mostravam-se agora pouco dispostos a reeditar o proselitismo teórico de outrora. Aparentemente, havia se formado um consenso sobre o que fazer diante da situação: era necessário um ataque total aos elementos causadores de infecção existentes no interior da cidade — isto é, as fontes produtoras das temidas “emanações miasmáticas”.

Em 1^o de fevereiro de 1873, já plenamente caracterizada a gravidade da epidemia daquele verão, o Senado do Império enviou uma interpelação à Junta Central de Higiene. Os senadores queriam saber a “causa do desenvolvimento da febre amarela e das

medidas tomadas para a repelir”; também buscavam informações sobre “os meios empregados para preservar a vida e saúde dos emigrados recém-chegados”.⁶¹ O primeiro ponto a observar quanto ao conteúdo do documento dos parlamentares é a associação entre febre amarela e imigração. Se na década de 1850 o nexo fundamental parecia estar na relação entre febre amarela e escravidão, a associação entre febre amarela e imigração é agora o aspecto crucial a reter para o entendimento dos novos sentidos políticos e ideológicos da doença na década de 1870.

Mas vejamos primeiramente como Pereira Rego encaminhou a solução da questão propriamente epidemiológica em sua resposta aos senadores e em outros escritos da década de 1870. O higienista-mor estudou detalhadamente o desenvolvimento do surto epidêmico de 1873, e explicou aos senadores que os primeiros casos originaram-se sem dúvida “em indivíduos recém-chegados e habitando em pontos diversos desta Cidade”. Eram portugueses quase todos os “recém-chegados”, e moravam na Saúde, na Penha, em Irajá, em Santana etc. Em suma, tais fatos provavam “que a moléstia iniciou-se por terra em diversos pontos da cidade, sem guardar traços de filiação regular entre si, e que não partiu do ancoradouro para a cidade”. Em outras palavras, desde a última importação ocorrida no fim da década de 1860, a febre amarela radicou-se na Corte, renovando-se a cada verão com maior ou menor gravidade, dependendo das condições “atmosféricas” e sanitárias vigentes na capital.

Quanto às condições sanitárias, Rego e seus pares encontravam dois fatores agravantes do “péssimo” estado da higiene municipal. Primeiro, as obras de construção do esgoto sanitário, realizadas pela City Improvements. Apesar de a construção da rede de esgotos ser uma antiga recomendação dos próprios higienistas, o recrudescimento da febre amarela exatamente durante a realização das obras fez com que os doutores encontrassem uma penca de defeitos nos trabalhos da companhia inglesa. O revolvimento dos terrenos durante o verão incrementava a liberação de miasmas que iriam contaminar a atmosfera; a City, porém, intensificava as obras na “estação calma” porque os dias eram mais longos, o que permitia a extração de uma jornada de trabalho mais vantajosa dos

operários. Havia também as irregularidades no solo da cidade que, somadas aos canos de pouca espessura e à pequena pressão e volume d'água, provocavam vazamentos, e logo o surgimento de poças de merda estagnada por toda parte. Os cortiços eram o segundo fator responsável pelas péssimas condições da higiene municipal. Pereira Rego achava que podia determinar com precisão que os primeiros casos de febre amarela no surto de 1873 haviam ocorrido em quarteirões onde os esgotos andavam entupidos e as condições de habitação eram mais precárias; fora supostamente a partir desses pontos que a moléstia se espalhou para o porto e outras partes da cidade.⁶⁶

A identificação dos cortiços como os focos geradores dos germes da febre amarela foi fato de enorme significado simbólico e político. Como vimos no primeiro capítulo, não havia nenhuma definição mais clara sobre o que era um cortiço, e numa cidade sempre às voltas com um déficit de moradias na segunda metade do século XIX, a tendência era considerar como tal qualquer habitação que, segundo os padrões instáveis dos sanitaristas, fosse vista como imunda e apinhada de gente. Na realidade, logo que concluíram que a febre amarela era originária dos cortiços, os higienistas iniciaram a luta para ampliar ao máximo a abrangência do conceito de *cortiço*. Acabaram descobrindo que o mal infestava toda a área central da cidade, e passaram a defender planos de transformação radical do espaço urbano — para o bem da saúde pública e, como se revelou, para o prazer de certos investidores. A idéia era evitar a continuidade da produção de emanações miasmáticas; quando tal objetivo parecia impossível, tentar-se-ia ao menos dispersar o veneno através da abertura de ruas e avenidas bem largas. Quanto aos cortiços, como bem se recorda o leitor, o sonho era demoli-los a todos.⁶⁷

Mas com o agravamento da crise habitacional na Corte nas décadas de 1870 e 1880 — devido à migração interna e à chegada de imigrantes, especialmente portugueses destinados ao setor comercial da capital —, a densidade populacional nos cortiços parece ter aumentado ainda mais. Imigrantes portugueses e negros — crioulos ou africanos; escravos vivendo “sobre si”, libertos e livres — dividiam democraticamente, mesmo que nem sempre de forma

pacífica, os cortiços que, a despeito dos esforços dos higienistas, continuavam a proliferar na cidade. E então os administradores da Corte imaginaram observar cenas estarrecedoras: ao descrever os cortiços, eles aparentemente reconstruíam as condições existentes nos navios — aí incluídos os negreiros — que haviam sido, e às vezes ainda eram, considerados responsáveis pela geração do veneno da febre amarela. Tais habitações coletivas eram lugares sujos e superpovoados, inundados por “águas servidas” e, por conseguinte, produtores renitentes de eflúvios miasmáticos. Além disso, quando o vômito preto retornava a cada verão, os imigrantes recém-chegados morriam em grande número nesses locais, enquanto a população negra da Corte resistia bem ao flagelo — na verdade, os negros morriam em números ainda maiores de doenças, tais como a tuberculose e a varíola, que as autoridades públicas não estavam preparadas para — ou não queriam? — sequer perceber, quanto mais priorizar e combater.

No decorrer da década de 1870, a febre amarela tornou-se *a questão* de saúde pública no Brasil. Tal flagelo havia se constituído num dos principais obstáculos à realização do projeto político que estava gradativamente se impondo aos corações e mentes dos fazendeiros brasileiros: a idéia era enfrentar as incertezas do processo de emancipação dos escravos inundando o mercado de trabalho com imigrantes europeus. Apesar de o apogeu da imigração européia para o país só ter ocorrido duas décadas mais tarde, já por ocasião da aprovação da Lei do Ventre Livre, em 1871 — sinal inequívoco de que a escravidão um dia chegaria ao fim, até mesmo no Brasil —, os fazendeiros paulistas discutiam um plano para subsidiar a vinda de imigrantes, e logo baratear o custo da mão-de-obra. Segundo os defensores do projeto, o objetivo era criar no mercado de trabalho uma situação tal que os trabalhadores tivessem de procurar os proprietários, e não o contrário.⁶⁸

Para encurtar uma longa história, o que estava ocorrendo na década de 1870 era que a febre amarela, com os infalíveis estragos que provocava entre os imigrantes recentes, passou a ser percebida como um empecilho à idéia dos cafeicultores de “suavizar” — por assim dizer — a transição do trabalho escravo para o trabalho “livre” por meio da imigração européia. A destruição dos cortiços

fizera-se então indispensável, entre outras coisas, porque na imaginação de políticos e higienistas do período essas habitações estavam irremediavelmente associadas a imigrantes morrendo de febre amarela. Em outras palavras, os cortiços supostamente auferiam à capital do Império — e seu principal porto de entrada — a reputação de cidade pestífera, desencorajando assim que os europeus imigrantes em potencial decidissem “fazer a América” no Brasil.

A interdependência entre os problemas do aclimamento, da febre amarela, dos cortiços e da imigração européia, no contexto das transformações nas relações de trabalho, já aparece de forma cristalina no texto de João Vicente Torres Homem, que analisamos há pouco. E todas essas questões lá estão temperadas ainda pelo forte antilusitanismo existente no Rio de Janeiro da época. Torres Homem desejava sustentar a tese de que os europeus, “mesmo os do norte”, habituavam-se “facilmente [...] ao clima do Rio de Janeiro”. Mas como assim, se até mesmo os portugueses, mais próximos de nós por condições de clima, língua e religião, eram dizimados pelas febres reinantes na Corte?⁶⁹

A culpa por essa situação era dos próprios trabalhadores portugueses. Torres Homem é enfático nesse assunto, e acho tanta graça em suas explicações — admiravelmente eivadas pelo “espírito do tempo” —, que não hesito em compartilhá-las com o leitor:

[...] os portugueses da baixa classe, que aqui chegam aos milhares no último grau de miséria, morrem em grande quantidade, ou vítimas de afecções paludosas graves contraídas nas localidades por onde passa a estrada de ferro de Pedro Segundo, pontos em que trabalham muitos dentre eles, ou então em consequência de moléstias agudas e crônicas dos aparelhos respiratório e digestivo, devidas à falta absoluta de cuidados higiênicos. Alguns privam-se destes cuidados por que a isso os força o minguado salário que ganham; outros porém vivem miseravelmente, sujeitam o organismo a verdadeiras torturas só por espírito de ganância. Na pátria sonharam com uma fortuna colossal adquirida no Brasil e lá usufruída; embalados por tão risosas esperanças chegam ao porto almejado cobertos de andrajos, extenuados de fome, e representando o painel da mais asquerosa imundícia; ao primeiro convite atiram-se a qualquer trabalho logo no dia seguinte; só descansam algumas horas da noite; nunca aban-

130

donando a idéia fixa que obrigou-os a emigrarem, acumulam quase todo o dinheiro que recebem: para isso não se poupam a sacrifício algum; quando caem doentes, ainda trabalham durante o período prodrômico das moléstias. Vencidos pela dor e pelos sofrimentos, ao mesmo tempo que gemem, lastimam-se por lhes falharem os planos de riqueza; e apenas melhoram, querem logo sair do hospital para de novo entregarem-se às suas ocupações, ainda fracos, no começo da convalescença.

Diante desse quadro, prosseguia o cientista, não era de admirar que tais indivíduos não conseguiam “aclimar-se”, e que, “em épocas epidêmicas, sejam eles os mais vitimados pela febre amarela”. Mas desses fatos não se devia absolutamente concluir que o aclimamento dos europeus no Rio de Janeiro era impossível. O “valor intrínseco” das estatísticas diminuía consideravelmente quando analisado no contexto do comportamento “típico” daqueles gananciosos e miseráveis portugueses de “baixa classe”. O aclimamento seria viável sempre que os imigrantes seguissem rigorosamente as regras higiênicas recomendadas pelos doutores da “sublime ciência”.⁷⁰

Mais adiante, Torres Homem fechava o círculo das interdependências temáticas, passando da febre amarela aos cortiços, e chegando finalmente às mudanças nas relações de trabalho. Como os portugueses continuavam a inundar o Rio de Janeiro, era urgente que “em lugar de chafurdarem-se em imundas espeluncas que constituem os *cortiços* [...] onde a umidade, o calor, a viciação do ar, e variadas emanações pestíferas, imperam com ostentação”, fossem removidos para a Tijuca, Santa Teresa, Petrópolis, e outros locais no “cimo da serra”.⁷¹ Logo abaixo, na mesma página, o autor explicitava quais eram, em sua visão, os prejuízos supostamente causados ao Império por essa equação nefanda envolvendo os cortiços cariocas, a febre amarela e os imigrantes por ela vitimados:

Se as regras que a higiene nos ensina fossem exatamente observadas pelos europeus que desejam empregar-se na lavoura do Brasil; se o governo, compreendendo bem a sua missão, consultasse sempre os profissionais nas importantes questões de colonização, a agricultura entre nós não estaria tão atrasada como infelizmente a vemos. *É preciso que substituam-se por homens livres os escravos*

*que de dia em dia escasseiam, depois que cessou o imoral comércio negreiro (grifo meu).*⁷²

Talvez seja revelador, nessa passagem, o fato de o autor se referir a um ponto de partida localizado na cessação do “comércio negreiro”, como se lá estivesse — como venho diligentemente argumentando — a origem de transformações nas relações de trabalho que iriam incidir diretamente na reconstrução social das percepções sobre a febre amarela na segunda metade do século XIX.

O significado político da febre amarela na década de 1870 pode ser plenamente apreendido se atentarmos para as palavras do próprio higienista-mor. Pereira Rego deixa bastante claro, na introdução de sua história das epidemias de febre amarela e cólera “que têm reinado no Brasil”, publicada em 1873, que combater a febre amarela era tentar viabilizar a imigração européia para o país. Após uma breve descrição da localização geográfica e das características climáticas do Império — um intróito bem ao estilo da literatura médica do período —, o barão do Lavradio afirmava que o Brasil reunia “todos os elementos para grandes destinos e para atrair o concurso de imigrantes de todos os países”. Acontecia, entretanto, de o país ser “preterido nas emigrações européias por outros países que estão longe da competência a todos os respeitos”. O mais frustrante era que isso ocorria apesar “das instituições liberais que nos regem e das garantias e favores de que gozam entre nós os estrangeiros que se resolvem a emigrar para o Brasil e da hospitalidade que nele encontram inerente a nossos hábitos e costumes”. Uma das principais explicações para essa situação, prosseguia o higienista, estava na “injusta argüição de insalubridade contra o nosso clima [...] espalhada para afugentar os emigrantes, incutindo-lhes no ânimo que o Brasil é insalubre, e que a mortalidade é espantosa entre os estrangeiros em virtude das moléstias pestilenciais que nele reinam”. Quanto à febre amarela especificamente, Pereira Rego a considerava o “fantasma mais aterrador da emigração para o Brasil”, pois firmara-se entre autores estrangeiros a opinião de que o Rio de Janeiro era “um dos lugares em que freqüentemente aparece este flagelo”, irradiando-se daí para outras cidades do hemisfério sul.⁷³

Talvez mais reveladora seja a comparação, feita por Pereira Rego na conclusão do mesmo livro, entre a cólera e a febre amare-

la. A cólera foi descrita como um flagelo que escolhia suas numerosas vítimas entre os escravos e “indivíduos de ordem inferior” — uma clara referência a libertos e homens livres de cor. A doença não respeitava “condições de aclimação, antes ferindo com mais força os aclimados”, particularmente “as classes inferiores da sociedade”, que viviam em piores condições higiênicas. Ao promover seus estragos entre os trabalhadores escravos e outros “de ordem inferior”, a cólera contribuía “eficazmente para a decadência da agricultura”, e causava, além disso, “a ruína de muitas fortunas importantes”. A febre amarela, por outro lado, vitimava os indivíduos que não tinham “certo grau de aclimação indispensável”; castigava impiedosamente “os estrangeiros recém-chegados e os brasileiros vindos do interior”, mas era “quase nula sua influência nos pretos”. Por conseguinte, a praga amarela fazia “decrecer as transações mercantis” e, quiçá mais grave, afastava a imigração, “que nos deve trazer braços para desenvolver e fazer prosperar a agricultura e a indústria ainda tão atrasadas entre nós por falta de imigrantes idôneos a esses fins”.⁷⁴

O sentido de tudo isso é claro. Primeiro, já que com a lei de 1871 o país parecia estar se movendo no sentido da transição da escravidão para alguma forma ainda incerta de mercado de trabalho “livre”, a cólera era a doença do passado, da escravidão e dos trabalhadores negros. Segundo, considerando-se que o tal mercado de trabalho “livre” era cada vez mais associado à chegada massiva de imigrantes europeus, a febre amarela tornara-se a doença do futuro, do trabalho assalariado e dos trabalhadores imigrantes brancos. Em outras palavras, os políticos e burocratas da Corte e os fazendeiros do café passaram a perceber a febre amarela como um obstáculo à realização do progresso e da civilização no Brasil — segundo a definição que tais personagens atribuíam a esses conceitos.

Resta observar, finalmente, que tanto as autoridades públicas quanto os higienistas da capital continuaram a utilizar uma linguagem centrada nas noções de meio ambiente e aclimatação sempre que se referiram à febre amarela nas últimas décadas do século XIX. Os esculápios da Corte não chegavam a vincular as susceptibilidades diferenciadas em relação a doenças a formas elaboradas

de determinismo racial. O verdadeiro desafio para o estudioso da ideologia racial no Brasil, entretanto, é reconhecer que a aparente ausência de uma terminologia racial elaborada não significa a ausência de significados raciais. Conforme nos aproximamos do fim do século XIX, torna-se cada vez mais óbvio que o pensamento médico e as políticas de saúde pública no Brasil estavam profundamente informados por uma ideologia racial bastante precisa: ao menos no Rio de Janeiro e em São Paulo, tratava-se de promover o ideal de embranquecimento da população. Todos os esforços e recursos foram dirigidos à febre amarela, enquanto doenças como a tuberculose e a varíola, ambas normalmente associadas a mestiços e pobreza, eram quase completamente negligenciadas.⁷⁵

Na cidade do Rio de Janeiro, a tuberculose matava implacavelmente todos os anos e o ano todo, e desconfio que nas últimas décadas do século fazia mais vítimas fatais do que todas as doenças epidêmicas de maior visibilidade somadas. No entanto, nenhum plano de combate à doença foi jamais implementado na cidade ao longo do século XIX. As razões para esse fato são complexas, mas a possível alegação de que as autoridades públicas da época não saberiam mesmo o que fazer para controlar tal flagelo seria anacrônica e irrelevante no caso. Uma avaliação geral da situação e um plano, mesmo que modesto, de combate à moléstia havia sido elaborado por Paula Candido, o primeiro presidente da Junta Central de Higiene, ainda em 1859, mas nem o próprio autor — ou qualquer outra autoridade — parece ter pensado seriamente em aplicar as medidas recomendadas.⁷⁶ Além disso, governantes e higienistas também não sabiam o que fazer em relação à febre amarela; entretanto, eles despenderam décadas tentando solucionar o problema, e falhavam sucessivamente, e tentavam de novo, até que obtiveram sucesso. Quanto às mazelas associadas ao serviço público de vacinação contra a varíola, o leitor as encontrará descritas em detalhe no próximo capítulo.

De qualquer maneira, o que interessa notar é que nós, oficiais da difícil arte de contar histórias, já sabemos a esta altura que ideologias raciais não são assim como “coisas” que têm vida própria e autônoma.⁷⁷ Ao procurar entender a forma como as epidemias de febre amarela convergiram para a formação do ideal do embranqueci-

mento no país, a referência essencial é sem dúvida a história das relações de trabalho. Enquanto os negros brasileiros e seus aliados aprofundavam as lutas visando à abolição da escravidão e à redefinição das condições de trabalho na liberdade, os políticos e burocratas da Corte e os fazendeiros de café procuravam lidar com o desafio interposto às suas políticas tradicionais de domínio. No desenrolar dessas lutas históricas, a classe dos proprietários e seus aliados distanciaram-se gradualmente da idéia de obter o barateamento do custo da mão-de-obra através da imigração e conseqüente inundação do mercado de trabalho; em vez disso, resolveram priorizar a idéia de substituir os negros brasileiros por imigrantes europeus em suas lavouras.⁷⁸ A política de controle da febre amarela e outras doenças e a formação do ideal de embranquecimento devem ser vistas como partes integrantes desse processo histórico que estava reconstruindo as relações de trabalho no país.

Apesar de a linguagem assentada na noção de ambiente continuar a predominar entre médicos e autoridades na virada do século, o fato é que tais personagens haviam passado a atuar a partir do pressuposto de que o objetivo principal das políticas de combate às doenças era promover o embranquecimento da população. Agora vulneráveis, senão à linguagem, ao menos às conseqüências últimas das teorias racistas européias e norte-americanas, os brasileiros inventaram um racismo à sua feição: ao combater a febre amarela e negligenciar as doenças que flagelavam a população negra, os doutores, na realidade, procuravam *mudar o ambiente com o intuito de auxiliar a natureza*. E o trabalho da natureza, coadjuvada pela imigração e pela miscigenação, era a eliminação paulatina da herança africana — isto é, a herança da “raça inferior” — presente na sociedade brasileira.

Talvez possamos reler agora as palavras de Rui Barbosa sobre a importância da febre amarela na história do Brasil. O trecho fora reproduzido no capítulo anterior mais enquanto aberração do que na condição de testemunho histórico a ser desvendado. Ouso achar que tal passagem é já mais inteligível:

É um mal, de que só a raça negra logra imunidade, raro desmentida apenas no curso das mais violentas epidemias, e em cujo obituário, nos centros onde avultava a imigração européia, a contribuição das

colônias estrangeiras subia a 92 por cento sobre o total de mortos. Conservadora do elemento africano, exterminadora do elemento europeu, a praga amarela, negreira e xenófoba, atacava a existência da nação na sua medula, na seiva regeneratriz do bom sangue africano, com que a corrente imigratória nos vem depurar as veias da mestiçagem primitiva, e nos dava, aos olhos do mundo civilizado, os ares de um matadouro da raça branca.⁷⁹

Essa é uma linguagem vigorosa e direta — e a mensagem é inequívoca. Espero que este capítulo tenha esclarecido algo a respeito de como semelhante “coisa” emergiu historicamente.

3

VARÍOLA, VACINA E “VACINOPHOBIA”**A HISTORIOGRAFIA RECENTE SOBRE
A REVOLTA DA VACINA**

Rio de Janeiro, novembro de 1904. A divulgação do projeto de regulamentação da lei que tornara obrigatória a vacinação antivariólica transforma a cidade em praça de guerra. Durante uma semana, em meio a agitações políticas e tentativa de golpe militar, milhares de pessoas saem às ruas e enfrentam as forças da polícia, do exército e até do corpo de bombeiros e da marinha. O saldo da refrega, segundo os jornais da época: 23 mortos, dezenas de feridos, quase mil presos, sendo que centenas destes enfrentariam um breve “estágio” na ilha das Cobras e, em seguida, uma viagem sem regresso para o Acre. Com os prisioneiros sendo viciosamente surrados na ilha, Lima Barreto, que andara sofrendo ameaças naqueles dias, sugere que o estado de sítio reinante passe a ser chamado de “estado de fazenda”. Tal denominação parecia mais coerente com os acontecimentos do momento e com a história e as práticas dos quase quatro séculos de escravidão no país. Além disso, “de sítio para fazenda, há sempre um aumento, pelo menos no número de escravos”.¹

O tom acidamente irônico de Lima Barreto aponta para traços de continuidade e mesmice no intenso processo de reconstrução radical, de “civilização”, pelo qual passava a Capital Federal naqueles anos. Mas se a ironia de Lima Barreto se dirigia a seus inimigos habituais — burocratas, burgueses, fazendeiros —, a historiografia mais recente tem se preocupado em entender a mo-

tivação daqueles com quem o romancista simpatizava: as legiões de descontentes que ganharam as ruas na maior revolta popular da história da cidade até então. José Murilo de Carvalho, por exemplo, se declara interessado em desvendar “aspectos da mente popular” em seu texto sobre a revolta, exprimindo talvez uma atitude mais geral entre os historiadores do tema nos últimos tempos.² Tal perspectiva visa certamente corrigir visões anteriores que interpretavam as ações dos revoltosos de 1904 simplesmente como coisa de desordeiros e vagabundos, ou como objeto de manobras ou manipulações de políticos oportunistas, ou ainda como sintoma de ignorância de uma população que não podia entender os benefícios da “civilização” — com o seu cortejo de verdades científicas e procedimentos técnicos correspondentes.

Nicolau Sevcenko escreveu um pequeno livro cheio de dramaticidade sobre os protestos de 1904.³ Segundo ele, a revolta foi expressão da resistência da população ao processo em curso de “capitalização, aburguesamento e cosmopolitização” da sociedade carioca (p. 88). No tom épico característico do texto, Sevcenko arremata: “Sua reação, portanto, não foi contra a vacina, mas contra a história” (p. 88). O autor produz a expectativa de que, em algum momento de sua narrativa, nos seria dado vislumbrar uma cultura popular tradicional e marcadamente autônoma, capaz de informar a interpretação de que os eventos de 1904 teriam sido a luta da classe trabalhadora carioca em defesa de valores ou modos de vida que se encontravam ameaçados diante da avalanche do processo de aburguesamento da sociedade. Não é isto, porém, o que acontece. A descrição das possíveis motivações dos manifestantes se baliza na negação: eram *contra* o processo de aburguesamento e seus agentes — encarnados nas figuras de políticos, higienistas, empresários, forças de repressão etc. Em outras palavras, a “Revolta da Vacina se constituiu numa das mais pungentes demonstrações de resistência dos grupos populares do país contra a exploração, discriminação e o tratamento espúrio a que eram submetidos pela administração pública nessa fase da nossa história” (p. 10).

Tudo isto é rigorosamente correto e a análise de Sevcenko jamais banaliza a intensidade do sofrimento e da repressão desencadea-

dos por tal processo histórico entre a população pobre da cidade. O sentimento de indignação que move a narrativa é solidamente fincado numa das mentes mais lúcidas do período: para Lima Barreto, “Levamos a procurar as causas da civilização para reverenciá-las como se fossem deuses.. Engraçado! É como se a civilização tivesse sido boa e nos tivesse dado a felicidade!”.⁴ O problema, contudo, é que a virtude do texto de Sevcenko acaba sendo também o seu limite. Devido à ausência de uma pesquisa documental mais sistemática, na narrativa deste autor os populares sempre reagem — “resistem” —, nunca *agem*, isto é, nunca se sabe exatamente que tipo de experiência histórica, de formas de entender o mundo e a sua situação de vida poderiam informar positivamente o movimento de luta contra a vacinação. Além disso, há aqui uma visão monolítica e generalizante, tanto deste universo popular quanto daquele projeto mais geral de aburguesamento da sociedade carioca. De qualquer forma, Sevcenko pretendeu escrever apenas uma introdução à revolta, e a narrativa dos acontecimentos, feita com paixão e em prosa refinadíssima, atinge plenamente o objetivo proposto.

Já José Murilo de Carvalho argumenta que o que se viu em 1904 foi a “revolta fragmentada de uma sociedade fragmentada”.⁵ Em outras palavras, Carvalho procura especificar os motivos que teriam levado aos protestos, enfatizando menos o sentido mais geral de resistência ao processo de aburguesamento salientado por Sevcenko. Assim, havia setores sociais, interesses e insatisfações várias que se teriam articulado de forma complexa e contraditória nos eventos que conduziram à revolta. Após procurar relativizar a importância de uma série de fatores habitualmente apontados como fundamentais na eclosão do movimento — como a insatisfação gerada por dificuldades econômicas, ou pelas transformações urbanas radicais por que passava a cidade naquela quadra —, o autor identifica aquilo que seria o tema comum aos diversos grupos e setores sociais envolvidos nos distúrbios: haveria uma “justificativa moral” para a revolta. Segundo ele, “No que se refere ao povo, a parte que nos interessa aqui de modo especial, a oposição adquiriu aos poucos caráter moralista [...] Buscou-se então explorar a idéia da invasão do lar e da ofensa à honra do chefe de família ausente ao se obrigarem suas filhas e mulher a se desnudarem pe-

rante estranhos. A expressão ‘messalina’ usada por Vicente de Souza na reunião do Centro deve ter tido efeito devastador” (p. 131).

O apoio documental para tal afirmação consiste no conteúdo de discursos proferidos por políticos influenciados pelo positivismo a platéias de operários organizados em associações ou sindicatos — o “Centro” do trecho citado era o Centro das Classes Operárias.⁶ Mesmo se houvesse uma demonstração cabal de que aqueles operários específicos compartilhavam o sentimento de terrorismo moral presente na fala de Souza, e se colocassem em pé de guerra devido às “messalinas” de seu discurso, não acharia crível que a maioria da população engajada no quebra-quebra que se seguiu tivesse sido motivada por tal tipo de “justificativa moral”. O problema aqui é que Carvalho parte do pressuposto de que a “fragmentação social” era uma herança inescapável do período da escravidão; sendo assim, e como não teria havido a possibilidade de “desenvolvimento de forte tradição artesanal” à moda da Europa ocidental entre a classe trabalhadora carioca, então se intui que não poderia haver tradição ou experiência alguma informando os atores populares da revolta. Ou pelo menos não há esforço sistemático para entender que valores ou tradições seriam essas — ou não há nada para além do pressuposto de que o tipo burguês de obsessão com o comportamento e a honra feminina possa ser simplesmente generalizável para toda a sociedade. Conforme demonstra Martha Esteves em seu estudo crucial sobre “os populares e o cotidiano do amor no Rio de Janeiro da *Belle Époque*”, o mapa da “mente popular” sobre tais assuntos era muito mais tortuoso e incerto, e certamente bem diverso da moralidade burguesa de plantão na mente dos políticos do período.⁷ É claro que havia na época uma insatisfação popular constante com as repetidas e cada vez mais agressivas invasões de higienistas e policiais a suas *comunidades* — bairros populares, cortiços, locais de cultos religiosos afro-brasileiros etc. —, mas isto é bem diferente de imaginar que arroubos retóricos como as “messalinas” de Vicente de Sousa pudessem “ter tido efeito devastador” entre “o povo”, tornando-se assim importantes para a eclosão da revolta.⁸

Há pesquisas recentes sobre a Revolta da Vacina que sugerem outros caminhos possíveis de trilhar no objetivo de buscar as tradi-

STC
130

ções e valores que possam ter informado as massas populares nos eventos de 1904. Teresa Meade foi quem mais avançou na tentativa de situar a revolta no contexto de uma tradição popular de resistência a iniciativas do poder público. No caso das políticas de saúde pública, principalmente, havia uma desconfiança já de longa data em relação à atuação dos funcionários da higiene — sempre apoiados no aparato policial — visando promover desinfecções, despejos e demolições de cortiços e moradias pobres em geral, isolar doentes e conduzi-los aos temidos hospitais e, a historiadora poderia ter acrescentado, reprimir práticas populares de cura.⁹ Já Jeffrey Needell oferece pista importante ao insistir na questão do racismo e no problema da repressão à cultura afro-brasileira como essenciais no episódio da revolta e neste processo mais geral de aburguesamento da sociedade carioca de então.¹⁰

Por último, os historiadores José Meihy e Cláudio Bertolli tomaram a iniciativa indispensável de começar a investigar a história do serviço de vacinação antivariólica no Brasil, serviço este que era simplesmente centenário por ocasião dos eventos de 1904.¹¹ O que há nesta longa história prévia da vacinação antivariólica no país, e especialmente na cidade do Rio, que possa nos auxiliar a compreender as tensões sociais e políticas que resultaram na eclosão dos conflitos de 1904? Até aqui, os estudiosos da revolta têm resolvido este problema de forma simples: como o assunto permanece em grande medida desconhecido, chegam à conclusão de que a vacina foi um simples pretexto para uma revolta que tinha motivos outros e mais relevantes. Como vimos, para Sevcenko a revolta “não foi contra a vacina, mas contra a história”; para Carvalho, “o inimigo não era a vacina em si mas o governo, em particular as forças de repressão do governo”; para Needell, a lei da vacinação obrigatória foi apenas a faísca que ateou por fim o incêndio; para Teresa Meade, a oposição popular originara-se de um leque bastante amplo de ressentimentos, apenas teria se concentrado em determinado momento na questão da vacina. Nenhum desses autores investiga a questão da história prévia do serviço de vacinação antivariólica, e só Carvalho se preocupa em apontar a lacuna: “Não há estudo mais detido sobre as tentativas de implantação da vacina obrigatória e sobre as razões do fracasso da ação do governo”.¹²

Segue o roteiro do restante do capítulo. De início, e dando prosseguimento à iniciativa de Meihy e Bertolli — aqui com fontes já bem mais ricas e variadas —, procurarei traçar a história do serviço de vacinação e seus problemas na Corte desde o tempo de d. João VI, incluindo os debates entre os próprios médicos a respeito da eficácia da vacina. A narrativa centrar-se-á aos poucos no problema da experiência dos habitantes do Rio com o serviço de vacinação, situando assim na longa duração a tradição de desconfiança dos populares em relação à vacina e às práticas da medicina oficial em geral. Na tentativa de aprofundar o entendimento das perspectivas e valores que podem ter informado a resistência popular à vacinação, farei uma incursão ainda preliminar ao mundo das concepções africanas e afro-brasileiras sobre doença e cura, tendo como objeto específico a varíola e seu orixá particular, Omolu. Em seguida, examino a situação do serviço de vacinação nos anos imediatamente anteriores à revolta. Finalmente, e sem entrar propriamente na descrição dos acontecimentos de novembro de 1904 — assunto já adequadamente tratado na bibliografia que acabo de comentar —, ousarei uma conclusão buscando a articulação possível entre todos esses aspectos.

VARIOLIZAÇÃO E VACINAÇÃO

A história do combate à varíola é a história da inoculação e, posteriormente, da vacina, e suas origens perdem-se na noite dos tempos. A idéia da inoculação do pus variólico originou-se provavelmente da crença, presente em tradições de medicina popular em várias partes do mundo desde a mais remota antigüidade, de que certas doenças poderiam ser evitadas através da aplicação de material similar à moléstia que se queria prevenir — tal aplicação poderia ser natural, ritualística, ou uma combinação de ambas as coisas, como ocorreu com freqüência no caso da inoculação do pus variólico ou variolização. Sempre houve quem acreditasse, por exemplo, que carregar consigo ou oferendar uma pedra em forma de dente a uma divindade era meio seguro de evitar a dor de dentes. Já houve quem achasse que engolir pêlo de cachorro danado poderia evitar a hidrofobia. E assim por diante.¹³

Um raciocínio semelhante ao caso do cão danado deve ter originado as primeiras tentativas de prevenção à varíola. Sabe-se qual a técnica de variolização adotada pelos hindus. Eles guardavam durante certo tempo as roupas contaminadas pelos variolosos para depois aplicar pedacinhos do seu pano sobre escarificações feitas intencionalmente na pele dos indivíduos sãos. Tal procedimento sugere tanto o conhecimento empírico das vantagens profiláticas da inoculação do pus como a observação de que era desejável obter uma atenuação do agente da moléstia pelo uso tardio dos fragmentos das roupas.¹⁴ Por volta do ano 1000, práticos chineses coletavam as crostas das feridas dos variolosos, reduziam-nas a pó, e então sopravam alguns grãos, às vezes com o auxílio de um tubo de bambu, nas narinas de pessoas em busca de proteção. Hindus e chineses tinham observado a possibilidade de adquirir imunidade contra certas doenças, e haviam entendido que, se determinada moléstia grave normalmente atacava um indivíduo apenas uma vez, era altamente desejável provocar um ataque atenuado do mal para assegurar a proteção das vítimas em potencial.¹⁵

Há referências à prática da inoculação em Constantinopla em fins do século XVII e início do XVIII. Dois médicos gregos, Pylarini e Timoni, removiam a matéria pastosa das pústulas dos variolosos e, utilizando-se de uma agulha previamente molhada no pus, faziam pequenas incisões em pessoas sãs. Timoni enviou uma descrição de seu método ao dr. John Woodward, de Londres, e este apresentou um relatório sobre o assunto na Royal Society — publicado em 1714. Uma violenta epidemia de varíola se abateu sobre Londres em 1721, causando cerca de 3 mil mortes. Após o incentivo de membros da nobreza britânica e, é claro, a realização de experiências em cobaias humanas selecionadas — prisioneiros de Newgate —, o método ganhou notoriedade e se espalhou pelo reino. Ainda na década de 1720, passou a ser utilizado na Alemanha, chegando mais tarde à França e à Rússia. Apesar da propagação na Inglaterra e em outros países da Europa, a variolização tornou-se logo matéria de controvérsias virulentas. Rapidamente se reconheceu que ela às vezes causava a morte dos inoculados — duas a três mortes em cada cem pessoas submetidas ao procedimento —, e a observação cuidadosa trouxe a constatação de que,

sem a rígida segregação dos inoculados, a prática podia até agravar em muito a intensidade de uma epidemia já em curso.¹⁶

Nas colônias inglesas da América, a variolização chegou oficialmente junto com a epidemia de 1721, que parece ter viajado da metrópole para as colônias, atingindo primeiro o Caribe e depois a Nova Inglaterra. O método encontrou um firme defensor no reverendo Cotton Mather, que sugeriu sua adoção em Boston. Mather logo conseguiu a conversão de um esculápio, Zabdiel Boylston, que inoculou dezenas de pessoas com excelente resultado. O mais curioso, todavia, é a forma pela qual Mather havia primeiro tomado contato com a prática. Ainda em 1706 as devotadas ovelhas de sua paróquia apresentaram-no com um escravo chamado Onesimus, originário da África ocidental. O pastor quis saber do negro se ele já havia contraído a varíola, uma preocupação comum dos proprietários de escravos na época. Onesimus disse que sim, e que não, e explicou ao dono, num inglês *pidgin* que Mather procurou depois reproduzir, que em sua terra de origem ele havia se submetido a uma operação que o livrara para sempre da moléstia. O escravo contou que entre os seus era comum a prática de extrair o líquido das pústulas dos variolosos e colocar uma gota do material assim obtido em cortes feitos na pele. Depois, continuou Onesimus, as pessoas ficavam um tanto doentes, apareciam algumas poucas marcas típicas da varíola, mas ninguém morria do achaque nem tinha varíola novamente (*"People take Juice of Small-Pox; and Cutty-skin, and Putt in a Drop; then by'nd by a little Sicky, sicky: then very few little things like Small-Pox: and nobody dy of it; and no body have Small-Pox any more"*). Mather se interessou pelo que ouviu e inquiriu outros escravos residentes em Boston sobre o assunto. Seus informantes deram-lhe a impressão de que a prática da inoculação era quase universal na África no tempo em que haviam sido obrigados a deixar o continente. Pode-se imaginar o espanto de Mather quando, anos depois, leu a comunicação de Woodward sobre as experiências dos médicos de Constantinopla nas *Transactions* da Royal Society de 1714. Mather escreveu para Woodward em 1716, enfatizando as semelhanças entre o que havia lido sobre o método utilizado pelos médicos gregos e o que havia ouvido dos africanos de Boston. Terminava encorajando a

adoção da inoculação na Inglaterra. Acabou ele mesmo tendo a chance de lutar pela propagação da prática em Boston durante os eventos de 1721. Dizia que nada havia contra as leis divinas em aprender com os negros uma maneira de evitar “o veneno da varíola”, assim como nenhum mal podia haver em aprender dos índios como combater o veneno das cobras.¹⁷

Os portugueses não compartilharam do entusiasmo europeu e norte-americano com a variolização no século XVIII. A explicação para isso talvez esteja no fato de que a varíola, por motivos desconhecidos, e ao contrário do que ocorreu na Inglaterra e em outros países da Europa, parece não se ter constituído em grave problema de saúde pública em Portugal naquele período. Por outro lado, a doença era freqüente no tráfico negreiro e nas colônias, porém a oposição das autoridades médicas portuguesas evitou a adoção da variolização a não ser de forma esporádica.¹⁸ No Brasil colonial, há duas escassas referências a missionários que tentaram o método na região amazônica em meados do século XVIII, mas não há notícia de que a iniciativa tenha tido continuidade.¹⁹ A situação começou a mudar apenas no final da década de 1790, já tão às vésperas da descoberta e propagação do método jenneriano — a vacina propriamente dita — que as tardias tentativas das autoridades portuguesas em adotar a variolização no Brasil freqüentemente se confundem com as controvérsias a respeito de quando e como a vacina foi introduzida no país pela primeira vez.

A história da descoberta da vacina jenneriana já foi contada e recontada um sem-número de vezes. Seu charme pastoril, porém, é irresistível, e sempre há tutano na forma como se decide contar/recontar uma história. A medicina popular de diferentes tradições postula muitas vezes, freqüentemente com razão, que o trabalho em certas profissões causa doenças específicas, associadas a essas atividades; seguindo o mesmo raciocínio, acredita-se que certos tipos de atividade imunizam os indivíduos contra doenças específicas. Assim, por exemplo, era geralmente sabido no século XVI que os trabalhadores das minas eram bastante suscetíveis de contrair doenças nos pulmões. Por outro lado, em fins do século XVIII era comum entre camponeses ingleses a idéia de que indivíduos que trabalhavam no trato do gado, especialmente aqueles que se

ocupavam em ordenhar vacas, não contraíam a varíola. O dr. Edward Jenner parece ter se interessado por essa crença popular pela primeira vez na década de 1770, quando uma camponesa lhe disse que “não corria o risco de contrair varíola porque havia tido vacina” (“*I cannot take smallpox for I have had cowpox*”). A vacina é uma doença que ocorre ocasionalmente nas vacas, consistindo em ulcerações, altamente contagiosas, que se formam nos úberes desses animais. Jenner passou a pesquisar o assunto e notou que, com efeito, certos indivíduos que se ocupavam de ordenhar vacas não contraíam a varíola nas grandes inoculações de bexigas que se realizavam no reino a cada ano. Soube depois que tais pessoas, tendo esfoladuras nos dedos, contraíam botões semelhantes ao *cowpox* das vacas. Chegou assim à hipótese, que já lhe fora sugerida pela camponesa, de que o indivíduo que contraía o *cowpox* adquiria imunidade contra a varíola. Realizou então experimentos — aplicação de vacina e, depois de um certo período, inoculação de pus variólico na mesma pessoa para comprovar a imunização — e, após anos de paciente observação, apresentou os resultados de seu trabalho num livreto publicado em 1798. A medicina popular camponesa estava correta, e dera a Jenner a pista para a descoberta da vacinação antivariólica.²⁰

A variolização apresentava tantos riscos e problemas que a comunidade médica européia logo se convenceu das vantagens da descoberta de Jenner. Havia melindres, no entanto, pelo fato de a operação consistir na introdução de matéria extraída dos úberes de vacas. Alguns temiam que o processo fosse apenas a transferência para o homem de doenças características desses animais. Segundo Caetano Guimarães, médico brasileiro que defendeu tese sobre vacina antivariólica em 1892, os adversários de Jenner lhe fizeram caricaturas, e disseram que ele pretendia “*bestializar* os seus semelhantes, introduzindo no corpo matérias pútridas tiradas das tetas das vacas doentes”. As crianças vacinadas apresentariam, à proporção que se desenvolvessem, “*feições de boi*”, tumores surgiriam em suas cabeças “*indicando o lugar dos chifres*”, sendo que “*toda a fisionomia*” se transformaria “pouco a pouco em fisionomia de vaca, e a voz em mugido de touro” (grifos no original).²¹ Outra dificuldade era o fato de a vacina não ser doença muito frequente

391

130

no gado. A solução adotada foi a propagação da profilaxia pelo método da vacinação braço a braço. Após a inoculação da vacina animal (*cowpox*) num certo número de pessoas, os vacinados seguintes receberiam o fluido vacínico diretamente extraído do braço dos que haviam sofrido a operação oito ou nove dias antes.²²

Apesar de algumas discordâncias entre os historiadores da medicina, o mais provável é que a vacina jenneriana tenha chegado pela primeira vez ao Brasil em 1804.²³ Felisberto Caldeira Brant, futuro marquês de Barbacena, mandou a Lisboa, como cobaias, sete crianças de sua propriedade; um médico acompanhou os escravos, aprendeu a técnica da vacinação braço a braço, e voltou aplicando o método sucessivamente aos cativos durante a viagem. Segundo Hercules Octaviano Muzzi, médico que trabalhou no serviço de vacinação da Corte desde o seu início, nele permanecendo por mais de três décadas, a vacina chegou “com toda a sua energia à Bahia”, sendo posteriormente enviada ao Rio pelo mesmo processo de vacinação braço a braço de escravos do dito marquês.²⁴ O marquês de Aguiar, vice-rei na ocasião, encarregou Muzzi 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 — no Palácio do Governo. Mas “o concurso tornou-se extraordinário, muito principalmente, porque chegando a quadra das bexigas, viram o melhoramento deste flagelo. Estabelecida a opinião a favor da Vacina, ordenou o Vice-Rei, que o trabalho fosse feito na Casa da Câmara [...]”. Muzzi ficou aparentemente sozinho na função até a “feliz chegada de Sua Majestade Real a esta Corte”, quando ficou “sob a inspeção” do dr. Theodoro Ferreira de Aguiar, médico que servia diretamente à família real e que, coincidentemente, fora quem vacinara o primeiro negro do marquês de Barbacena em Lisboa e explicara o processo de vacinação braço a braço ao facultativo que lá estava para aprendê-lo.²⁵

O leitor já percebeu que, se o assunto é prevenção da varíola, este historiador não está baldo ao naipe! Olho na tela, dedos no teclado, meia dúzia de páginas, e aí está: uma história da luta contra esta terrível doença ao longo de milênios e passando por quatro continentes — Ásia, África, Europa, América. Mas o primeiro desafio surge mesmo com o dr. Muzzi e a afirmação de que, nos

primeiros tempos, o “concurso” à vacina “tornou-se extraordinário”. Na verdade, a impressão de que o período de implantação da vacina jenneriana na Corte fora também sua idade de ouro aparece cristalizada na história monumental dos serviços de saúde pública no Brasil, “especialmente na cidade do Rio de Janeiro”, compilada a mando de Oswaldo Cruz por Placido Barbosa e Cassio Resende. Publicada em 1909, com a perspectiva de quem já passara pelos eventos de 1904, e agora experimentava um mal disfarçado triunfalismo mórbido pelo fato de que, após a virtual cessação dos serviços de vacinação devido à revolta, o Rio assistira a sua pior epidemia de varíola de todos os tempos — em 1908, com mais de 9 mil mortes —, os autores citam uma tese médica de 1839 frisando que “o povo [...] viu chegar” a vacina “e a recebeu com excessivo prazer e o governo então aqui existente desenvolveu toda a atividade que pôde para a sua propagação” (grifo no original).²⁵

Há indícios que podem apoiar a avaliação positiva de Muzzi sobre a aceitação inicial da vacina na Corte. Em primeiro lugar, há o importante aspecto, numa cultura política absolutista, da atitude francamente favorável à vacina expressa pelo príncipe regente e depois rei d. João VI. O príncipe balofo dera o exemplo em Portugal, mandando vacinar seus filhos, d. Pedro e d. Miguel, pouco depois de a novidade chegar a Lisboa; também ordenara a tradução e publicação da obra de Jenner sobre a vacina.²⁷ No Rio, custou um pouco a agir, mas acabou tomando a iniciativa de criar a Junta da Instituição Vacínica por alvará de 4 de abril de 1811. Muzzi já não era o encarregado solitário do serviço e passava a trabalhar numa equipe de três vacinadores sob o comando do mencionado dr. Theodoro Ferreira de Aguiar e “debaixo das vistas do Intendente Geral da Polícia da Corte e Estado do Brasil, e do Físico Mor do Reino”.²⁸ Segundo Vieira Fazenda, o interesse de d. João na vacina iria aumentar no ano seguinte devido a uma tragédia familiar: a varíola causaria a morte do príncipe d. Pedro Carlos, genro do futuro rei, “esbelto mancebo de 25 anos de idade”.²⁹

Em segundo lugar, estudos históricos recentes sugerem que há uma relação entre o número e a intensidade das epidemias de varíola e o início da utilização da vacina jenneriana na Corte. O nexos inicial aqui é o problema do tráfico negreiro. Havia pratica-

mente um consenso na comunidade médica do Rio de que, enquanto durou, o tráfico de escravos foi o principal responsável pela eclosão das epidemias de varíola na cidade. Pereira Rego, o mais importante higienista e historiador da saúde pública no Brasil do século XIX, associa sistematicamente a ocorrência de varíola na cidade às condições do tráfico negreiro. Para Rego, por exemplo, a única explicação possível para o fato de a varíola ter se ausentado da Corte por quatro anos seguidos, no início dos anos 30, era a cessação temporária do comércio negreiro em virtude da lei de abolição do tráfico de 1831. Por outro lado, o retorno violento das bexigas em 1834 e a repetição de epidemias em 1835-6 e 1838-9 seriam resultado direto da retomada do tráfico, agora ilegal, pois “que muitos africanos aqui chegados com o flagelo, como tivemos ocasião de ver, eram clandestinamente introduzidos para o seio da população, ou alojados em depósitos nos subúrbios da cidade”.³⁰

Tudo indica que Pereira Rego estava correto, mesmo que ele e seus pares só pudessem compreender este nexos entre a varíola e o movimento dos tumbeiros em termos de estereótipos — emprestados do inesgotável manancial europeu — a respeito do meio ambiente supostamente pestífero característico do continente africano. Em estudo recente, Dauril Alden e Joseph Miller investigaram detalhadamente a cadeia de transmissão epidemiológica que vigorou entre o Brasil e a África no que diz respeito à varíola desde o século XVI até a primeira metade do século XIX. Em resumo, os autores argumentam que haveria uma relação entre períodos de seca em regiões da África, ocorrência de epidemias de varíola nestas regiões, e transmissão da doença para o Brasil por meio de um aumento do contingente de africanos sujeitos ao comércio negreiro que seriam provenientes destas regiões deflagradas pela seca — e, por conseguinte, também pela fome e pela doença. Em suma, acontecia com frequência de os traficantes terem acesso a cativos provenientes de regiões em que havia um excesso populacional contingencial causado pela impossibilidade de alimentar apropriadamente a comunidade em situações de seca prolongada. Esses africanos estariam então em estado inadequado de nutrição e, submetidos à aglomeração e outras condições sub-humanas características desse tipo de comércio, tornavam-se presas fáceis de doenças epi-

dêmicas como a varíola, que depois transmitiam aos habitantes das localidades brasileiras onde desembarcavam. Alden e Miller cruzam relatos e testemunhos diversos sobre a ocorrência simultânea de seca e fome em regiões específicas da África e a deflagração de epidemias de varíola nos locais para onde esses africanos estavam sendo transplantados no Brasil.³¹

O que nos interessa fundamentalmente neste contexto é que Alden e Miller notam um ponto de inflexão neste sistema de transmissão epidêmica na época em que a vacina jenneriana começou a ser utilizada no Brasil. Segundo os autores, continuam os testemunhos de ocorrência de crises de fome provocadas pela seca em regiões da África ligadas ao abastecimento do tráfico negreiro para o Brasil, mas atenua-se a cadeia de transmissão de varíola para os locais de destino desses africanos. A diferença estaria na prática de vacinar os negros novos quando de sua chegada, o que nem sempre poderia evitar a importação da moléstia, mas certamente diminuía o número de pessoas suscetíveis de contraí-la e transmiti-las nas semanas seguintes. Mary Karasch, estudando os registros de óbitos da Santa Casa de Misericórdia, constata um número relativamente baixo de mortes por varíola e conclui que tal fato sugeria uma melhoria no controle da doença devido ao funcionamento do serviço de vacinação.³² Outro indício de que a vacina adquirira importância no controle da varíola entre os escravos são os anúncios em que comerciantes e proprietários informam que os negros à venda haviam sido vacinados e estavam livres da praga.³³

Na verdade, há mesmo a possibilidade de que a principal função do serviço de vacinação do governo nos primeiros tempos fosse a imunização dos escravos, sendo provável que a parte mais abastada da população procurasse o alvitre junto a seus médicos particulares.³⁴ As estatísticas disponíveis são escassas e precárias, mas oferecem algumas pistas. O mapa de vacinação anual mais antigo que encontrei onde há a discriminação da população em “brancos, índios, pardos e pretos” refere-se ao ano de 1820 na Corte. Foram 2688 vacinados, dos quais 1803 eram pretos, 284 pardos, 8 índios e 593 brancos. Se imaginarmos que todos os pretos eram escravos, um pressuposto totalmente justificável segundo os usos da época, temos que 67,07% dos vacinados eram cativos, con-

130

tra uma presença escrava de 45,6% da população total segundo o recenseamento de 1821. Às vésperas da interrupção definitiva do tráfico, na segunda metade dos anos 1840, os escravos ainda eram presença importante entre os vacinados, mas sua proporção no total havia sofrido queda substancial. A partir de 1846, os mapas de vacinação sempre informam o número de escravos vacinados. Assim, calculei a média percentual de escravos entre os vacinados nos anos de 1846 a 1850, chegando ao resultado de 48,4% do total de inoculados (10 502 escravos num universo de 21 857 vacinados nos cinco anos), contra uma presença escrava de 41,5% da população total segundo o recenseamento de 1849.³⁵

A penetração da vacina recuara junto à população escrava entre 1820 e 1850. É possível que a clandestinidade do tráfico após a lei de novembro de 1831 tenha criado dificuldades à prática de vacinação dos negros novos na chegada à Corte, se é que tal costume tenha alguma vez envolvido uma parcela realmente significativa de senhores e traficantes. O desembarque agora tendia a ocorrer em lugares mais distantes do centro da cidade — onde se localizava o serviço de vacinação — e, dependendo da conjuntura política e da pressão inglesa no momento, a necessidade de evitar o risco de apreensão da “carga” deve ter tornado os negociantes ainda menos preocupados com detalhes tais como a saúde dos africanos. De qualquer forma, se os registros da Junta de Instituição Vacínica indicam algo a respeito do alcance da vacinação entre os escravos, o que se aprende com eles é que este alcance foi sempre bastante limitado, e diminuiu ao longo do tempo. Afinal, os 1803 “pretos” vacinados na Corte no ano de 1820 pertencem a um universo de 55 090 escravos segundo o censo de 1821 — ou seja, apenas 3,27% da população escrava teve a vacina naquele ano. Neste ritmo, seriam necessários trinta anos para vacinar toda a população cativa da Corte, e o trabalho continuaria acumulado, pois por volta da metade do século XIX os médicos concluíram que a vacina tinha validade de dez anos, sendo indispensável a revacinação após este período. No final da década de 1840, o mesmo joguinho com os números indicaria que os vacinadores levariam em torno de meio século para usar a lanceta contra os braços de toda a população cativa. A eficácia limitada da vacina no controle das bexigas trazidas

pelo tráfico negreiro foi bem observada por Karasch: em 1848, por exemplo, mais de 60000 africanos foram importados através do Rio e seus arredores, e o serviço de vacinação computou apenas 2373 escravos em seus registros.³⁶

Mesmo assim, e como o nosso assunto ainda é a possibilidade da construção da idéia de que a vacina foi inicialmente bem recebida na Corte, o fato é que os dados analisados até aqui sugerem que, pelo menos no que concerne aos escravos, o serviço de vacinação era relativamente mais bem-sucedido ao longo dos anos 1820 do que em fins dos anos 1840. As tabelas 1 e 2 trazem dados da vacina para o conjunto da população em dois quinquênios escolhidos de forma a abranger os censos de 1821 e 1849, e confirmam a crescente dificuldade dos vacinadores em meados do século. Elas também oferecem subsídios para iniciarmos a recuperação de aspectos importantes da experiência da população com o serviço de vacinação.

As tabelas revelam que a expansão do serviço de vacinação na Corte não conseguia acompanhar o ritmo de crescimento da

TABELA 1

Vacinações efetuadas na Corte entre 1818 e 1822, seguidas do cálculo do número de vacinados por ano para cada mil habitantes, considerando a média anual de vacinados no quinquênio e a população total no censo de 1821.

Anos	Vacinados	Não compareceram p/ observação da vacina
1818	1 851	996
1819	3 339	1496
1820	2 688	1803
1821	760	428
1822	3 647	2433
Totais:	12 285	7156 (58,24%)

Média anual: 2457

População total em 1821: 112 695

Vacinados por ano por 1000 hab.: 21,8

TABELA 2

Vacinações efetuadas na Corte entre 1846 e 1850, seguidas do cálculo do número de vacinados por ano para cada mil habitantes, considerando a média anual de vacinados no quinquênio e a população total no censo de 1849.

Anos	Vacinados	Não compareceram p/ observação da vacina
1846	3 864	1 536
1847	5 633	2 257
1848	5 137	3 009
1849	4 554	2 514
1850	2 669	784
Totais:	21 857	10 100 (46,20%)

Média anual: 4371

População total em 1849: 266 466

Vacinados por ano por 1000 hab.: 16,40

Fonte: Dados das tabelas 1 e 2 coletados nas fontes indicadas na nota 35.

população. O número de vacinados por ano para cada mil habitantes cai no período de 21,8 para 16,4. Mesmo levando-se em consideração que os registros da instituição vacínica não incluem as vacinações feitas por particulares — o instituto procurava atender aos pedidos individuais de médicos para o fornecimento de linfa —, os números revelam ao menos uma tendência de recuo na aceitação da vacina. A tendência de recuo sugerida nos números é confirmada pelos comentários dos encarregados do serviço em seus relatórios ao governo imperial; especialmente a partir de fins dos anos 1830, e por todo o restante do período imperial, os médicos que redigem tais relatórios praticamente não se ocupam de outro assunto a não ser a tentativa de explicar o porquê de a população ter “horror à vacina”.³⁷

Um índice inicial deste “horror” está na coluna da direita das tabelas 1 e 2, “Não compareceram para observação da vacina”. O retorno dos vacinados para verificação da validade da operação era crucial para os médicos: na impossibilidade de utilização da

vacina animal (*cowpox*), a continuidade do método de propagação braço a braço dependia do comparecimento dos vacinados após oito dias — a quinta-feira ou o domingo seguinte àquele em que fora vacinado — para que o pus extraído de sua pústula fosse utilizado na vacinação de outras pessoas que procurassem o instituto naquele dia. Muitos vacinados resistiam a este 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.

Este é apenas um dos problemas repetidamente mencionados pelos esculápios vacinadores em seus relatórios, e retornaremos a ele logo adiante. O conjunto desses problemas é o próximo assunto.

ORIGENS E EVOLUÇÃO DA “VACINOPHOBIA”³⁸

Plácido Barbosa e Cassio Resende, escrevendo no início do século XX, resumem assim o destino da vacinação antivariólica no Rio de Janeiro do século XIX: “Parece, efetivamente, que, em começo, o novo recurso profilático despertou grande simpatia e entusiasmo nos habitantes do Rio de Janeiro e de algumas províncias mais próximas, mas, posteriormente, estes mesmos começaram a retrair-se e a prática da vacinação deixou de fazer progressos”.³⁹ Como explicar tal mudança? Após uma menção abstrata ao “desleixo” (presumo que da população em relação à vacina, mas os autores poderiam estar insinuando também o desleixo das autoridades imperiais no que concerne ao serviço de vacinação), Barbosa e Resende atribuem o início dos problemas a controvérsias surgidas em Portugal a respeito do método jennერიano. Era ainda no tempo de d. João VI, e surgira no reino “um tal Dr. Heleodoro que, desejando celebrar-se de qualquer modo publicou um *opúsculo contra a vacina* no qual, lançando mão do ridículo e inserindo estampas fabulosas, procurou desacreditar a grande descoberta de Jenner e incutir no povo falsas e errôneas idéias sobre os seus efeitos” (p. 415).

Os higienistas do tempo de Oswaldo Cruz estavam mesmo muito irritados com o “tal Dr. Heleodoro”. Mais sereno, Hercules

13

Muzzi, em manuscrito de 1839 sobre o problema da necessidade da revacinação, identifica o “tal Dr. Heleodoro” como dr. Heleodoro Jacinto de Araújo Carneiro, que publicara em Londres, em 1808, uma memória “sobre a prática da vacinação e suas funestas consequências”. Muzzi informa que Carneiro pertencia ao “pequeno partido” que se opunha à vacinação, “sustentando que era prejudicial ao homem, por isso que, por meio da inoculação, ele contraía as moléstias das vacas, e que depois de vacinado, ficava sempre exposto a ser acometido das bexigas naturais”. Ainda segundo Muzzi, porém, Carneiro mudara de opinião ao longo da vida — fora convencido “pela força da verdade”—, tornara-se adepto da vacina, “e eu mesmo o vi depois vacinando aqui na casa da Instituição”. Muzzi sem dúvida se diverte com o que chama de “pequeno triunfo” da vacina, todavia observa que “derramado entre o povo aquele prejuízo, ele dificilmente seria desarraigado”.⁴⁰

Na opinião de Barbosa e Resende, tal controvérsia originária de Portugal repercutira no Brasil e comprometera irremediavelmente a propagação do serviço de vacinação. Estes cientistas da higiene, cuja objetividade incluía o pressuposto do ferrenho antilusitanismo, também culpavam o clero português, “na sua maioria ignorante e mal-intencionado”, pelos fracassos da vacinação: com a honrosa exceção dos bispos de Aveiros, Leiria e Algarve, os religiosos excitavam o povo contra a prática proclamando que “tal invento era um presente de Satã e que vinha perturbar a marcha da natureza e que a divindade infernal queria por este modo introduzir-se no corpo de suas religiosas e piedosas ovelhas para se apoderar de suas almas”.⁴¹ Serenos como Muzzi ou hidrófobos como Barbosa e Resende, o fato é que estes higienistas nos fornecem um roteiro claro para a discussão das possíveis causas dos problemas do serviço de vacinação na Corte no século passado. Começemos pelas controvérsias entre os médicos, e deixemos para depois a análise das barreiras culturais e religiosas entre os higienistas e a população.

As controvérsias entre os médicos giravam sempre em torno de dois aspectos: por um lado, havia aqueles que achavam que a vacina não era um preservativo eficaz contra a varíola, e citavam casos de vacinados que depois haviam contraído “bexigas naturais”; por outro lado, havia os doutores que temiam a transmissão

de doenças do gado para o homem através do método Jenneriano. Como já referi anteriormente, tal receio fora um dos motivos que haviam determinado a opção de propagar a vacina através do método braço a braço, o que tornava mais distante a possibilidade de contaminação do vacinado por doenças da vacaria. O que ocorre ao longo do século, no entanto, é a crescente suspeita — e depois a clara constatação —, por parte dos médicos, de que a vacina como era praticada tornara-se método eficaz de propagação de outras doenças entre os lancetados, principalmente a sífilis.

O problema da ocorrência de varíola em vacinados foi exaustivamente discutido pelos esculápios. Muzzi identifica um aumento da celeuma em torno da questão a partir da reaparição do “flagelo das bexigas” na Inglaterra, França, Países Baixos e América do Norte em meados da década de 1820. As “Academias Médicas” desses países avaliaram que “tendo sido o contágio tão violento, não era para admirar que alguns dos vacinados fossem também atacados do terrível mal”.⁴² José Pereira Rego, no seu “esboço histórico das epidemias” que haviam grassado na Corte entre 1830 e 1870, assevera que já na epidemia de 1834 a varíola estendera “seus assaltos a pessoas vacinadas”, e nota a repetição do fenômeno em epidemias ocorridas ao longo de todo o período que serviu de objeto ao estudo.⁴³

Uma das explicações aventadas para o acometimento de bexigas em vacinados era o enfraquecimento paulatino da linfa vacínica através do método de transmissão braço a braço. Hercules Muzzi e Jacintho Pereira Reys se viram às voltas com o problema inúmeras vezes, pois seus superiores cobravam explicações para as notícias de que a vacina não era eficaz. Alegavam às vezes que as bexigas eram confundidas com outras doenças, como a “variolóide” e as cataporas — também conhecidas como “bexigas doudas”;⁴⁴ portanto, as pessoas viam falhas da vacina quando isto de fato não estava acontecendo. De qualquer forma, a vacina parecia tão deteriorada na Corte em fins da década de 1840 que Reys foi obrigado a enfrentar mais seriamente a questão em relatório apresentado ao governo em janeiro de 1849. Admitiu francamente “a degeneração da pústula vacínica”. Especialmente desde o primeiro semestre de 1848, a Junta Vacínica vinha observando que a

pústula “se apresentava tão mesquinha em seu desenvolvimento, tão deteriorada em seus caracteres, e tão difícil de reproduzir-se pela inoculação, que muito discrepante se mostrava ela da vacina, toda vigorosa, dos primeiros tempos da sua introdução nesta Corte”. Reys explica ainda que o fato não era nenhuma novidade na “Ciência”, pois práticos europeus já reconheciam que, “com as repetidas transmissões de indivíduo para indivíduo, depois de certo número de gerações, a pústula vacínica se degenera comumente, perdendo seus caracteres de vigor, e sua força de reprodução”.⁴⁵

Reconhecido o problema, bastava encontrar uma solução. Pois é... uma das tentativas foi regenerar a vacina através da obtenção da *cowpox* verdadeira. Já desde a década de 1830 o dr. Capistrano, seguindo tentativas supostamente bem-sucedidas na Europa, buscava quixotescamente fazer experiências para regenerar a vacina inoculando-a em novilhas, e depois aplicando a vacina assim “regenerada” em crianças. “Quixotescamente”, porque não havia recursos governamentais para os experimentos do dr. Capistrano, e o pobre cientista se queixava ainda que suas pesquisas não vinham sendo sequer citadas nos relatórios ministeriais.⁴⁶ Encontrei o dr. Capistrano devidamente citado em relatório apresentado por Jacintho Reys apenas em janeiro de 1851. Os esforços do cientista com inoculação de novilhas não haviam surtido nenhum efeito; Reys advertia, contudo, que experiências com o objetivo de obter *cowpox* precisavam prosseguir.⁴⁷ Nada seria conseguido neste sentido antes do final da década de 1870, sendo que parecia possível a vacinação com *cowpox* no Rio durante os anos 1880.⁴⁸

Em suma, não havia ainda recursos técnicos para a regeneração da linfa no Brasil quando o problema da qualidade da vacina se intensificava no final da década de 1840. A solução naquele momento e nas décadas seguintes foi a importação constante de linfa européia — também humanizada, mas teoricamente de melhor qualidade do que a nacional, que dera até mesmo para inexistir em estoque devido à recusa dos vacinados a retornar no oitavo dia para o suplício da retirada do pus.⁴⁹ A situação parecia ter melhorado nos primeiros anos da década de 1850; no entanto, a impressão que predomina no estudo sistemático dos papéis do Instituto Vacínico é a de que a questão da importação da vacina européia foi

cefaléia constante para os diretores da instituição. Ingleses, franceses, alemães e italianos vendiam caro um produto sem garantia.⁵⁰ Os poucos recursos orçamentários do instituto eram insuficientes para a importação do material necessário. Havia problemas técnicos difíceis de resolver no transporte da linfa, que vinha acondicionada ora em lâminas de vidro, ora em tubos capilares, ora em algum recipiente de chumbo, e sei lá mais de que jeito, numa rotina desesperadora de problemas e fracassos que não cessam até o fim do período imperial. Quando a vacina acontecia de chegar em boas condições à Corte, não resistia ao desafio do transporte às províncias mais distantes.⁵¹ A reclamação dos presidentes das províncias do Nordeste, por exemplo, é em uníssono monocórdio, fato que não se presta sequer a uma nova chalaça porque as epidemias de varíola naquela região surgiam às vezes associadas a períodos prolongados de seca e fome, causando tragédias que ganhavam destaque até mesmo em periódico médico inglês.⁵² Houve ainda uma ocasião em que os vacinadores receberam uma caixa enorme cheia de vinho francês, quando a encomenda era de tubos vacínicos. Algo de diferente havia naqueles tempos, tanto que o pessoal da lanceta e do pus comunicou o engano ao ministro e não se comprometeu por trinta dinheiros — ou melhor, pelas tais garrafas de vinho.⁵³ Desculpem-me se este parágrafo descreve os problemas do serviço de vacinação em tom um tanto apocalíptico. Se já não era o Apocalipse, ao menos era a preparação do flagelo da peste.

Outra hipótese aventada para a ocorrência de varíola em vacinados foi a de que a vacina não garantia imunização permanente, sendo necessária a repetição da profilaxia após certo período. Há um debate intenso sobre o assunto no primeiro semestre de 1839, com a participação da Faculdade de Medicina da Bahia e dando ensejo a que Muzzi escrevesse o já citado manuscrito sobre a revacinação.⁵⁴ Os médicos baianos reconheciam a ocorrência ocasional de varíola em vacinados, todavia achavam que o fenômeno era raro e haveria mais prejuízo do que benefício caso a revacinação entrasse na rotina do pessoal da lanceta. O argumento dos baianos era técnico e político. O problema técnico surgia do fato de que os vacinadores municipais, especialmente em locais mais distantes das capitais, não eram doutores formados; sendo assim, poderiam

12

confundir as pústulas falsas, comuns em indivíduos já previamente imunizados, com vacina verdadeira, e depois utilizar este material para a propagação da profilaxia sem possibilidade de obter qualquer resultado. A dimensão política do argumento se originava na constatação de que o povo tinha “repugnância” à vacina, logo a divulgação da idéia de que a descoberta jenneriana protegia as pessoas por tempo limitado seria mais um trunfo disponível aos detratores do método: “É palpável como a prática da revacinação, dando corpo aos preconceitos de uns, e inculcando em outros desconfiança sobre a virtude antivariólica da vacina, acarretaria o seu completo desprezo, ou pelo menos entorpeceria o progresso de sua propagação”.

Muzzi concordava plenamente com a opinião dos esculápios de São Salvador, e como tinha certa verve para contar casos, procurou exemplificar a inutilidade da revacinação através da história de uma senhora. Ela havia sido vacinada aos seis meses de idade, mas o bebê coçara a feridinha e os pais “extremamente zelosos” resolveram repetir a operação; Muzzi revacinou e a pústula não se produziu, confirmando que a criança já estava imunizada. Quando a donzela completou dezessete anos, estando para casar, e talvez receando um acidente que lhe arruinasse a formosura no momento decisivo, resolveu tentar a revacinação; Muzzi fez a operação e a pústula vacínica não aconteceu novamente. A senhora era agora mãe de seis filhos, e insistia na experiência da vacinação e revacinação de cada um deles; Muzzi nunca conseguira a pústula vacínica nas revacinações das crianças.

Em junho de 1841, a Academia Imperial de Medicina, sediada no Rio de Janeiro, emitiu seu parecer sobre o assunto. Cautelosa, declarou-se indecisa, e solicitou ao governo imperial cobaias humanas para a realização de um “ensaio de revacinação”. Os doutores queriam que se lhes colocassem à disposição das lancetas “os Soldados Artífices e Africanos que se acham nos estabelecimentos públicos”. Não pude saber se o “ensaio” foi realizado; de qualquer forma, e apesar dos casos de Muzzi, o relatório referente aos serviços do instituto no segundo semestre de 1840 já registra a prática de revacinações. A opinião de que as revacinações eram necessárias após um período de dez anos parece ter predominado entre os

médicos na segunda metade do século XIX, mas ponderações políticas como as aduzidas pelos facultativos baianos devem ter limitado o empenho do Instituto Vacínico em promovê-las.⁵⁵

Mais preocupante era a possibilidade de os vacinadores estarem transmitindo a sífilis braço a braço. As evidências a esse respeito foram se avolumando ao longo do século, havendo um reconhecimento franco do problema nos documentos do Instituto Vacínico e da Junta Central de Higiene no início da década de 1870. O longo e dedicado Jacintho Reys tratou do assunto no que talvez tenha sido seu último relatório como diretor da instituição — o relatório riquíssimo de março de 1871 ao qual já venho recorrendo neste texto.⁵⁶ Sempre bem informado a respeito das pesquisas européias sobre a vacina, Reys achava irrefutável o fato da transmissão da sífilis pela vacinação. Após o exórdio pessimista, narrou o que teria acontecido “em Lupara, no Reino de Nápoles em 1856”. Algumas crianças haviam sido vacinadas com um mesmo tubo de linfa, e todas elas, “apesar de sãs e bem vigorosas, foram atacadas de sífilis, que transmitiram às mães que as aleitavam, manifestando-se nestes sintomas locais e gerais da moléstia”. Reys se referiu ainda a uma discussão ocorrida na Academia de Medicina de Paris em 1864 e 1865, na qual se concluía que “a vacinação feita com o vírus tirado de uma criança sífilítica reveste sempre os caracteres de uma verdadeira calamidade, por isso que todas as crianças que forem vacinadas com ele, serão atacadas da mesma enfermidade”. Por último, fulminava aqueles que achavam possível evitar o risco de tal contaminação com o cuidado de não aplicar a linfa caso ela se encontrasse misturada com sangue: “É bastante difícil de compreender-se como contendo o soro do sangue a sífilis, a serosidade da pústula não a contenha”. Para Reys, a solução seria a vacinação com *cowpox*. Terminava então seu documento com uma história das pesquisas européias sobre vacina animal desde o início do século, e fornecia um guia de procedimentos sobre como consegui-la através da inoculação de vitelas — tudo isso segundo um “manual operatório” muito prestigioso no velho continente.⁵⁷

O pavor causado pelo risco de transmissão da sífilis e outras doenças através da vacinação ganhou certa vez um charme nostálgico. Em algum momento entre julho de 1855 e junho de 1856, o

Jornal do Commercio louvara em “notícia editorial” a obra de um certo dr. Verdé-Delisle, que, segundo o jornal, “provava com fatos e estatísticas irrefragáveis que a vacina tem causado a degenerescência física e moral da espécie humana”. O dr. Delisle lamentava a “extinção daquela forte raça do Império, daqueles homens de granito, daqueles belos granadeiros da Guarda, grandes como a armadura de Francisco I”, e contrastava a potência e a impetuosidade daqueles antepassados com as “nossas pobres orgias, que se traduzem todas em fumaça”. Prosseguia no mesmo tom por páginas e mais páginas, investindo contra a vacina como a causa de toda a degenerescência. Delisle defendia a tese de que a varíola era uma fase necessária da vida humana, assim como a dentição e a menstruação, sendo prejudicial que os médicos tentassem intervir para evitar que as pessoas, especialmente as crianças, a contraíssem. Era grave que tamanho delírio gálico fosse endossado em editorial do *Jornal do Commercio*. Apesar de o incansável Jacintho Reys ter empunhado a lanceta, ou melhor, a pena, e argumentado que tais “declarações [...] ainda mesmo que provassem a degenerescência física e moral da espécie humana, não provariam ser a vacina a única causa”, pode-se imaginar o estrago causado por tal notícia no que concerne à aceitação da vacina.⁵⁸

Não há dúvida também de que o método de inoculação braço a braço e a forma como o serviço de vacinação estava estruturado na Corte foram responsáveis por muito da “repugnância” que a população demonstrava pela vacina. O indivíduo que se deixava vacinar sabia que depois teria os vacinadores e a autoridade policial nos seus calcanhares para que retornasse no dia marcado para a verificação e a extração do líquido da pústula. Como já mencionei anteriormente, esta volta era bastante incômoda. Os doutores achavam mais eficiente extrair a matéria do braço do vacinado e inoculá-la imediatamente no paciente seguinte. Tal preferência dos esculápios tornava o processo de vacinação lento e certamente desconfortável — talvez bastante doloroso — para aqueles que estavam fornecendo a linfa. As descrições se referem a horas de disponibilidade necessária nesta volta dos vacinados. Além disso, os facultativos valorizavam sobremaneira o líquido extraído de crianças, isto porque achavam que assim era mais certo o desenvolvimento da pústula verdadeira.

Em seus relatórios, os diretores do instituto discutem as razões que levariam as pessoas a não retornarem após os oito dias marcados e, previsivelmente, concluem que o povo era “indolente”, “ignorante”, “egoísta” etc., sendo que os pais se furtavam “a esse dever, por não verem seus filhos chorar ao extrair-se-lhes dos braços o benéfico vírus que receberam de outras crianças, as quais também, para lhes comunicar a virtude singular da vacina, mortificaram o coração de seus pais com o seu doloroso pranto”.⁵⁹ Devia ser mesmo grande a choradeira nas dependências do instituto nos dias de vacinação, porém é provável que, ao menos no que concerne aos homens livres, ter a autoridade policial em seu encalço fosse inconveniente maior — especialmente numa sociedade onde este segmento da população enfrentava sempre a ameaça do recrutamento forçado. O resultado era que parte significativa dos vacinados se evadia à exigência do retorno, desaparecendo simplesmente ou usando de artimanhas como o fornecimento de nomes e endereços falsos. Os dados fornecidos pelas tabelas 1 e 2 são enfáticos a respeito da resistência dos vacinados em se submeterem à extração do pus vacínico: 58,24% dos vacinados não foram observados no quinquênio 1818-22; 46,20% em 1846-50. O aumento até certo ponto significativo da porcentagem dos que foram observados no segundo período estudado talvez se explique pelo fato de o serviço de vacinação ter sofrido uma reestruturação em 1846. Um dos objetivos das mudanças foi exatamente dar aos vacinadores mais instrumentos coercitivos — isto é, um auxílio mais efetivo dos fiscais de freguesia na aplicação de multas aos faltosos, além do concurso de “ordenanças” de polícia encarregados de ir buscar a domicílio os portadores das preciosas pústulas.⁶⁰

Um inventário exaustivo das mazelas do serviço de vacinação não teria fim, tamanha a precariedade com que tudo funcionava. Os diretores queixavam-se de que eram poucos os vacinadores, o que os impedia de ir ao encontro da população em locais mais distantes... e o fato de os vacinadores serem supostamente poucos fazia com que os homens da lanceta reclamassem espalhafatosamente cada vez que tinham de desempenhar uma missão fora das dependências do instituto. Não queriam ir à Casa de Correção vacinar “os Africanos ultimamente julgados pela Comissão Mixta”

99

— isto é, aqueles aprisionados e declarados livres por terem sido vítimas do tráfico clandestino;⁶¹ ponderaram até mesmo contra a ordem de se dirigirem aos quartéis para a vacinação dos recrutas que partiriam em breve para o Paraguai, sendo que no “teatro de guerra” a varíola se revelaria um inimigo tão ou mais temível do que os comandados de Solano Lopez.⁶² Fora da Corte, era comum que os vacinadores municipais prestassem trabalho gratuito, ficando apenas dispensados de servir na Guarda Nacional e tendo a promessa de efetivação e remuneração ... após dez anos de serviços prestados!⁶³ Onde o serviço era pago, havia denúncias de que os lugares se preenchiam por “empenhos”, e havia vacinadores que nem apareciam no emprego. Na Corte, o caso mais antigo de funcionário fantasma foi o dr. Theodoro Ferreira de Aguiar, primeiro diretor do instituto — aquele mesmo que, o leitor certamente lembrará, vacinara os escravos de Caldeira Brant em Portugal em 1804 e depois viera para o Rio na comitiva de d. João. Pois bem, o dr. Theodoro embolsava a gratificação de diretor do instituto, porém ficava a serviço direto do príncipe regente e nem sequer aparecia na instituição vacínica. Quanto aos “empenhos”, o próprio Hercules Muzzi contava que fora preterido ao cargo de diretor da vacina graças a esse costume da época.⁶⁴ Devia ser terrível morar no Brasil quando o país ainda enfrentava problemas desse tipo.⁶⁵

MÉDICOS E VACINOPHOBOS POPULARES

Alguns médicos encarregados pela Junta Central de Higiene de combater epidemias localizadas de varíola produziram relatórios preciosos de seus trabalhos. Nesses papéis, além de descrições desoladoras das tragédias causadas pela doença, encontramos esculápios enfrentando o desafio de tentar entender e explicar aos superiores hierárquicos o porquê de a população resistir tanto à vacina e aos vacinadores. As duas histórias a seguir são exemplares.

O dr. Lino Romualdo Teixeira recebeu do barão do Lavradio a missão de ir “prestar socorros médicos aos indigentes, que sofriam os rigores de um dos mais terríveis flagelos, que pesam sobre a humanidade” em Porto Novo do Cunha, pequena localidade distante

da Corte cerca de 48 léguas — pouco menos do que trezentos quilômetros.⁶⁶ O doutor tomou o trem em 10 de setembro de 1874, munido de “uma ambulância ricamente sortida de medicamentos da melhor qualidade possível”. Lá chegando, procurou o auxílio do pároco e do subdelegado na empresa de divulgar aos habitantes a boa nova de que já havia no povoado um médico enviado pelo governo imperial. Editais foram afixados nos pontos mais concorridos, e o vigário ficou de passar a informação nas missas e nas preces que vinha realizando todos os dias na igreja matriz.

A situação era dramática. Os habitantes, tomados pelo “mais lastimável terror pânico”, haviam em grande parte fugido do povoado, abandonando os doentes à própria sorte. Os tropeiros haviam cessado de trazer gêneros para o embarque pela Estrada de Ferro d. Pedro II, e “fugiam quase que espavoridos diante do flagelo, pelo horror que lhes inspirava a idéia do contágio”. Cadáveres eram deixados em suas casas por um dia inteiro, por não haver quem se dispusesse a conduzi-los prontamente ao cemitério. A “classe proletária” era a que mais sofria, devido “à grande miséria em que vivem [...] destituída de condições higiênicas, as mais simples, e sujeita a uma alimentação de péssima qualidade”. O dr. Teixeira atendeu mais de vinte variolosos logo no dia seguinte ao de sua chegada, alguns dos quais “já tinham sido vistos por curandeiros, e estavam usando de doses homeopáticas”.

Descrito o cenário inicial, o médico passa então a narrar a marcha da epidemia, levantando também hipóteses sobre o porquê de a doença se manifestar com tamanha gravidade na localidade. Como ocorria com freqüência nos casos das epidemias de varíola — e em contraste marcante com os assaltos da febre amarela e da cólera —, não parecia haver qualquer dificuldade em determinar a forma de propagação do flagelo. Feitas as indagações precisas, o dr. Teixeira concluíra que tudo se produzira “por simples contágio”. Um indivíduo procedente da Corte chegara a Porto Novo já “acometido do mal” e pernoitara na casa de uma família do lugar. A doença se complicou e a vítima acabou morrendo. Pode-se adivinhar o restante da história: “Pouco tempo depois apareceram mais alguns casos, não só entre pessoas desta família como também em outras que a freqüentavam ou moravam em sua vizinhança, termi-

PAGE 130
STRA

nando-se a mor parte deles pela morte, e assim, foi-se a varíola generalizando dia por dia até revestir o caráter de epidemia”.

Quanto aos motivos de a doença ter se revestido de tamanha gravidade entre os habitantes do povoado, o médico enfatizava a existência de “infecção sífilítica geral de quase todos eles e que muito contribuiu para a gravidade da moléstia”. Para o dr. Teixeira, havia entre a varíola e a sífilis “não sei que espécie de solidariedade fatal, que arrasta os indivíduos dela acometidos irresistivelmente ao túmulo”. A epidemia fora especialmente letal para a “classe dos proletários e meretrizes”, onde a sífilis era comum e a varíola assumia normalmente a forma hemorrágica, com marcha fulminante e muitas vezes fatal. Em suma, as observações do dr. Teixeira levaram-no à conclusão de que a gravidade da epidemia de varíola se explicava em grande parte pelo fato de a população local enfrentar simultaneamente a sífilis e a “miséria” — “alimentação de péssima qualidade” —, não tendo o organismo dos doentes condições de resistir a tantas adversidades ao mesmo tempo. A morte, afinal, é uma doença social, podia ter concluído o bom dr. Teixeira. Mas não o fez.

Não o fez talvez porque preferisse acreditar que a morte daquelas pessoas era função de sua própria “ignorância”. O enviado do governo imperial chegara ao interior sabendo que o “único preservativo que a ciência aconselhava” contra a varíola era a vacina. No entanto, constatou a “falta absoluta de vacinação entre os habitantes”, e estes resistiam fortemente ao alvitre. Teixeira procurou utilizar a estratégia do convencimento, mas o “povo [...] se achava então sob o triste preconceito, de que a vacina, em tempo de epidemia, longe de ser um grande benefício, era pelo contrário um passo dado para contrair a moléstia”. O médico conseguiu vacinar 54 pessoas em dois meses de luta contra a doença. Não consta do relatório o número exato de habitantes no povoado de Porto Novo do Cunha, mas somos informados de que tal povoado ficava na “Freguesia” de São José d’Além Paraíba, que contava com cerca de 3 mil “almas”. A freguesia registrara oficialmente 176 variolosos naquelas semanas, sendo que 57 pessoas haviam morrido. O dr. Teixeira reconhece que não fora “avultado o número dos vacinados”, pois “a ignorância não se deixou vencer totalmente pela lógica inabalável dos fatos”. Observa, porém, que a epidemia não

se generalizara nas fazendas “que abundam na vizinhança” porque os proprietários haviam recorrido em tempo à vacina.

O leitor registre o argumento ouvido aos interioranos pelo dr. Teixeira: a vacina podia agravar uma epidemia de bexigas. E vamos à segunda história. O dr. José de Castro Rebello foi o enviado da Junta Central de Higiene para o tratamento dos indigentes atacados de varíola nas freguesias de Campo Grande e Irajá, na Corte, de setembro a dezembro de 1884.⁶⁷ Lá chegando, procurou o pároco, o subdelegado e inspetores de quarteirão com o intuito de divulgar a presença dele, esculápio providenciado pelo governo de Sua Majestade Imperial. A moléstia não estava tão generalizada quanto se imaginava, mas o dr. Rebello encontrou situações críticas nos lugares denominados Paciência e Guandu do Sena, em Campo Grande. A epidemia não assumira proporções mais aterradoras porque o médico agira com prontidão e energia, “fazendo desinfetar as casas, os quartos dos doentes, queimar as roupas e mais objetos de uso e impedindo a comunicação dos variolosos com outra qualquer pessoa, que não fosse a incumbida do tratamento”.

Quanto à vacina, porém, as dificuldades foram maiores. A população local achava que “a vacinação produz varíola”, e o dr. Rebello não conseguira arredar tal “preconceito” de seu “espírito”. Ninguém comparecia aos pontos marcados para a vacinação. O médico se viu obrigado a percorrer as casas à procura de quem se deixasse vacinar, tentando convencer as pessoas das vantagens do recurso. Os moradores retorquiam com o argumento de que era “dispensável e até ilegítima a intervenção do médico no tratamento da varíola”. Eles acreditavam que qualquer intervenção enérgica no curso natural desta moléstia seria prejudicial ao paciente. Sendo assim, não só se opunham à vacina como resistiam a alguns tratamentos tentados pelo doutor, que menciona expressamente, talvez estranhando o inopinado do fato, não conseguir sequer aplicar “loções de água morna ou quase fria” nos doentes “em virtude da repugnância que mostravam as pessoas” que os rodeavam.

Há nessas duas histórias um cipoal de fatos densos e difíceis de interpretar. A recusa à vacina sob a alegação de que esta produziria varíola é recorrente na documentação coligida. No final dos anos 1870, uma epidemia devastadora de bexigas, associada à seca

e à fome, trouxera ao Rio centenas de retirantes cearenses. Foi organizado um serviço no bairro da Saúde especialmente para tratar dessas pessoas e vaciná-las. Elas, porém, resistiam à vacina alegando que “não queriam morrer”.⁶⁸ Poucos anos antes, um vacinador “supranumerário” designado para atender a freguesia de Inhaúma oficiara ao diretor do Instituto Vacínico relatando que os moradores se recusavam a “levar seus filhos aos pontos marcados para a vacinação, alegando ser a vacina a causa de alguns casos de bexigas que têm ali aparecido”. Não havia nada a fazer e ele queria que sua “comissão” fosse encerrada.⁶⁹ O barão do Lavradio, comentando uma forte manifestação de bexigas em Pernambuco em 1873, apontou o temor em relação à vacina como uma das causas da propagação do mal, e procurou explicar o fenômeno. Segundo ele, além dos insucessos da vacina devido à desorganização do serviço e à degeneração da linfa, havia o

prejuízo de que estão eivadas algumas populações centrais, de que pode ela [a vacina] dar lugar ao nascimento do flagelo, atentas às epidemias que se têm às vezes seguido da adoção da variolização, método que, dando alguma vez resultados favoráveis, constitui sempre um tentâmen incerto e perigoso.

Em outras palavras, o chefe dos higienistas achava que a população não conseguia diferenciar variolização e vacinação, e se assustava com os riscos conhecidos e habitualmente associados à primeira.⁷⁰

Ora, a explicação do barão pressupõe que a variolização havia de ser uma prática recorrente no país, pois só uma experiência prévia relativamente generalizada com o método poderia justificar que as pessoas soubessem exprimir tão bem os seus riscos, e então se recusar à vacina porque, sendo assim, *a vacina seria com efeito a variola*. Mas seria possível que parte significativa da população das províncias, e da própria Corte, praticasse a inoculação do pus variólico? Um primeiro fato curioso é que o vacinador “supranumerário” de Inhaúma citado acima observa no mesmo ofício que “muitos acham-se já vacinados”, e por isso não concorriam à vacinação. Em outro ofício, o supranumerário esclarece que havia na “Freguesia alguns curiosos, que a praticam [a vacina] espontanea-

mente”. Seria mesmo vacinação a prática dos “curiosos”? Ou será que havia pessoas em Inhaúma que recusavam a vacina do esculápio porque preferiam a variolização praticada por “curiosos”? “Dúvidas sobre dúvidas”, diria o marido tomara que traído de *Dom Casmurro*. Nem tanto assim. Por exemplo: mais ou menos na mesma época do supranumerário — meados da década de 1860 —, o barão do Lavradio pedia que a autoridade policial tomasse providências contra um indivíduo que praticava “a inoculação do pus variólico em várias pessoas, as quais por esse meio têm contraído a variola” na freguesia de Irajá; o higienista temia o incremento da epidemia de bexigas que já grassava no local.⁷¹

Não há dúvida: a inoculação do pus variólico realizada por “curiosos” — talvez não só por eles — era prática comum tanto na Corte quanto no interior do país ao longo do século XIX. Há evidências disso por toda a documentação do período, mas vou começar pelo princípio. Mencionei anteriormente o dr. Heleodoro Jacinto de Araújo Carneiro, médico português autor das “Reflexões, e observações sobre a prática da inoculação da vacina, e as suas funestas conseqüências”, publicadas em Londres, em 1808.⁷² Segundo Hercules Muzzi, o livro do dr. Heleodoro tivera grande repercussão em Portugal e no Brasil, sendo que seu argumento sobre os riscos de o processo de vacinação transferir aos homens as doenças dos quadrúpedes teria comprometido quase que irremediavelmente a propagação da vacina. O fato, porém, é que a obra do dr. Heleodoro não só condenava a vacina como defendia tenazmente a variolização. O doutor achava que a inoculação das bexigas era um método consagrado por um século de uso em toda a Europa, sendo que os próprios ingleses haviam introduzido tal prática “à força de especulações, e cálculos bem deduzidos” — e a isto tinham de atribuir os bretões “o aumento da sua povoação”. O dr. Heleodoro não se conformava que aos mesmos ingleses se desse a substituição “no fim do mesmo século a esta inoculação [...] a do pus da vaca”.⁷³ Em suma, se a obra de Heleodoro teve a repercussão que lhe atribui Muzzi, é possível que ela não só tenha emperrado a propagação da vacina como propiciado certa legitimidade ao processo de inoculação do pus variólico. Talvez seja útil lembrar, neste contexto, que os esforços do governo português

em promover a variolização no Brasil foram tão tardios a ponto de se confundirem com as primeiras tentativas de introdução do próprio método jenneriano no país.⁷⁴

Deixemos, porém, de hipóteses arriscadas. Temos os fatos, contra os quais não há argumento. Assim era a história como realmente acontecia:

Ainda que oficialmente não me fosse comunicado, sei que alguns Municípios da Província do Rio de Janeiro foram igualmente vitimados pela varíola que [...] ateou-se ainda mais pela inoculação do seu vírus em vez do vacínico. Esta prática de transmitir aos sãos a linfa variólica extraída de bexiguentos, cujas pústulas se apresentam com caráter mui benigno, prática outrora seguida, quando Jenner não havia ainda descoberto a miraculosa virtude do *cowpox*, tornou-se absurda depois que a humanidade foi presenteada por aquele homem, cujo nome será imortal, com o dom inapreciável da vacina, e muito mais absurda se toma quando dela se lança mão para fazer retroceder uma epidemia de bexigas. Quando esta enfermidade é produzida artificialmente por meio da inoculação, não concorrendo as circunstâncias que lhe fazem adquirir o caráter epidêmico, poucas vezes é sucedida de resultados desastrosos, exceto se se multiplicarem as inoculações, por que então dispor, preparar, ou mesmo determinar uma epidemia (sic); porém quando a inoculação da varíola benigna se opera debaixo de uma constituição epidêmica, ela não faz senão atear o incêndio, e mais freqüentemente aquele que foi inoculado cai vítima de bexigas confluentes. É por isto que eu tenho constantemente representado contra esta prática, e ainda aqui insisto pela necessidade de medidas que de uma vez a prescrevam absolutamente. É verdade que o povo baixo mormente o do interior da Província, crê em geral que a vacina é a própria varíola, e tanto que sentem pela primeira a mesma repugnância e horror que lhes inspira a segunda. Todavia se o povo for convenientemente doutrinado, se na educação pública que se lhe der for ele esclarecido a respeito da falsidade da sua crença, ele se tornará mais dócil e acessível à propagação da vacina, e repelirá o imprudente que pretender inocular-lhe a linfa variólica [...].⁷⁵

Este trecho é parte do relatório que Jacintho Pereira Reys enviou ao Ministério do Império em janeiro de 1855 prestando contas das atividades do Instituto Vacínico no ano anterior. O contexto

mais geral é, como sempre, o empenho do diretor em explicar o fraco resultado dos esforços para vacinar a população. O autor argumenta inequivocamente que a prática da variolização consistia em obstáculo poderoso à propagação da vacina. Segundo ele, a inoculação do pus variólico agravava a intensidade das bexigas, e o “povo”, conhecedor dos riscos da variolização nessas situações, e desconhecedor da diferença entre vacinação e variolização, achava que a vacina era “a própria varíola”, sentindo por ambas igual “repugnância e horror”.

Em seu relatório concernente ao ano de 1848, Jacintho Reys já se alongara nas causas da rejeição à vacina.⁷⁶ Ele se referiu com detalhes a um documento que lhe fora enviado por um comissário vacinador da Província de Sergipe. O tal comissário fizera uma excursão pelo interior para “conhecer melhor do estado da vacinação”, e no seu relato de viagem “pintou” vividamente “o horror que a vacina incute na população; horror igual ao que produz a bexiga, e que é até fomentado pelas próprias autoridades”. Tal “horror”, comentara o comissário vacinador, fazia até com que os “mais ardidos” levantassem “mão armada” contra os vacinadores. No mesmo relatório, Reys menciona uma epidemia grave de bexigas que assolara a Corte no período; a cidade estava com “centenares de semblantes afeiados recentemente pelas cicatrizes” deixadas pela doença, cuja mortandade, “especialmente nos escravos africanos”, fora “muito além” da observada em anos anteriores. Ao enumerar didaticamente os problemas do serviço de vacinação na parte final do texto, o chefe dos lanceteiros condena “o bárbaro, e intolerável abuso de se inocular o fluido variólico; *abuso geral, e que me consta ser praticado até nesta Corte*” (grifo meu). Visivelmente irritado com a situação que enfrentava, Reys conclui o relatório denunciando que a “indiferença” do governo em relação à varíola se explicava pelo fato de a mortandade causada por tal doença não ser do tipo a provocar “estrondo”; e isto “porque a classe indigente, e mormente a dos escravos” era a que mais sofria com tais epidemias. Num último recurso suasório, o vacinador-mor mostrava-se chocado com “a enorme quantidade de braços” que o país perdia todos os anos para “a peste das bexigas”; um argumento que certamente encontrou ouvidos moucos naquele ano da graça de 1848, no qual milhares e milhares de africanos eram

ainda contrabandeados para o país sob as barbas de políticos e autoridades policiais e judiciárias. “Palavras loucas, ouvidos moucos”, reza o provérbio.

Resta saber onde ficamos após esse longo percurso entre relatórios e citações. A primeira impressão é a de que as informações coletadas são muitas vezes contraditórias, se não impossíveis de compatibilizar numa explicação unívoca e coerente das coisas. Por exemplo, havia aqueles que resistiam à vacina aplicada pelos médicos alegando que esta era a própria varíola, passando então a descrever os riscos normalmente associados à variolização; mas torna-se difícil entender a recusa à vacinação por esta ser confundida com a variolização se há testemunhos inequívocos de que a inoculação do pus variólico era conhecida e bastante praticada no país. Em suma, as razões registradas pelos médicos para a resistência à vacina nos deixam a dificuldade de explicar o porquê de tantas pessoas recorrerem à variolização. Outro problema: os esculápios ouviam da população que qualquer intervenção no curso natural desta moléstia seria prejudicial ao paciente; mas se era este o motivo da recusa à atuação dos médicos, não há como explicar as evidências sobre o recurso a curandeiros, homeopatas, e até a “curiosos” que inoculavam a linfa variólica. Dúvidas sobre dúvidas, e é melhor buscar dirimi-las antes que o leitor pegue do espírito e o leve a vagar em outras aragens.

A primeira providência é desistir de procurar um modelo interpretativo único para a interação entre médicos e vacinophobos. Se entre os próprios médicos havia controvérsias e combates formidáveis a respeito da eficácia da vacina, é apenas razoável esperar que a espécie dos vacinophobos fosse ainda mais variada. É preciso reconhecer, em primeiro lugar, que houve resistência à vacina no interior da própria classe dos proprietários e governantes. O comissário vacinador do Sergipe citado por Jacintho Reys registrou que o “horror” à vacina era “até fomentado pelas próprias autoridades”. Apesar das posturas obrigando os senhores a vacinar as crianças sob sua responsabilidade, e apesar da pressão constante — ac menos na Corte — para que escravos e fâmulos em geral fossem enviados aos postos de vacinação, os relatórios do Instituto Vacínico registram sistematicamente que os proprietários e responsáveis só cuidavam do assunto quando realmente se assustavam

com a violência de alguns ataques das bexigas.⁷⁷ De qualquer forma, é fácil exagerar as dimensões da resistência dos proprietários em cuidar da vacinação de seus familiares, trabalhadores e dependentes, pois o Instituto Vacínico adotava a prática de fornecer linfa — gratuitamente, ao que parece — a todos que a procurassem. É certo então que muitos senhores preferiam trazer um lanceteiro à casa para vacinar sua gente, evitando assim a viagem incômoda e a espera no posto vacínico.

O barão do Lavradio talvez estivesse correto — pelo menos em relação a uma parte da população — ao pensar que a dificuldade em diferenciar variolização e vacinação obstaculizava a propagação da segunda. Afinal, os procedimentos utilizados no Ocidente em geral para a inoculação do pus variólico e vacínico eram os mesmos; ou seja, tanto nas variolizações em massa na Europa do século XVIII quanto nas vacinações do século XIX a linfa era, normalmente, lancetada no braço.⁷⁸ A única diferença estava no material inoculado, um detalhe complicado de avaliar para as vítimas potenciais das lances. Como tudo indica que a variolização era prática observada com freqüência, o barão deve ter acertado achando que aqueles que não eram adeptos do método — ou conheciam por experiência própria, ou por ouvir dizer, algum resultado desastroso do mesmo — se assustavam com as suas possíveis conseqüências, e generalizavam suas desconfianças para abarcar também a vacinação propriamente dita.

O principal mistério é entender o porquê de a variolização ter se tornado um “abuso geral” — como dizia Jacintho Reys, talvez com certo exagero. Uma primeira hipótese é a de que o objeto das queixas de Reys não fosse a suposta preferência popular pela variolização, e sim a necessidade de disciplinar as práticas dos comissários vacinadores espalhados por todo o país. Com efeito, um problema perene para a propagação da vacina era a falta de doutores que a inoculassem pelo interior, o que fazia com que a tarefa fosse rotineiramente entregue a boticários ou leigos de variada espécie. Jacintho Reys e seus pares achavam que tais indivíduos eram os principais responsáveis pelos insucessos da vacina, pois inoculavam linfa imprestável e não sabiam avaliar a qualidade da pústula vacínica — isto quando se preocupavam em exercer a função que lhes havia sido confiada. É possível, portanto, que esses

leigos não soubessem bem o material que inoculavam, havendo talvez exemplos concretos de casos em que, como dizia a população, *a vacina era a varíola*.⁷⁹

Penso, contudo, que o principal objetivo da preocupação dos higienistas com a variolização era mesmo convencer as autoridades da necessidade de reprimi-la, e isto porque havia “curiosos” — como aquele da freguesia de Irajá, na Corte, e não vacinadores comissionados — dispostos a praticá-la em legiões de adeptos. Se era isso mesmo que sucedia, o caso do Brasil do século XIX é apenas outro exemplo de país onde a variolização continuou a ser praticada clandestinamente após a sua proibição e substituição oficial pelo método jennერიano. Na Inglaterra da primeira metade do século XIX, segundo Cartwright, as “classes educadas” se convertiam à vacinação, enquanto as classes baixas (“lower orders”) continuavam preferindo a variolização. Na África contemporânea, Eugenia Herbert afirma que o pessoal médico encarregado de propagar a vacinação notava que a variolização prosseguia mesmo após a sua proibição, dificultando a aceitação da primeira. Herbert escreve ainda que tais acontecimentos repetiam o que havia sucedido na Europa quando a inoculação do pus variólico se tornara ilegal.⁸⁰

Xavier de Maistre viajou à roda do quarto. Garret na terra dele, Sterne na terra dos outros. De Brás Cubas se pode talvez dizer que viajou à roda da vida. Pois este texto viaja por todas as terras, e à roda das mesmas questões, sem encontrar porto seguro em lugar algum. Procuremos então o norte da bússola. Os relatórios do Instituto Vacínico deixam claro que a varíola era uma doença que afetava profundamente a população escrava da Corte e do resto do Império. Um médico que estudou a vacina e a varíola no Brasil na década de 1860 concluiu que as bexigas eram mais “funestas” na classe dos “homens de cor”, “principalmente nos pretos, de que aos homens de cor branca”.⁸¹ Um intelectual e diplomata norte-americano, Thomas C. Dawson — “Secretary of the U. S. Legation, Brazil” —, procurou determinar, em texto de 1903, as possibilidades de o gigante do sul do continente se tornar um empreendimento viável. O intelectual se mostraria otimista caso se conseguisse que os brancos de descendência européia imigrassem para o país em número suficiente para que as “raças coloridas” — “colored races” — diminuíssem sua im-

portância no panorama demográfico; as raças coloridas seriam suplantadas numericamente e absorvidas pela maioria branca predominante na “mistura”, garantindo assim a viabilidade do gigante. Dawson acreditava que doenças como a varíola e a tuberculose, que “dizimavam” (“decimated”) habitualmente as tais raças coloridas, tinham um importante papel a desempenhar neste processo de purificação.⁸² Os números levantados pelo historiador Sam Adamo sobre a mortalidade causada pela varíola na cidade do Rio no início do século XX confirmam que a moléstia continuava a afetar mais gravemente a população negra neste período. Segundo esses dados, a taxa de mortalidade por varíola era 30% maior entre os negros em comparação com os brancos no ano de 1904, e tal diferença chegaria a ultrapassar os 50% na década de 1920.⁸³

Enfim, um rumo ao texto: é difícil prosseguir na investigação das atitudes da população da Corte em relação à vacina sem enfrentar em certa medida o problema das concepções afro-brasileiras sobre doença e cura. Talvez então seja possível articular de alguma maneira as informações de que havia doentes que resistiam aos médicos e aceitavam os curandeiros, de que “a vacina era a varíola”, de que não se deveria interferir na marcha natural dessa enfermidade, de que era comum a prática da inoculação do pus variólico, e assim por diante. Norte à vista, viajemos à roda das mesmas questões.

RAÍZES CULTURAIS NEGRAS DA TRADIÇÃO VACINOPHOBICA

Omulú vai pro sertão
Bexiga vai espalhá
[...]
Ele mesmo é nosso pai
e é quem pode nos ajudá.⁸⁴

O caminho é sinuoso até chegarmos a Omolu e às bexigas como aparecem nos versinhos da epígrafe. Começemos com uma história sobre a cólera, e outra sobre febre amarela.

211

130

Era o mês de março de 1856 e o país ainda vivia sob os efeitos da devastadora epidemia de cólera iniciada em meados do ano anterior. Em sessão geral da Academia Imperial de Medicina, na Corte, o dr. Costa pede a palavra para narrar alguns fatos “mui escandalosos” ocorridos na capital da Província de Pernambuco.⁸⁵ O presidente daquela província havia permitido que “um preto buçal, escravo, arvorado em grande curador do cólera pela credulidade e ignorância do povo”, andasse “curando nas casas, e nos hospitais, acompanhado oficialmente de guardas”. O “desaforo” e a “cegueira” chegaram a ponto “de se mandar proibir aos médicos do hospital dessa cidade o curarem mais nessa casas (sic), e entregando essas ao cuidado e tratamento médico do tal preto curandeiro, exautorando (sic) assim a medicina e os médicos legítimos”. A conduta do presidente da província havia indisposto e revoltado “o povo todo contra a classe médica inteira”, dando lugar a fatos que envergonhavam e desacreditavam “a nação brasileira aos olhos dos outros países”, que poderiam chamar-nos de “ainda bárbaros, e selvagens”.

A Academia declarou-se “profundamente horrorizada por tanto escândalo”, e não é difícil entender a irritação dos esculápios da Corte com o presidente de Pernambuco. O fracasso do arsenal terapêutico da medicina alopática no tratamento da cólera — assim como da febre amarela — era patente; poucos confiavam ainda nas sangrias, purgativos, sudoríficos e vomitórios, sendo que os homeopatas faziam carreira rápida argumentando, plausivelmente, que os alopatas aceleravam a morte dos pacientes. Naquele contexto, o apoio ostensivo de uma autoridade pública a um curandeiro africano era motivo compreensível de alarme para os doutores, mas esta é apenas uma faceta da história.

Gilberto Freyre estudou detalhadamente o episódio em meia dúzia de páginas penetrantes, e que permitem vislumbrar o que ocorria do ponto de vista da população negra do Recife.⁸⁶ Ao curandeiro africano Pai Manoel permitira-se tratar os doentes de cólera no próprio Hospital de Marinha. Ocorrera porém que, tendo falecido alguns pacientes, o negro ficara proibido de exercer seu ofício. Não sendo acatada a determinação, foi dada ordem de prisão ao curandeiro. A tensão social aumentou nos dias seguintes, com os negros e os “protetores do preto” — aí incluídos pa-

dre e fidalgos — discursando em defesa do curandeiro e contra médicos e boticários; dizia-se que havia interesse em matar Pai Manoel porque ele curava os pardos e pretos. O próprio presidente da província explicara que a iniciativa de deixar Pai Manoel atuar no Hospital de Marinha fora para evitar o motim popular, que de outra forma seria inevitável: o problema é que se generalizara na população a idéia de que as autoridades estavam deixando que os médicos — brancos quase todos — matassem a gente de cor. Segundo Freyre, a mortalidade causada pela doença entre escravos e negros livres pobres era tamanha “a ponto de parecer a epidemia a alguns deles, pretos e pardos, arte diabólica de brancos para acabar com a gente de cor”.⁸⁷

A desconfiança manifestada pelos negros do Recife de que a cólera era um sortilégio de brancos para atingi-los — sendo os médicos percebidos como colaboradores neste processo — é um primeiro ponto importante. É evidente que a bibliografia internacional sobre a cólera no século XIX registra outras situações em que populações pobres duramente castigadas pela doença desconfiavam que tudo aquilo se devia a maquinações dos poderosos para atingi-los: moscovitas e camponeses russos acharam que os ricos haviam descoberto na cólera um novo instrumento de opressão; houve suspeitas semelhantes na Prússia e na Inglaterra na epidemia do início dos anos 1830, quando a marcha do flagelo foi freqüentemente acompanhada por motins populares.⁸⁸ As visões semelhantes de camponeses russos, da massa londrina ou dos negros escravizados no Brasil diante da cólera e da inevitável dramatização da opressão social provocada pela doença ocorriam, todavia, em contextos culturais e históricos muito específicos.

O que nos interessa reter neste contexto é que os escravos e negros livres pobres no Brasil podiam achar que determinadas doenças eram utilizadas pelos senhores como armas para atingi-los.⁸⁹ E este entendimento acontecia dentro de um universo cultural determinado: a doença, para o negro, podia ser causada por feitiços, pelo poder de feitiçeiros que conseguiam manipular as forças nefastas do universo. O flagelo causado pelo sortilégio mágico era apenas uma possibilidade, pois havia doenças provocadas pela violação de uma tradição, por erro ritual, ou pelo descumprimento de

392

130

deveres para com os deuses. De qualquer forma, os negros — mas não só eles no Brasil do século XIX — acreditavam que a doença não era uma coisa natural; as moléstias eram sempre provocadas por causas sobrenaturais — causas estas que poderiam ou não ter sido evocadas por feiticeiros —, sendo a cura, como veremos, prioritariamente ritual.⁹⁰ Em suma, havia toda uma tradição cultural e religiosa que, dependendo de contextos históricos específicos, podia transformar esculápios em agentes da cólera, ou comissários vacinadores — feiticeiros brancos? — em inoculadores de bexigas e morte. Certamente havia motivos que os doutores não podiam ou não se esforçavam por entender no “horror” à vacina registrado repetidamente em seus relatórios.

Uma história sobre a febre amarela mostra como a crença numa etiologia sobrenatural das doenças parecia bastante generalizada no Rio de Janeiro em meados do século XIX. A procissão de Cinzas, no início da Quaresma, era uma das mais aparatosas e das que maior público atraíam na Corte naquela época. Clero em sobrepe-lizes de renda, membros das irmandades em opas coloridas, devotos carregando orgulhosamente as tochas, cantos, guarda militar, imagens em vestimenta luxuosa; enfim, um grande espetáculo que percorria durante horas as ruas apinhadas do centro da cidade, visitando igrejas e culminando com uma distribuição de doces para estimular a devoção da criançada.

O préstito era organizado pelos Terceiros da Ordem da Penitência, de cujo templo partia, e fora instituído em 1647. Pois bem, um dos andores tradicionalmente conduzidos na procissão era o de são Benedito, santo negro com uma legião de devotos na cidade. Na Quarta-Feira de Cinzas de 1849 o andor de são Benedito não ocupou o lugar que era seu na procissão havia dois séculos. Aconteceu que alguns Terceiros, carregados de “prevenções [...] que encham o mundo de vento e de bolhas de espuma”, nas palavras de um contemporâneo,⁹¹ cismaram de não carregar o santo sob a alegação de que “branco não carrega negro nas costas, mesmo que seja Santo”.⁹² São Benedito não encontrou quem lhe levasse o andor e ficou abandonado na sacristia. No verão seguinte, a primeira grande epidemia de febre amarela se abateu sobre a cidade. As beatas começaram logo a propalar que tremendo flagelo era a vingança

do santo negro ofendido. Tal interpretação devia parecer bem plausível diante dos aparentes caprichos da peste: como vimos no capítulo anterior, a febre amarela era devastadora entre os brancos e poupava a população negra de incômodos mais sérios. Desnecessário dizer que são Benedito reconquistou seu lugar na procissão de Cinzas de 1850, pintado de fresco, com manto novo de veludo, cheio de flores e coisa e tal, mas a praga amarela ficou até o tempo de Oswaldo Cruz. Fúria de santo, ainda diziam as beatas em 1904 — segundo Vieira Fazenda, testemunha ocular.

Esta história proporciona uma segunda observação importante. Como mostrou Mary Karasch, a reação popular à epidemia revelou que muitos acreditavam que são Benedito tinha a “força” para enviar o terrível flagelo, mas achavam ao mesmo tempo que só o santo possuía o poder de proteger seus devotos contra o veneno. A possibilidade desse “controle dual” — poder de provocar a doença e obstaculizar seus efeitos — insinua que a imagem de são Benedito poderia ser invocada em rituais de feitiçaria, para detectar e anular bruxarias, curar doentes, ou mesmo para solucionar conflitos dentro de uma comunidade.⁹³ A idéia de “controle dual” sugere homologias entre são Benedito e Omolu (ou Xapanã, ou Obaluaiê), o orixá da varíola e, se estou correto, pode esclarecer muita coisa a respeito da resistência popular à vacina.

Herskovits descreve com detalhes as origens e o sentido do culto ao vodu Sagbatá entre os daomeanos.⁹⁴ Sagbatá é originalmente um termo genérico para um grupo de divindades da terra — isto é, divindades ligadas aos recursos que a natureza dá ao homem, permitindo sua sobrevivência. A associação entre Sagbatá e epidemias de varíola é explicada em termos estritamente mitológicos. Todos precisam respeitar as terras que lhes garantem a alimentação, assim como as chuvas que as fertilizam; nada mais justo, portanto, que Sagbatá, que nutre os homens dando-lhes os grãos e cereais, os possa também castigar por suas ofensas, enviando-lhes doenças que consistem em fazer com que “os grãos que os homens comem apareçam em sua pele” — flagelos tais como varíola, sarampo, escorbuto. Há uma hierarquia nessas punições, sendo uma epidemia de varíola o resultado de julgamento dos mais severos de Sagbatá sobre os males imperantes numa comunidade.⁹⁵

130

Já há aqui uma ambivalência, uma possibilidade de controle dual, que vale a pena registrar: Sagbatá concede a vida ao homem fornecendo-lhe grãos; pode também trazer-lhe a morte através da peste. A mesma ambivalência aparece na forma como os devotos do “Rei, Senhor da Terra” precisavam lidar com a doença: a epidemia de varíola era uma espécie de purificação da comunidade, uma “limpeza” dos males que se haviam ali acumulado; seus membros deveriam mudar de atitude e confessar suas ofensas, e os feiticeiros precisavam abandonar sua parafernália nas encruzilhadas. Em suma, a justiça de Sagbatá não devia ser obstaculizada por meios mágicos, nem convinha buscar outros expedientes — como a vacina, escreve Herskovits —⁹⁶ que criassem embaraços ao “Rei” na execução de seu castigo. Se o “Senhor da Terra” havia trazido a epidemia, só a ele competia proteger a comunidade e livrá-la de seus efeitos; o procedimento inverso seria um convite a mais devastação e morte. Neste ponto, é irresistível reler aquilo que o dr. José de Castro Rebello ouviu dos “indigentes atacados de varíola” em Campo Grande e Irajá, na Corte:

Tive de lutar, com sérias dificuldades, contra um preconceito infundado que se enraizou no espírito de muitas pessoas desta localidade, julgando absolutamente dispensável e até ilegítima a intervenção do médico no tratamento da varíola. Muitos acreditam que a intervenção enérgica embaraça e prejudica a marcha natural desta moléstia.⁹⁷

Não pense o leitor que este salto repentino do Daomé de Herskovits ao Rio de Janeiro do dr. Rebello é sintoma de sandice. É o rigor do método. Não sou como Capitu, que, tendo em mira atravessar o oceano, não o fará de um salto, mas aos saltinhos. Sagbatá/Xapanã conquistou também as terras dos iorubá na África (saltinho), e foi nessa versão, segundo Robert Farris Thompson, que viajou para o Brasil (salto).⁹⁸ Atravessemos o oceano.

Só é possível avançar na hipótese de que o culto a Omolu ajuda a dar sentido àquilo que os lanceteiros ouviam dos vacinophobos da Corte se houver indícios da presença e certa extensão do candomblé na cidade. Mary Karasch aborda o problema em seu capítulo notável sobre as religiões dos escravos da Corte na primeira metade do século XIX. A análise dos dados demográficos

demonstra que a maioria esmagadora dos africanos do Rio era procedente da África centro-ocidental (Congo, Angola), seguidos pelos negros da região sul-oriental (Moçambique). Os negros provenientes da África ocidental (Daomé, Nigéria) — devotos prováveis dos voduns e orixás, e, por conseguinte, de Sagbatá/Xapanã — representavam apenas cerca de 6,5% do total de africanos escravizados na capital nas décadas de 1830 e 1840.⁹⁹ Em outras palavras, as tradições religiosas africanas mais relevantes no Rio na primeira metade do século XIX eram certamente as dos povos do sul do equador, e não da Nigéria ou do Daomé (Benin). Todavia, apressa-se Karasch a esclarecer, “isto não significa negar que o Candomblé existisse no Rio antes de 1850, nem que os orixás pudessem exercer nos escravos um apelo desproporcional à minoria de negros-mina existentes na cidade”.¹⁰⁰

Ainda segundo Karasch, o melhor testemunho sobre a presença do candomblé na Corte antes de 1850 está no registro de prisões de negros-mina acusados de feitiçaria. Tais africanos praticavam o “candombe” e dançavam o “batuque” de forma circular durante a noite. Há também o expressivo testemunho de Thomas Ewbank, que, em 31 de julho de 1846, foi ao departamento de polícia investigar o arsenal de um feitiçeiro africano que acabava de ser preso. Ewbank achava que o material apreendido daria para encher um carro:

Um jarro grande, envolvido em roupa, constituía o corpo do ídolo principal: dois jarros menores eram de madeira, com braços articulados, os rostos e as cabeças sujos de sangue e penas — sendo exigida uma galinha de cada consulente; forçados de ferro e facas de pedra usados como instrumentos de sacrifício; chifres de cabras, dentes de marfim, caveiras de animais, uma corrente de maxilares, pequenas caixas de poeira colorida, chocalhos, uma fécula, feixes de ervas (um dos quais de arruda), o manto e o chapéu vermelho do feitiçeiro, e a cortina atrás da qual ele representa as funções de ventríloquo, despertando os espíritos e conversando com eles. Sendo um escravo — um forte negro-mina — terá de ser flagelado. O arsenal de um feitiçeiro constitui o candomblé...¹⁰

A coleção do pai-de-santo ilustra permanências nos rituais do candomblé. O jarro grande contém a comida dos santos nos rituais; os

dois menores recebem o sangue e as penas das galinhas sacrificadas. Os chifres de cabras e dentes de marfim eram provavelmente *obis* feitos por mulheres idosas e barbeiros-cirurgiões para espantar o mau-olhado e outras forças negativas, enquanto as ervas e caveiras de animais deviam ser usadas para proteção, curas e rituais de purificação. O vermelho do manto e do chapéu do feiticeiro indica que esta já era uma cor ritual na década de 1840. A referência à cortina também é reveladora, pois sugere a divisão da área do candomblé em duas partes: uma parte era dedicada às cerimônias públicas; a outra, mais secreta e separada da área pública por uma cortina, ficava restrita a iniciados e era onde se realizavam os sacrifícios dos animais.¹⁰²

De qualquer maneira, penso que há bons motivos para acreditar no crescimento constante de importância do culto aos orixás na Corte, especialmente na segunda metade do século XIX. É provável que os adeptos do candomblé tenham se multiplicado na cidade com as migrações baianas que se seguiram à revolta dos malês em 1835 e, principalmente, ao fim do tráfico internacional de africanos na década de 1850 — fato que causou o incremento do tráfico interprovincial de escravos. Robert Slenes calcula que cerca de 200 mil escravos foram transplantados das províncias do Nordeste para as do Sudeste nas três décadas que se seguiram ao fim do tráfico africano. No período entre 1873 e 1881, anos imediatamente anteriores à virtual paralisação do tráfico interno de escravos, apenas o porto do Rio recebeu aproximadamente 60 mil cativos vindos da Bahia e de outras províncias do Nordeste.¹⁰³

Os afro-baianos chegavam ao Rio com os seus santos, e Omolu estava certamente entre eles; segundo Arthur Ramos, seu culto “nas antigas epidemias de varíola, na Bahia, [...] tomou uma extensão assombrosa”.¹⁰⁴ Nina Rodrigues, escrevendo sobre Salvador *fin-de-siècle*, registra que “Xaponã” era um dos orixás mais conhecidos. E prossegue: “A extensão do culto deste orixá entre nós é verdadeiramente extraordinária. Em épocas epidêmicas, a cidade apresenta-se coberta de sacrifícios — milho torrado com azeite-de-dendê e pilado ou não — que são lançados em todos os pontos em que as ruas se cruzam”.¹⁰⁵ Étienne Brazil, em estudo baseado em pesquisas na Bahia e no Rio de Janeiro, concluído em 1911,

também constata a importância do culto a Omolu durante as epidemias de varíola:

A varíola alastra impiedosamente e espalha o terror entre os negros; e eles, na sua bacteriologia atrasada, divinizam a terrível doença, atribuindo-a a um espírito que adoram e procuram aplacar por práticas pueris. *Saponan* ou *Sapanam*, *Afoman*, *Omonolú*, *Wari-Warú* e *Abaluaiê* (no Rio de Janeiro), são os seus diversos epítetos.¹⁰⁶

João do Rio, escrevendo sobre as religiões do Rio da *belle époque*, dedica vários capítulos ao mundo dos orixás e babaloxás, revelando de forma inequívoca a importância que estes haviam adquirido na cidade no período. Acompanhado do negro Antônio, pessoa familiarizada com os “*orixalás* da África”, mas que “só respeita o papel moeda e o vinho do Porto”, João do Rio foi conhecer “as casas das ruas de São Diogo, Barão de S. Félix, Hospício, Núncio e da América, onde se realizam os *candomblés* e vivem os *pais-de-santo*”.¹⁰⁷ À parte os preconceitos com os quais o jornalista se atira à empreitada, há aqui informações, e mesmo coincidências, curiosas. Por exemplo, João do Rio publicou tais reportagens pela primeira vez na *Gazeta de Notícias* exatamente em 1904, o ano da Revolta da Vacina;¹⁰⁸ as ruas onde diz que se concentravam os *candomblés* eram locais onde havia grande número de cortiços — até mesmo o lendário Cabeça de Porco, na Barão de São Félix, já demolido nessa época; esta região serviu de cenário a escaramuças importantes durante a revolta de 1904, e é próxima ou vizinha aos bairros da Gamboa e da Saúde, redutos tradicionais de baianos e *candomblés*,¹⁰⁹ e onde a resistência popular às forças de repressão ficou famosa. João do Rio conta ainda que estivera num “sacrifício de Obaluaié, o santo da varíola”. A personagem principal era um negro de bigode preto, trajando “roupa de Polichinello e uma touca branca orlada de urtigas”. Enquanto o santo “agitava uma vassourinha, o seu *xaxará*”, todos em volta do “*babaloxá* víamos morrer sem auxílio de faca, apenas por estrangulamento, uma bicharada que faria inveja ao Jardim Zoológico”.¹¹⁰

Outro motivo para acreditar na possível importância de Omolu e dos orixás em geral no Rio do século XIX, e talvez desde bem antes da concentração expressiva de afro-baianos na cidade, são

391

13

algumas características específicas da cultura religiosa dos povos da África centro-ocidental (Congo, Angola) — povos que, como vimos, constituíam a enorme maioria dos africanos escravizados na Corte na primeira metade do século passado. O melhor a fazer neste contexto é resumir — mais uma vez — os argumentos de Mary Karasch. Karasch incorpora a síntese teórica de Craemer, Vansina e Fox sobre os movimentos religiosos na África central e desloca o debate sobre as religiões afro-brasileiras para longe do enquadramento habitual em “sincretismos” e “sobrevivências”.¹¹¹ Uma das características principais das práticas religiosas dos escravos do Rio seria a falta de “conservantismo”; ou seja, ao contrário da rígida tradição iorubá, eles teriam relativa facilidade em formar grupos religiosos e aceitar novos rituais, símbolos, crenças e mitos. Esta flexibilidade permitia que santos católicos ou orixás do candomblé fossem incorporados como objeto de devoção e ritual, sem que isso implicasse, todavia, o abandono das visões cosmológicas básicas que informavam as estruturas religiosas dos povos provenientes da África centro-ocidental. Em outras palavras, havia entre os africanos de Congo e Angola uma tradição de não-conservantismo quanto a crenças e mitos específicos; o significado religioso primordial estava nos “parâmetros culturais” dos símbolos e dos rituais. Os negros da Corte teriam continuado essa tradição de flexibilidade religiosa oriunda da África central, e Karasch argumenta que tal flexibilidade é o que ainda prevalece na umbanda nos dias de hoje:

a tendência supostamente inexplicável dos grupos de umbanda em se subdividir e multiplicar sob a influência de líderes carismáticos dissidentes pode ser originária da África central, já que novos centros de umbanda surgem constantemente no Rio contemporâneo, cada um deles com novos símbolos, crenças e rituais [...].

Se Karasch está correta, o que fica dessa discussão é que, numa cidade constantemente assaltada pela varíola, o orixá iorubá da Terra e das bexigas podia ser candidato forte à incorporação no panteão dos negros originários da região central da África.¹¹²

Robert Slenes vem demonstrando que as culturas religiosas da África central informavam muito do que os escravos do Sudes-

te pensavam de sua condição, sendo mesmo decisivas na articulação de formas de resistência ao cativo.¹¹³ Sendo assim, o que é necessário fazer para reforçar a hipótese da importância de Omolu na resistência à vacinação é mostrar a possibilidade real de reinterpretação desse orixá em termos dos pressupostos cosmológicos básicos de povos da África central. Há, em primeiro lugar, indícios de que a idéia de que certas divindades possuíam o poder de causar determinada doença e controlar seus efeitos — “controle dual” — também existia e talvez fosse generalizada na região do Congo e Angola. John Janzen e Wyatt MacGaffey, por exemplo, registram, para o leste do Congo, canções destinadas aos “espíritos da água” nas quais é descrita a dupla capacidade desses espíritos para causar e curar certos flagelos.¹¹⁴ Entre os ovimbundu, de Angola, o *ocimbanda* (sacerdote com poderes para curar) pode concluir que um menino atacado de certa doença está tomado por um espírito que quer transformá-lo em *ocimbanda*. Neste caso, o espírito que causou o mal irá curá-lo — desde que seguidos certos rituais —, sendo que daí em diante o sujeito que sofreu com a doença estará qualificado para tratar outros indivíduos vitimados pelo mesmo flagelo.¹¹⁵

Em segundo lugar, e de forma semelhante ao que descreve Herskovits para o Daomé, há testemunhos de que no caso de ocorrência de uma epidemia de varíola entre povos da África central era a comunidade inteira que precisava ser purificada, não indivíduos isoladamente. Numa descrição, recolhida no início do século XX, dos procedimentos necessários para lidar com uma epidemia de varíola entre os bakongo, vemos o *nganga* (sacerdote) empenhado em preparar e evocar o *nkisi* (objeto ou preparação mágica) destinado a purificar toda a comunidade atingida.¹¹⁶ Na definição de MacGaffey, *nkisi* é uma força “proveniente da terra invisível dos mortos”; tal força teria sido levada a se submeter a certo controle pelo mundo dos vivos, obedecidos os rituais pertinentes.¹¹⁷ No *nkisi* em questão predomina a cor vermelha e um dos saquinhos é feito de fibras de ráfia, detalhes que lembram imediatamente objetos e rituais dedicados a Omolu no candomblé.¹¹⁸ Também aqui só o *nganga* ou sacerdote pode tocar num doente de varíola, ou fazer o que é preciso para livrar a comunidade do flagelo.¹¹⁹

391

130

Um fato intrigante no problema da varíola e da vacina é, na verdade, a convergência de interpretações oriundas às vezes de tradições culturais as mais distintas. Não era apenas a crença mais geral numa etiologia sobrenatural das doenças que unia as religiões afro-brasileiras e o catolicismo popular na Corte imperial. Já vimos que entre daomeanos, iorubanos e bakongo uma epidemia de varíola era um castigo que funcionava como purificação dos males de uma comunidade; a tentativa de obstaculizar a marcha natural das bexigas seria então um convite a mais devastação e morte. O dr. Rebello ouviu argumento parecido dos “indigentes atacados de varíola” em Campo Grande e Irajá. Os estudiosos das religiões africanas no Brasil registraram fatos semelhantes em suas pesquisas. Bastide afirma mesmo que “a varíola é considerada às vezes prova de amizade, um sinal da vontade desse Deus de tomar como ‘cavalo’ tal ou tal pessoa”.¹²⁰ Ele prossegue contando que havia conhecido diversos filhos de Omolu que traziam no rosto as cicatrizes da doença, e um deles, em Porto Alegre, “se tinha tornado membro de sua confraria depois de um ataque dessa moléstia, considerada um chamado divino”.¹²¹ José Ribeiro afirma que os “negros bantus acreditavam que a varíola significava uma prova de amizade, um sinal da vontade de Omolu tomar o portador da doença como seu ‘cassueto’, seu ‘filho’”. Ainda segundo Ribeiro, “acredita-se seja esta a explicação para a resistência dos negros à vacinação contra aquela doença”.¹²² Waldemar Valente, pesquisando Xapanã nas seitas iorubás de Recife, recebeu a informação de que “durante a manifestação de Omolu a pessoa sofre como se estivesse realmente acometida de uma doença”; mas esse transe místico durante o qual o filho da divindade experimenta os horrores da varíola é percebido antes como “purificação” do que castigo.¹²³

Um leitor, já atento às sinuosidades deste meu texto, lembra aos gritos: Barbosa e Resende, higienistas do tempo de Oswaldo Cruz, culpavam o clero português pelos primeiros insucessos da vacina; segundo eles, alguns padres católicos proclamavam que “tal invento era um presente de Satã e que vinha perturbar a marcha da natureza”.¹²⁴ Em 1793, portanto poucos anos antes da descoberta da vacina jenneriana, Luiz António de Oliveira Mendes não registrou a prática da variolização entre os negreiros portu-

gueses, e resumiu assim a atitude desses senhores em relação à varíola entre os escravos: “os senhores têm para si, que esta enfermidade deve seguir o seu curso, saindo as Bexigas, enchendo, e secando; e que se o escravo tiver de morrer, que assim virá a suceder; e que se tiver de escapar, viverá”.¹²⁵ Outro leitor grita mais alto: tudo isso me lembra o médico francês, dr. Delisle, cujo trabalho foi destacado em editorial do *Jornal do Commercio* em meados dos anos 1850; o genial gálico culpava a vacina pela degenerescência da espécie, e defendia a hipótese de que a varíola era uma fase necessária da vida humana, assim como a dentição ou a menstruação, sendo prejudicial a interferência dos médicos para evitar que as pessoas, principalmente as crianças, a contráissem.¹²⁶ Enfim, havia tradições culturais as mais diversas — bantu, iorubá, católica, “negreira”, médica, e sei lá quantas mais — convergindo para a noção de que era “dispensável e até ilegítima a intervenção do médico no tratamento da varíola”. O serviço de vacinação, às voltas com os problemas organizacionais e técnicos analisados anteriormente, além dos “empenhos” e descabros de praxe, conseguia necessariamente pouco diante desse quadro.

Sempre à roda das mesmas questões, e mantendo o norte cultural negro do percurso, resta saber o que pensar das evidências sobre a prática da variolização no Brasil imperial. Continuemos aos saltinhos, à moda da deliciosa Capitu, mas não sem antes dar um salto de volta à África. Ainda um leitor é quem acode, lembrando Onesimus, o escravo africano do reverendo Cotton Mather, de Boston, que relatou a seu senhor o procedimento de inoculação de pus variólico a que fora submetido em sua terra natal.¹²⁷ Onesimus, assim como boa parte dos africanos escravizados em Boston no início do século XVIII, era proveniente da África ocidental — a mesma região do continente negro de onde provinha a maioria dos cativos transplantados para a Bahia. Boa parte dos testemunhos coletados por Eugenia Herbert sobre variolização na África são originários dessa região, havendo referências explícitas à prática entre daomeanos e iorubanos, os povos devotos de Sagbatá/Xapanã.¹²⁸ A pesquisa de Herbert não é conclusiva sobre o caráter ritual ou não das escarificações feitas com o objetivo de inocular as bexigas; ela tende a acreditar que o procedimento era básica-

mente “empírico” ao invés de mágico ou religioso, e isto apesar de ter encontrado e citado exemplos de variolização ritual.¹²⁹ O texto de Herbert apresenta inúmeros “sintomas” de que a inoculação era ritual mais freqüentemente do que a autora se dispõe a admitir. Há, por exemplo, a utilização de espinhos e penas de galinha como instrumentos para a inserção do material varioloso; e Robert Farris Thompson mostrou que há, entre os iorubanos, todo um “imaginário do espinho” (“thorn imagery”) associado ao culto a Obaluaiê. Neste culto, instrumentos pontiagudos aparecem como metáfora, representando algo que perfura a carne e inflama dolorosamente — como as pústulas variolosas, inoculadas ou não —, e manifestando claramente a vingança ou punição de origem moral que a divindade impõe à comunidade.¹³⁰ Thompson faz rápida menção a um episódio revelador: em 1917, na Nigéria (terra iorubá), as autoridades coloniais britânicas proibiram o culto a Obaluaiê sob a alegação de que seus sacerdotes estavam “deliberadamente espalhando a varíola”.¹³¹ Sacerdotes e devotos continuaram suas atividades clandestinamente. O que retiro dessa história é que os tais sacerdotes só poderiam estar “espalhando” a varíola se recorriam a algum método de variolização — e como eram sacerdotes (“Obaluaiye priests”), a variolização seria obviamente ritual. Mas Thompson não está preocupado com variolização, e tais deduções ficam por minha conta e risco.¹³²

E tais deduções talvez não envolvam nenhum risco. Fatos decisivos estão narrados na impressionante obra conjunta de Fenner, Henderson, Arita, Jezek e Ladnyi, *Smallpox and its eradication*, trabalho ao qual já venho recorrendo repetidamente neste texto. Com cerca de 1500 páginas, riquíssima iconografia, alguns capítulos úteis sobre a história da variolização e da vacinação no mundo, e outros tantos menos inteligíveis sobre as características clínicas e a epidemiologia da varíola à luz da medicina atual, *Smallpox and its eradication* foi uma iniciativa da Organização Mundial de Saúde (OMS) no intuito de celebrar o sucesso da campanha de erradicação global da varíola, ocorrida entre meados dos anos 1960 e o final da década de 1970. Os autores do livro são todos médicos que estiveram engajados no programa. A obra dedica capítulos específicos à campanha de erradicação da doença através da vacinação

em países e regiões do mundo onde a doença era endêmica e se revestia de maior gravidade. Um desses capítulos é em grande parte dedicado à África ocidental — mais especificamente ao Togo, Daomé (Benin) e Nigéria.

As equipes da Organização Mundial de Saúde encontraram “resistência generalizada à vacina” nesses países, especialmente nas áreas rurais. A resistência foi atribuída à existência de um “culto fetichista da varíola”, chamado Vodou-Sakpate ou Sopona. O problema é que sacerdotes fetichistas hereditários — os *féticheurs*, considerados pela população como capazes de provocar ou prevenir a ocorrência das bexigas — realizavam tradicionalmente a variolização em rituais dedicados à divindade. Segundo apuraram os doutores, um grande número de indivíduos recebia a variolização nas vilas afetadas cerca de três ou quatro semanas após a ocorrência do primeiro caso de varíola, realizando-se então uma cerimônia na qual se dizia que as pessoas ficariam livres da doença.¹³³

A situação foi considerada grave pelas equipes da OMS. Elas avaliavam que os *féticheurs* tinham interesses econômicos que os tornavam inimigos das campanhas de vacinação — a eles cabiam os bens das pessoas que morriam de varíola. A preocupação aumentou com a obtenção da informação de que uma equipe de vacinadores havia sido assassinada por devotos de Sakpate, no Daomé, no início dos anos 1960. A continuação da ocorrência de elevado número de casos de varíola, especialmente no Togo, e a apresentação de relatórios contendo a informação de que populações inteiras de vários povoados fugiam diante da chegada dos vacinadores, levaram os responsáveis pela campanha a estudar mais detidamente o que estava acontecendo. Confirmou-se a importância do culto a Sakpate/Sopona e da prática da variolização na resistência à vacina, mas o estudo também concluiu que havia uma desconfiança generalizada em relação às ações governamentais, associadas normalmente à cobrança de impostos e ao recrutamento militar. As equipes da OMS abandonaram qualquer recurso às autoridades policiais daqueles países, e acabaram conseguindo sucesso na maioria dos casos mediante a adoção da estratégia de procurar persuadir os líderes religiosos locais dos benefícios da vacinação.¹³⁴

391

130

“Saltinho” em direção à África central. Eugenia Herbert encontrou menos testemunhos sobre variolização nessa região do continente. Curiosamente, porém, levanta a seguinte hipótese para articular as evidências que coletou: “Parece razoável atribuir a inoculação entre os povos do sul e do centro da África ao contato com os portugueses”. É que ela descobre um padrão — uma “linha de transmissão” — de presença da variolização seguindo as rotas comerciais dos portugueses da costa para o interior do continente; e cita o exemplo de membros de uma expedição lusitana que, em 1832, foram inoculados logo que irrompeu a varíola na corte do rei Kazembe, região nordeste da Zâmbia.¹³⁵ De qualquer forma, o fato é que não há até agora evidências mais definitivas quanto à prática da variolização entre povos da África central, ao contrário do que parecia ser o caso na África ocidental e no Brasil do século XIX. Penso, contudo, que os africanos provenientes do Congo ou Angola, uma vez chegados ao Brasil, provavelmente não teriam muita dificuldade em reinterpretar tal prática segundo suas visões cosmológicas. Afinal, a variolização é uma prática estritamente coerente com a idéia de “controle dual” que, como vimos, também estava presente entre os povos centro-africanos: da própria fonte do flagelo surge a possibilidade da purificação e da cura. Mencionei atrás que entre os ovimbundu, assim como entre os bakongo, achava-se que os espíritos às vezes mandavam uma doença a determinada pessoa para sinalizar que ela era uma das eleitas para ser o *ocimbanda* ou *nganga* especializado em tratá-la.¹³⁶

Pois saltemos o oceano de uma vez. Há testemunhos conclusivos de que os devotos de Omolu no Brasil imperial praticavam a variolização ritual? A resposta é “não”. Mas não se trata de um “não” rotundo. Como vimos, as fontes consultadas nos falam da variolização como uma prática comum, e nos falam que a varíola era doença que afetava mais intensamente negros e escravos, mas não nos falam explicitamente de negros praticando a variolização (de resto, este terceiro capítulo seria bem mais curto se as fontes fossem claras a esse respeito). Tenho dúvidas se os médicos que redigiam os relatórios sobre a vacina no século XIX poderiam jamais perceber — e então registrar — o sentido cultural e religioso das variolizações de que tinham notícia. Os esculápios lanceteiros

pensavam apenas que lutavam contra “preconceitos” e “ignorância”; ou seja, sua visão estava informada apenas pelos preconceitos e ignorância característicos de sua própria “ciência”.

Não só os lanceteiros do século XIX tinham dificuldades nesse assunto. Roger Bastide escreveu: “se o africano, de um lado, teme Omolu, sabe, por outro lado, que seus sacerdotes podem, por meio de sacrifícios apropriados, conjurar as epidemias do país”; e neste ponto há a seguinte nota de rodapé: “o que se traduz, parece, cientificamente pela descoberta da vacina antivariólica pelos africanos que tomavam um pouco do pus das feridas dos doentes para vacinar os sãos” (no original: “Ce qui s’est traduit, semble-t-il, scientifiquement par la découverte de la vaccination anti-variolique par les Africains qui prenaient un peu du pus des pustules des malades pour en vacciner les bien-portants”).¹³⁷ É claro que o autor chama de vacinação aquilo que era variolização. Uma vez corrigido o equívoco, a interpretação é reveladora: Bastide descreve primeiramente a característica de controle dual que vimos enfatizando como crucial no culto a Omolu — o orixá possui a “força” de espalhar a doença e também de proteger contra seus efeitos, como expresso na epígrafe desta parte do texto;¹³⁸ em seguida, ele encontra um sentido para a prática da variolização no interior mesmo da lógica do culto a Omolu. Assim, o orixá tinha o poder de espalhar a varíola, mas, paradoxalmente, defendia seus devotos de estragos maiores com a moléstia *produzindo neles a varíola* — por meio da inoculação ritual de material varioloso, causando um achaque atenuado da doença a seus protegidos, e imunizando-os do mal de forma permanente.

Autores anteriores a Bastide já haviam encontrado dificuldade em interpretar o lugar de Omolu e da variolização na resistência dos negros à vacinação. Étienne Brazil escreve sobre Obaluaiê: “Esse mocetão é um *mimo* ou *santo* temível e cruel; e não se deixa amansar senão pela própria mãe, *Jyabayim*, que vem a ser a vacina”.¹³⁹ Não se pode ter certeza, mas fica a desconfiança de que o padre Étienne confundia vacinação e variolização, e pensou encontrar a primeira onde havia a segunda. Nina Rodrigues, muito mais analítico do que o padre sobre aquilo que observava, tampouco escapou ao problema, e preferiu registrar a dúvida: “Os negros fa-

lam muito em *Iabahim*, mãe da bexiga ou varíola e eu supus uma divinização recente da vacina. Todavia, esta interpretação tem contra si a repugnância e relutância dos negros a se fazerem vacinar”.¹⁴⁰ A idéia da existência de uma divindade mãe de Omolu, com poder para contrariar os efeitos da varíola — uma divinização mais provável da variolização, e não da vacina —, ainda parece coerente com a noção de que a proteção contra o mal tinha de vir da fonte mesma do mal. Afinal, Iabahim gerara Omolu, mas podia neutralizar os efeitos da peste desencadeada por este.

A interpretação sugerida por Bastide, mesmo que partindo de um equívoco, permite articular de forma convincente, e talvez eliminar, duas dificuldades: de um lado, a informação colhida pelos médicos de que sua intervenção não era considerada legítima nessa doença e, de outro lado, os testemunhos de que a intervenção de curandeiros ou “curiosos” era solicitada para a prática da variolização. Sendo a etiologia da varíola de ordem sobrenatural, a cura teria de acontecer prioritariamente por meio de práticas rituais; por conseguinte, e seguindo a lógica do culto a Omolu, cabia a seus sacerdotes, mediante procedimentos apropriados — e que provavelmente incluíam a variolização e outros rituais de purificação —, aplacar a vingança de Omolu e obter dele proteção contra a peste reinante. Sabemos talvez agora a fonte do “horror” que os médicos e suas vacinas inspiravam aos populares, ao menos àqueles dentre eles que adoravam Omolu e temiam provocar a sua ira: obstaculizar a ação dessa divindade era provocar mais devastação e morte, uma noção já presente na versão do culto entre os daomeanos, e que laboriosamente fizemos aportar ao Rio do século XIX. Tudo isso através de saltos e saltinhos, teóricos e empíricos, que são um método mui rigoroso de escrever a história.

CERCO AOS VACINOPHOBOS

Houve mudanças importantes no serviço de vacinação antivariólica na Corte nas duas últimas décadas do período imperial, mudanças essas que revelavam tendências que iriam se intensificar com o advento do regime republicano. A situação do servi-

ção no final da década de 1860 deixava patente que algo precisava ser feito. As epidemias de varíola passaram a ocorrer na cidade todos os anos, infalivelmente, a partir de 1865. Segundo Barbosa e Resende, os higienistas do tempo de Oswaldo Cruz, o comentário geral na época era o de que a doença vinha “atacando ao mesmo tempo vacinados e não-vacinados sem distinção alguma”. Havia certo desleixo no serviço de vacinação, diziam eles, porém o fator decisivo era talvez a dificuldade habitual com a conservação da linfa vacínica, que sem dúvida se encontrava novamente degenerada.¹⁴¹

José Pereira Rego, já então o barão do Lavradio, no auge de sua influência, acumulou os cargos de presidente da Junta Central de Higiene e diretor do Instituto Vacínico durante parte dos anos 1870. Sua atuação em relação à varíola era informada por um pressuposto semelhante àquele que orientava o combate à febre amarela no mesmo período: os cortiços e as habitações coletivas em geral precisavam ser objeto da mais severa vigilância.¹⁴² Mas também como no caso do combate à febre amarela, era difícil haver entrosamento entre o cacique dos higienistas e os vereadores que exerciam o poder executivo municipal.

A obrigatoriedade da vacinação de crianças era já coisa antiga na Corte da década de 1870. Parece que o início dessa história datados anos 1830, quando ficou estabelecida em postura municipal a compulsoriedade da imunização infantil. As crianças deveriam ser vacinadas entre três meses e um ano de idade; caso contrário, os responsáveis ficavam sujeitos à multa no valor de 6 mil-réis.¹⁴³ As dificuldades na aplicação da norma surgiram junto com a invenção da norma. Em novembro de 1832, o inspetor da Junta Vacínica, Hercules Muzzi, e a Câmara Municipal andavam às turras por causa da obrigatoriedade da vacinação infantil. Não bastasse o número sempre reduzido de pais que se dispunham a enviar os filhos e dependentes ao posto vacínico, aqueles que o faziam procuravam evitar o retorno para a verificação da pústula e a extração da linfa com o preenchimento incorreto do endereço nas guias que deviam acompanhar os vacinandos. A Câmara Municipal reclamou com Muzzi dos endereços falsos e incompletos, o que dificultava os procedimentos para a cobrança das multas aos faltosos. Muzzi explicou aos vereadores que “se esta Junta se recu-

sasse vacinar os indivíduos pela circunstância de não darem todos os esclarecimentos exigidos, bem depressa teria de ver-se em descrédito um estabelecimento de tanta utilidade, e interesse público bem reconhecido nesta Cidade desde 1804, ou pelo menos seriam certamente taxados de inumanos, e bárbaros os seus Empregados”. Além disso, arrematava Muzzi, ele fora informado por um funcionário da própria Câmara de que as multas não eram cobradas mesmo quando informações completas constavam das relações, e isto porque “havia falta de oficiais que fizessem as execuções”. O tal funcionário dizia que até então “apenas tinha cobrado uma só multa de todas as relações”.¹⁴⁴

A Câmara Municipal procurou reforçar a obrigatoriedade da vacinação infantil com a edição de nova postura sobre o assunto em agosto de 1844. Os “Pais, Tutores, Curadores, Amos, e Senhores” deviam levar as crianças ao Instituto Vacínico “até três meses depois de nascidas”. A multa para o contraventor subia para 10 mil-réis, e ficava instituída multa de 6 mil-réis para o caso de o responsável não apresentar o vacinando no Instituto no oitavo dia após a inoculação. Mais ainda, os senhores estavam sujeitos às mesmas punições caso não apresentassem à vacinação também os seus dependentes adultos. Como vimos, no final dos anos 1840 a linfa estava degenerada e a vacina andava não pegando; a postura tampouco.¹⁴⁵

Havia portanto uma certa tradição normativa sobre a vacinação compulsória, especialmente quanto às crianças, a informar as iniciativas do barão do Lavradio ao assumir a direção do serviço em meados da década de 1870. Houve inicialmente a alteração das regras: agora as crianças deveriam ser vacinadas entre quatro meses e um ano de idade, e precisavam ser revacinadas entre os doze e os quinze anos. Quanto aos adultos, ninguém poderia ter emprego público, ou ingressar em estabelecimentos de ensino secundário ou superior, público ou particular, sem fornecer comprovante de que fora vacinado. Essas alterações passaram a vigor em julho de 1875; o barão estava então pronto para começar o cerco aos vacinophobos.¹⁴⁶

E vacinophobos havia aos montes nos cortiços então visitados pelos fiscais das freguesias da Corte. O barão dependia dos vereadores para conseguir seus objetivos. Sendo assim, o executivo municipal enviou duas circulares aos fiscais de freguesia —

logo em 26 de julho e 31 de agosto de 1875 — com instruções sobre como proceder em relação aos responsáveis em falta com o serviço de vacinação. Os fiscais deveriam percorrer as freguesias — especialmente as habitações coletivas de suas freguesias — intimando as pessoas a apresentar comprovante de vacinação das crianças “que estão a seus cargos”; aqueles que não mostrassem o comprovante entrariam nas listas de pessoas sujeitas à multa a ser aplicada pela Câmara Municipal. Os fiscais fizeram as suas listas, enviaram-nas aos vereadores, e tudo indica que numerosas multas foram efetivamente aplicadas nas semanas seguintes.¹⁴⁷

Mas o concerto de ações entre o barão da Higiene e o executivo municipal logo naufragou diante da resistência dos vacinophobos. Já em 29 de agosto de 1875, Pereira Rego escrevia à Câmara Municipal contando que havia recebido “diversas reclamações neste Instituto de que os fiscais, quando verificam nos cortiços a vacinação das crianças e de mais pessoas, tomam os atestados dos vacinados e não os entregam”. O barão pedia a cessação de semelhante prática, “pela qual se priva aos interessados de um documento legal, que lhe serve no futuro para mostrar que tem cumprido os preceitos da lei”. Em outras palavras, espremidos pelos fiscais, houve habitantes de cortiços hábeis o suficiente para procurar proteção exatamente sob a égide da repartição de onde partira a iniciativa de obrigá-los à vacinação.¹⁴⁸

Tudo se passa como se os autores das reclamações soubessem das tensões e dificuldades em ações conjuntas entre higienistas e vereadores da Câmara Municipal.¹⁴⁹ Já no dia 30 de agosto o fiscal da freguesia de Sacramento prestava suas explicações à Câmara. Contava que “por enquanto” vinha se limitando a percorrer “estalagens e outros estabelecimentos públicos” da freguesia. Ao chegar a esses locais, perguntava pelas crianças, sendo que várias das que lhe eram apresentadas tinham “sinais que parecem terem sido vacinadas”. No entanto, era “difícil obter-se a apresentação dos bilhetes de todos os vacinados, a maior parte dizem (sic) que foram vacinados, e outros que foram vacinados na Europa etc. etc.”. De qualquer forma, as pessoas eram intimadas a apresentar o comprovante da vacinação no prazo de quinze dias, assim como avisadas de que os recém-nascidos precisavam ser conduzidos ao Insti-

392

13

tuto. Quanto à alegação dos habitantes das estalagens de que os sinais que traziam eram de vacina, nada podemos saber ao certo. Era certamente difícil aos fiscais, leigos no assunto, estabelecer a diferença entre marcas de inoculações de pus variólico ou vacínico nos braços das pessoas. O mais interessante na história é que higienistas e vereadores ficavam entre duas versões radicalmente opostas sobre o que andava ocorrendo nos cortiços: segundo os moradores, os fiscais desapareciam com os comprovantes que lhes eram apresentados; já os fiscais diziam que os responsáveis não tinham certificado algum, mesmo quando as crianças traziam sinais que lhes pareciam ser de vacina.¹⁵⁰

Devido ao caráter fragmentário dos testemunhos coletados, não é possível saber ao certo o alcance da iniciativa conjunta dos lanceteiros e dos vereadores naquele ano de 1875. Não há dúvida, contudo, de que a estratégia dos moradores de cortiços de fomentar a discórdia entre higienistas e vereadores tinha alguma possibilidade de êxito naqueles anos. Em maio de 1877, por exemplo, o barão do Lavradio oficiava à Câmara reclamando a necessidade de atuação dos fiscais municipais para fazer com que as crianças fossem ao Instituto receber a vacina; a raridade de vacinandos era tal “a ponto de haver falta absoluta de linfa” na repartição. No ano seguinte, a situação permanecendo a mesma, Pereira Rego e a Câmara Municipal estavam em conflito aberto. O higienista afirmava que os pais se negavam a levar os filhos para a verificação da vacina, forneciam endereços falsos e tudo o mais, como de praxe. Exigia fiscalização e energia da Câmara na aplicação de multas. Os vereadores retorquiram com o argumento de que os pais resistiam mesmo à condução dos filhos para a extração da linfa, e que o número de vacinandos era reduzido pelo fato de as pessoas temerem a multa no caso de não se apresentarem na semana seguinte. Ou seja, a existência da multa pelo não-comparecimento na verificação da vacina inibia a maior aceitação do serviço. Os vereadores achavam que as comissões sanitárias das freguesias e os postos médicos deviam tomar “a si a vacinação de todas as pessoas de suas freguesias sem distinção de domicílio e sem ônus da multa estipulada, ou qualquer outro”. Em outras palavras, os vereadores queriam que os médicos fossem atrás dos vacinophobos em suas

casas, lanceta em punho, preparados para fazer cumprir a exigência legal da imunização infantil. Pereira Rego discordava da vacinação em domicílio, lembrando que fora providenciada a abertura de postos vacínicos por toda a cidade, “existindo hoje não menos de dezoito a vinte abertos pelas comissões paroquiais e seis criados pelo Governo Imperial”.¹⁵¹ O impasse parece ter continuado até o início da década de 1880, quando o velho barão, alquebrado pelos anos e pelas inúmeras batalhas, pegou do chapéu e da bengala e abandonou as hostes dos higienistas.

Na década de 1880 e nos primeiros anos do regime republicano o serviço de vacinação passou por várias mudanças e por momentos de total desorganização, chegando até a ser extinto por um curto período no final do período monárquico. Vou poupar os leitores de uma narração mais detalhada das mazelas burocráticas da vacina nessa época. É possível resumir em três pontos as diretrizes que passaram a predominar no serviço a partir de meados dos anos 1880, diretrizes essas que foram mais firmemente perseguidas com o advento da república: primeiro, aprofundara-se a convicção de que os principais locais de cerco aos vacinophobos eram as habitações coletivas; segundo, vencera aos poucos a idéia da vacinação a domicílio, outrora combatida por Pereira Rego; terceiro, fez-se o esforço, afinal bem-sucedido, de introduzir a vacina animal (*cowpox*) no país, solucionando-se assim problemas técnicos que vinham comprometendo a eficiência da vacina havia décadas.

Um relatório da Comissão Vacínico-Sanitária de São Cristóvão, referente ao período de 1^o a 15 de fevereiro de 1884, esclarece a forma de atuação dos higienistas no intuito de manter a vigilância sobre os cortiços e dar os primeiros passos para implantar a vacinação domiciliar nessas habitações.¹⁵² Os três médicos da comissão — entre eles o dr. Soeiro Guarany, autor de um opúsculo sobre a vacina¹⁵³ — haviam saído em “visitas correcionais” na paróquia do Engenho Velho, devidamente acompanhados pelo “Fiscal e respectivos guardas e pelo desinfector”. Haviam sido examinadas “9 vendas, 3 açougues, 2 casas de pasto, 3 de quitandas e hortaliças, 2 padarias e 10 estalagens”, tendo estas 241 acomodações que abrigavam 346 moradores. A comissão fez seu trabalho de rotina: observou o asseio dos estabelecimentos comerciais e das habitações cole-

13

tivas, observou as dimensões e a circulação de ar nas construções, e fez diversas recomendações para reformas, fechamentos e mesmo demolições, especialmente no caso das estalagens.

O documento dedica alguns parágrafos ao esforço pela propagação da vacina entre os moradores dos cortiços. A estatística indicava a inoculação de 148 pessoas com vacina valiosa, 28 vacinações com resultado negativo, e 154 pessoas ainda por vacinar. Os doutores encontraram dezesseis indivíduos acometidos de bexigas em suas andanças. Logo em seguida à estatística, os autores informavam que a maior parte dos habitantes era “de cor parda e livres”, e trabalhavam como “jornaleiros em diversos misteres da vida”. As mulheres dedicavam-se ao “trabalho de engomado e ao de levandaria (sic)”, sendo em geral analfabetas. Descrita a situação social — por assim dizer — dos moradores das estalagens, os esculápios passam a descrever o que realizaram em relação à vacina. A comissão esmerou-se em fazer a “propaganda da vacina em cada uma das casas onde entrou”, procurando demonstrar aos chefes de família as vantagens de tão “humanitário preceito higiênico”, mas alertando-os também claramente sobre as “penas legais em que eles incorrem desde que não trouxerem (sic) seus filhos” aos postos vacínicos. A comissão estabeleceu um posto vacínico provisório na paróquia, inoculou algumas crianças com a linfa inglesa que trazia, e continuou o processo de vacinação dos moradores das estalagens pela transmissão braço a braço. Apesar do empenho, concluem que “a relutância que tem o povo em obedecer ao estatuído em tão humanitária lei, prova [...] que ele ignora o benefício de tão sábia disposição”, sendo esta a razão de os médicos da comissão apresentarem uma estatística “menos vantajosa”.

O serviço de vacinação passou por um período de crise aguda na segunda metade dos anos 1880. Não há sequer dados oficiais sobre o número de pessoas vacinadas nos anos de 1885, 1887 e 1889, fato que não ocorria pelo menos desde 1873, quando o barão do Lavradio assumira o comando do Instituto Vacínico.¹⁵⁴ Nos primeiros anos do regime republicano, houve muita atividade e muita confusão no serviço de vacinação — o que de resto não surpreende naqueles anos conturbados. Ocorria, por exemplo, de as obriga-

ções do serviço estarem divididas entre a Inspetoria de Higiene, órgão do governo central, e o Instituto Vacinogênico, estabelecimento criado pelo barão de Pedro Afonso, que recebera concessão governamental para produzir e propagar a vacina animal no país.

Os médicos vacinadores da Inspetoria de Higiene continuavam inoculando vacina humanizada braço a braço, e sua atuação era bastante agressiva, especialmente em relação aos cortiços. Para mencionar apenas um caso típico, a Inspetoria tinha registros de casos de varíola ocorridos no cortiço da rua dos Cajueiros, nº 8, durante os anos de 1891 e 1892. Essa rua ficava na freguesia de Santana, em área de concentração de cortiços, e a estalagem Cabeça de Porco ficava nas proximidades. Em 1891, os higienistas chegaram a realizar a desinfecção de todos os quartos da estalagem da rua dos Cajueiros, nº 8, utilizando-se para isso do “ácido fênico e do sublimado corrosivo na solução e dos vapores sulfurosos”. Para a execução do serviço, os moradores eram afastados de suas residências ao menos por um dia. Nas visitas de inspeção, os fiscais e médicos da Higiene providenciavam a remoção dos variolosos e procuravam vacinar as pessoas que residiam em companhia do doente ou nos quatinhos vizinhos ao dele. É óbvio que a população resistia à desinfecção compulsória, à remoção contra a vontade do paciente e dos familiares, e às tentativas de vacinação domiciliar. As incursões dos higienistas eram tensas, e com freqüência só a ajuda policial podia garantir o cumprimento das determinações das autoridades. O cortiço da rua dos Cajueiros estava condenado ao fechamento e à demolição em fevereiro de 1893, sob a alegação de ser acanhado, imundo, “insaneável”, e “ainda mais esse cortiço tem sido assolado por diversas moléstias epidêmicas”.¹⁵⁵

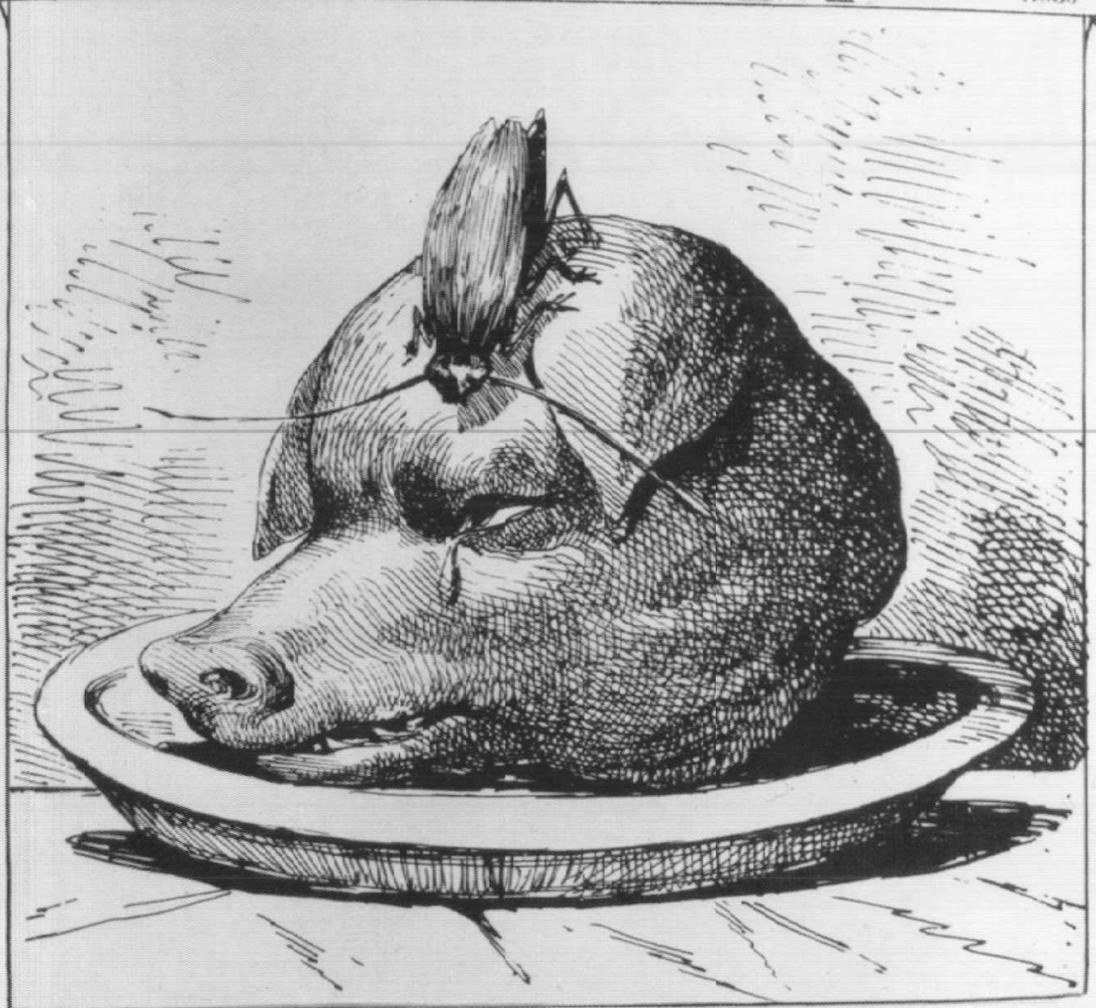
O barão de Pedro Afonso tornou-se a principal personagem da vacina na Capital Federal na década de 1890. Ele conseguira finalmente criar no país as condições técnicas necessárias para a produção de *cowpox* através da inoculação de vitelos. Havia agora a perspectiva de superar definitivamente o problema da degeneração da linfa humanizada, fosse através da renovação periódica da vacina a ser transmitida braço a braço, fosse através da inoculação direta do *cowpox* nos vacinandos. O contrato do barão com o pri-

REVISTA ILUSTRADA

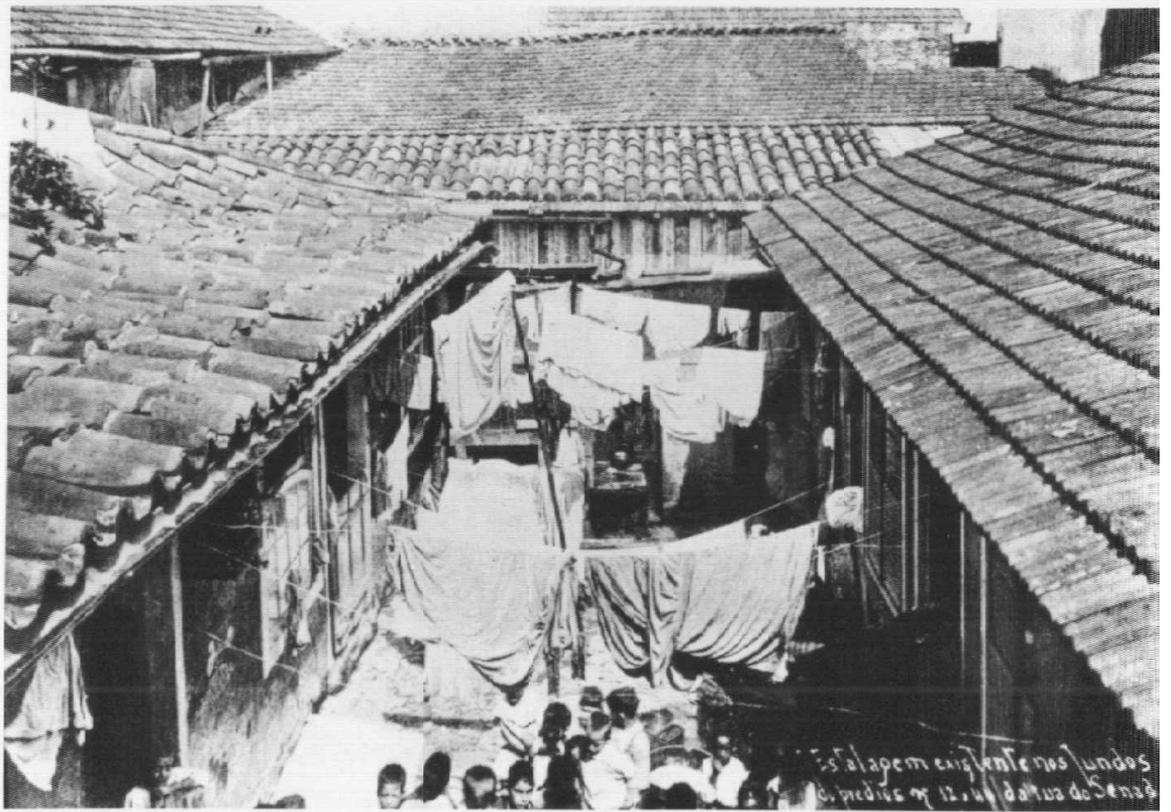
CAPITAL.
 ANNO 18.000
 SEMESTRE 9.000
 TRIMESTRE 5.000

PUBLICADA POR ANGELO AGOSTINI.
 A correspondencia e reclamações devem ser dirigidas
 A RUA DE GONÇALVES DIAS, N.º 50, SOBRADO.

ESTADOS
 ANNO 20.000
 SEMESTRE 11.000
 AVULSO 1.000



1. Capa da Revista Illustrada, n.º 656, fevereiro de 1893.



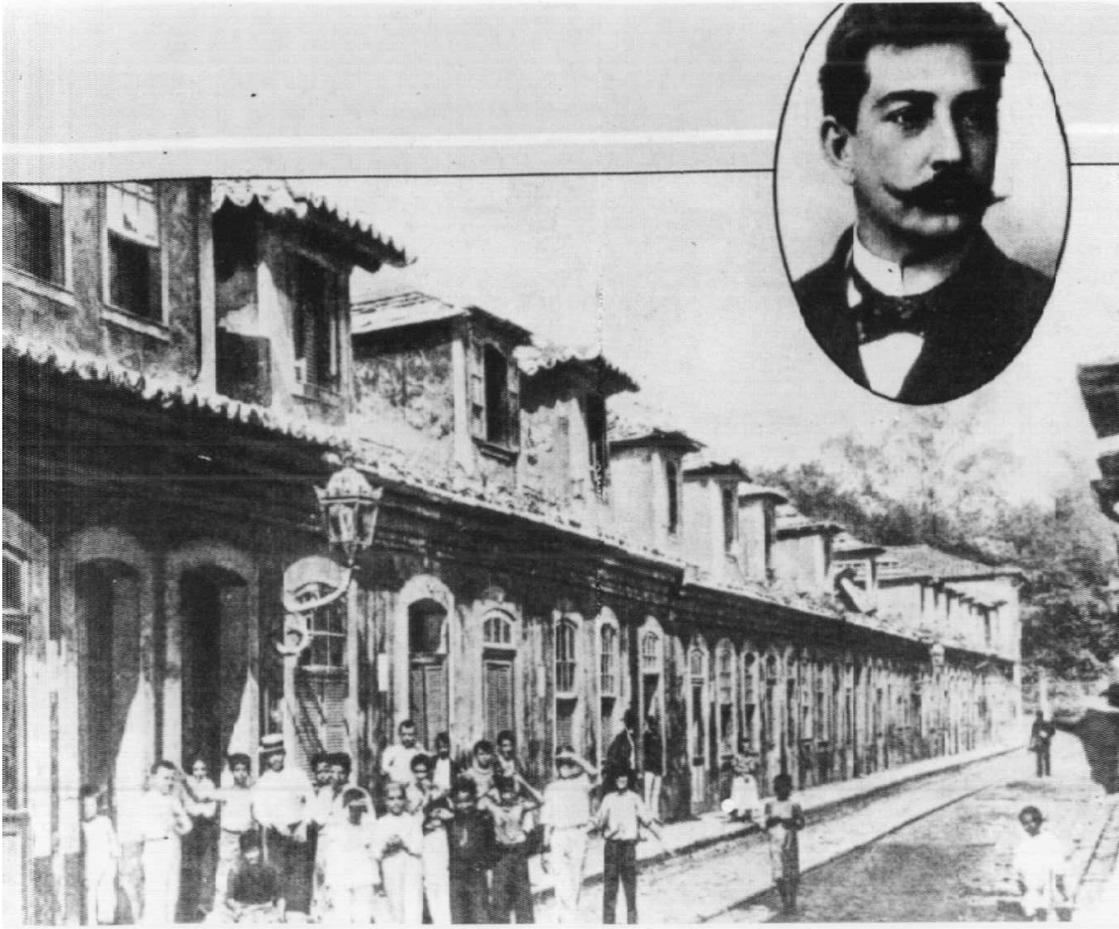
2. Estalagem da rua do Senado, fotografada por Augusto Malta.



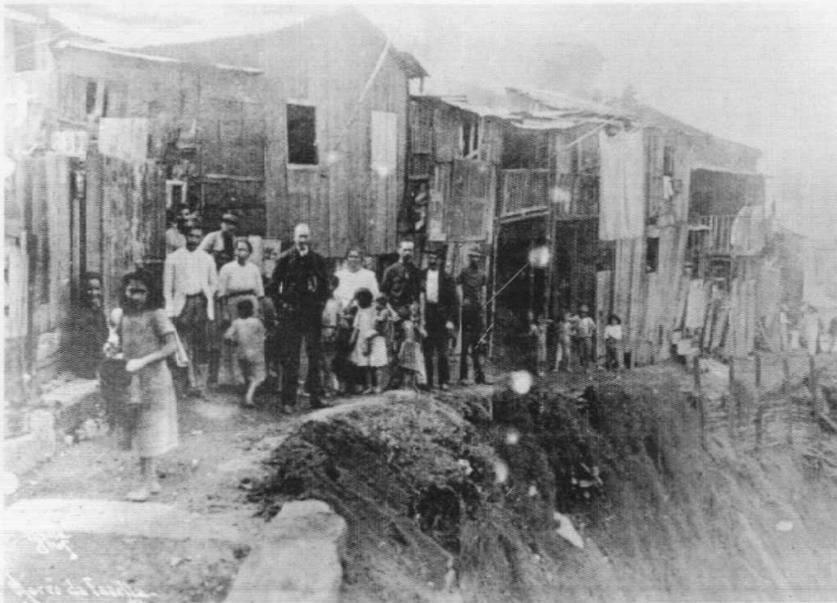
3. Favela do morro do Pinto, fotografada por Augusto Malta em 1912.

130

64 INADVERTIDA UM PERÍODO DE ESTE



4. Foto de cortiço carioca, com Aluizio Azevedo, autor de romance clássico sobre o assunto, em destaque.



5. Morro da Favela, fotografado por Augusto Malta em agosto de 1920.



6. Estalagem da rua Senador Pompeu, fotografada pelo historiador Oswaldo Porto Rocha em 1984.



7. Don Quixote, nº 69, 8 de agosto de 1896. O motivo da gravura é a comparação das condições sanitárias do Rio de Janeiro com as de Montevideu e Buenos Aires, um assunto recorrente na imprensa carioca do período. E, pelo visto, os desentendimentos entre os críticos da porcaria dos porcos e os amantes da carne de porco continuavam no fim do século.



8. José Pereira Rego, barão do Lavradio.



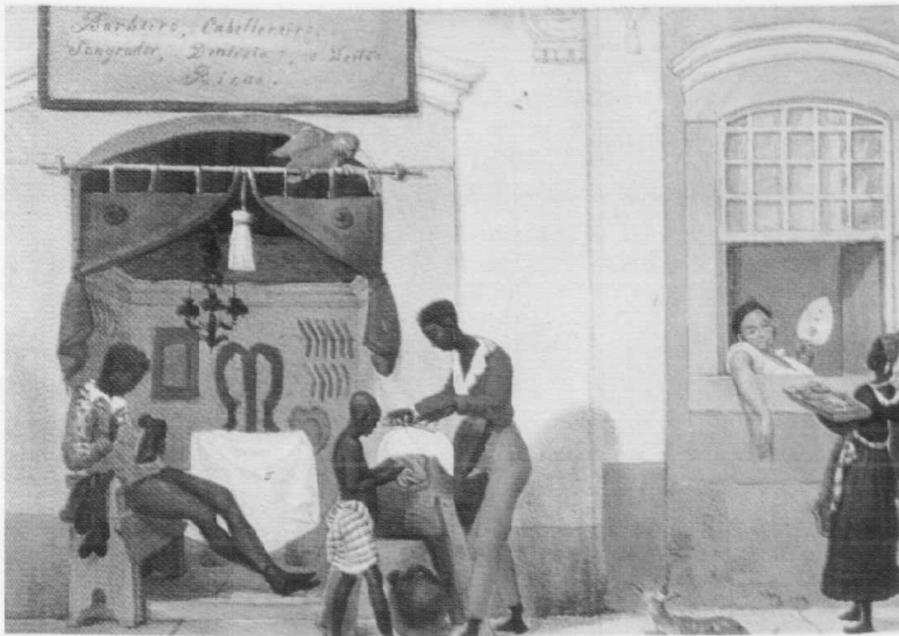
9. Adeptos da hidroterapia ingerem o precioso líquido em caricatura de Charles-Émile Jacque, em *The hydropaths, first treatment* (década de 1880).

F38

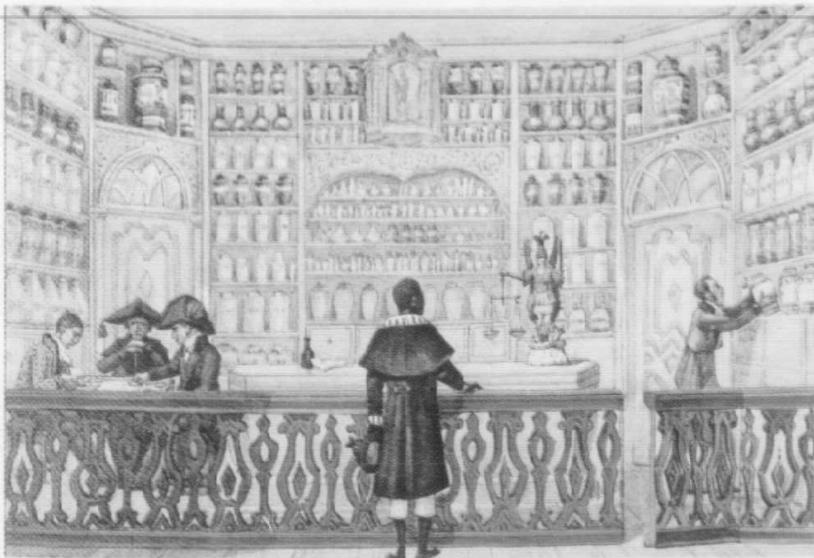
ESTR

ESTR. DE C. J. JACQUE. 1880. 1. 1. 1.

6 h



10. Debret, "Loja de barbeiros", em *Viagem pitoresca e histórica ao Brasil*. Entre suas habilidades, o dono da loja de barbeiros anuncia as de "Sangrador, Dentista, e Deitão Bixas". Segundo Pereira Rego (*História e descrição da febre amarela, capítulo X, "Tratamento da moléstia"*), por ocasião da epidemia de 1850 os médicos ainda utilizavam a "sangria geral" e a aplicação de sanguessugas — "sobretudo no ânus" (p. 124) — como parte de seu arsenal terapêutico. Rego observa, porém, que muitos pacientes resistiam a esse tipo de tratamento "em virtude dos falsos preconceitos de que estavam imbuídos pela leitura dos jornais da época" (p.124).



11. Belíssima gravura de Debret representando uma botica com um negro — quase certamente escravo — ao balcão. Debret, *Viagem pitoresca e histórica ao Brasil*.



12. Pedro II visitando doentes durante epidemia de cólera, em 1856. Foto do quadro de Louis Auguste Moreau, existente na seção de iconografia da Biblioteca Nacional.



13. O carnaval de 1876, em caricatura de Angelo Agostini; Revista Illustrada, 4 de março de 1876.

130

130

14. Método de variolização praticado na China, em ritual secreto, desde pelo menos o século X. As crostas das feridas dos variolosos eram reduzidas a pó e, com a ajuda de um tubo de bambu, sopradas nas narinas das pessoas em busca de proteção.



15. O reverendo Cotton Mather (1663-1728), que soube da existência do método de variolização na África Ocidental através da narração de seu escravo Onesimus. Na opinião do reverendo, nada havia contra as leis divinas em aprender com os negros uma maneira de evitar "o veneno da varíola", assim como nenhum mal podia haver em aprender dos índios como combater o veneno das cobras. Obra de Peter Pelham.



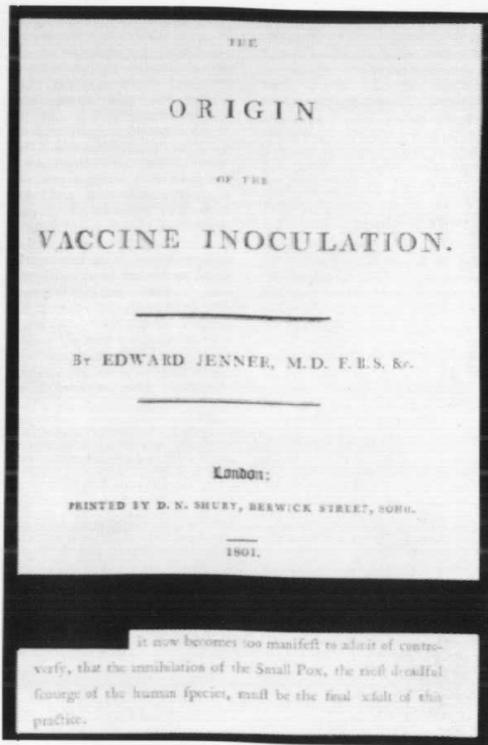


16. Edward Jenner (1749-1823), o descobridor da vacina antivariólica. Jenner conduziu suas pesquisas a partir da idéia, comum entre camponeses ingleses na segunda metade do século XVIII, de que indivíduos que se ocupavam em ordenhar vacas não contraíam a varíola.

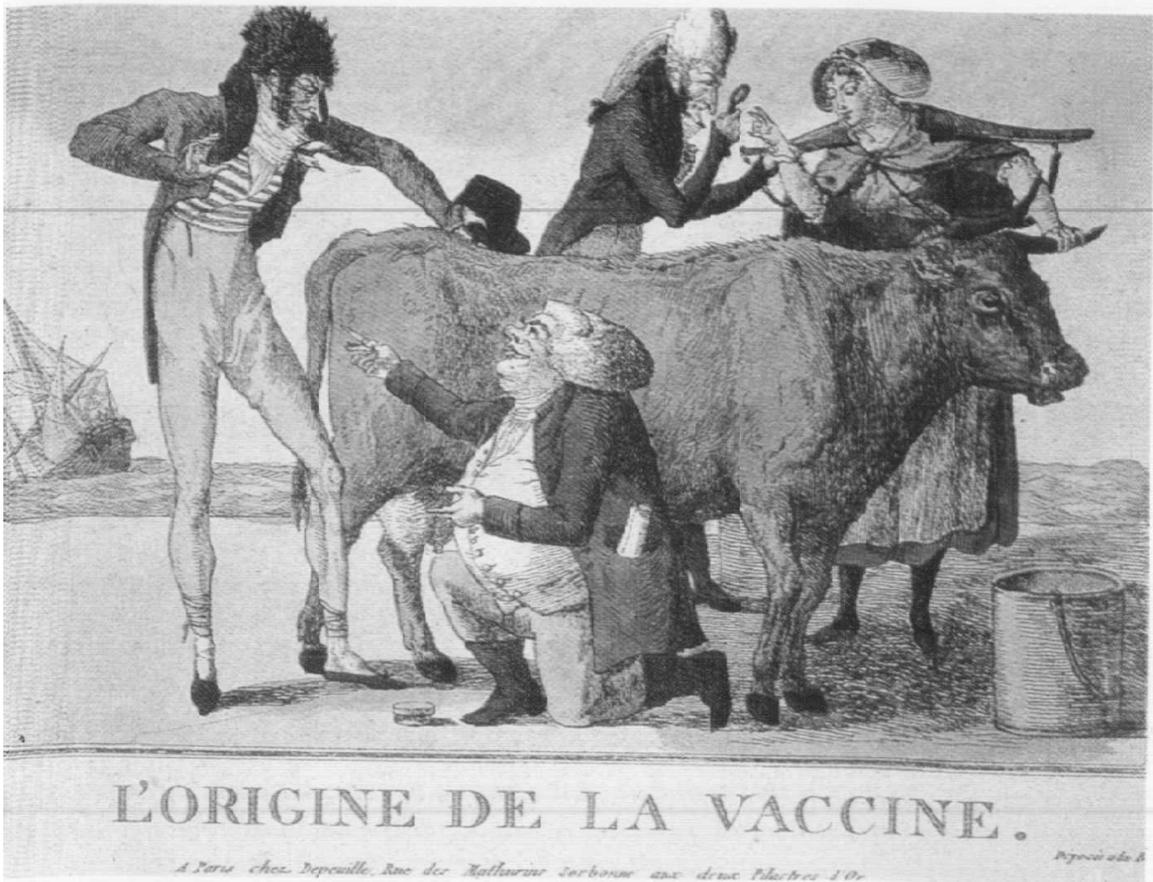
13

343

130



17. Página de rosto de um dos opúsculos de Jenner sobre a vacina. Na parte em destaque, o autor previa que sua descoberta levaria à erradicação da varíola, "o mais terrível flagelo da humanidade". Foram necessários quase dois séculos para que a previsão de Jenner se realizasse. A Organização Mundial de Saúde certificou a extinção da varíola no mundo em declaração de 9 de dezembro de 1979.



18. Gravura francesa, de cerca de 1800, representando a descoberta do novo método de inoculação antivariólica.



19. Gravura inglesa, de James Gillray, 1802, representando o medo de que a vacina pudesse “bestializar” as pessoas — isto é, produzir “feições de boi” nos vacinandos.



20. Uma visão romântica da vacinação praticada na Europa no início do século XIX. O médico retira o material da pústula de uma criança vacinada e o inocula imediatamente no braço de uma outra criança. Havia inúmeros riscos e dificuldades na aplicação do método da vacinação braço a braço.

130

178



21. Obra intitulada "Vaccinating the poor", Solomon Eytinge Jr., 1873. A gravura parece querer sugerir ao público que ele deve submeter-se à vacinação com tranquilidade, como um procedimento de rotina dos órgãos de saúde pública.



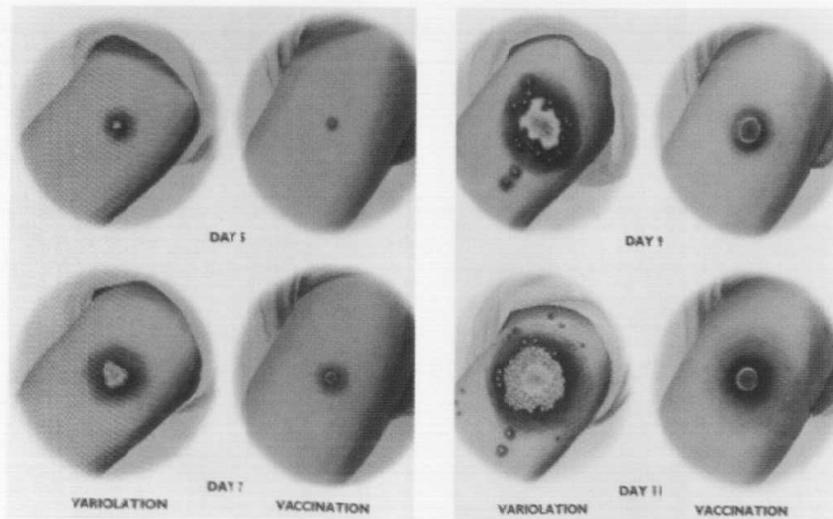
22. A gravura representa uma cena de rua em Jersey City, Nova Jersey, EUA, durante uma epidemia de varíola; a vacinação tornara-se compulsória na ocasião.



23. Gravura publicada em Harper's weekly, 23 de abril de 1870, mostrando o tumulto num dia de vacinação na Academia de Medicina de Paris. Um médico aparece extraíndo a cowpox do quadrúpede deitado sobre a mesa, enquanto um colega seu aplica a vacina numa mulher de braços desnudos. Após congresso médico realizado em Lyons no ano de 1854, os franceses passaram a se empenhar para substituir a vacina transmitida de braço a braço pela vacina animal. Não havia mais dúvida de que a vacinação braço a braço estava propagando a sífilis.



24. Gravura retratando o método de extração da cowpox do abdômen de uma vaca. Department of Health, cidade de Nova York, ano de 1872.



25 e 26. Gravuras publicadas por George Kirkland, em 1806, a partir de desenhos do Capitão C. Gold, mostrando a evolução mais regularmente observada das lesões causadas pela variolização e vacinação. As gravuras foram republicadas no British Medical Journal em 1896, celebrando o centenário das pesquisas de Jenner. As lesões da variolização e vacinação aparecem aqui no quinto e sétimo dias (fig. 25) e nos nono e décimo-primeiro dias (fig. 26).

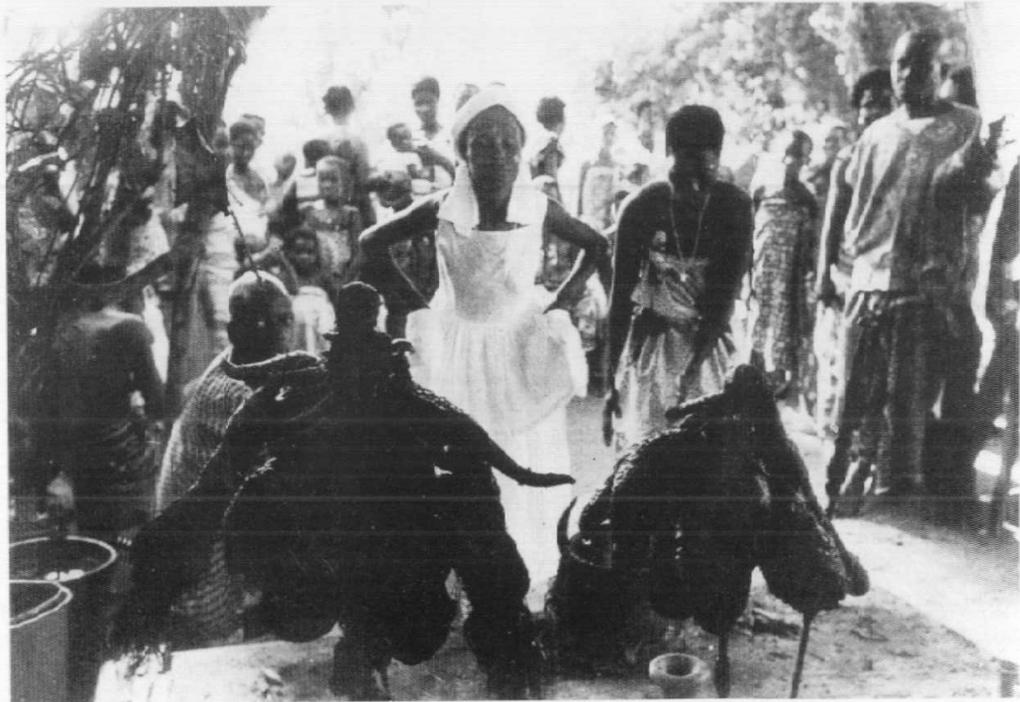


27. “O cirurgião negro”, de Debret, Viagem pitoresca e histórica ao Brasil. Nas palavras de Debret, o “cirurgião negro [...] aplica a sua habilidade em se tornar respeitado pelos seus compatriotas, que o veneram como um sábio inspirado, pois ele sabe emprestar a suas receitas um fundo misterioso e, mediante tais sortilégios, disfarça o simples curativo [...]”. Hoje em dia é comum a utilização da palavra “cavalo” para designar o médium — “cavalo do santo” é o médium possuído pelo orixá. Karasch sugere que talvez fosse essa a razão de o cavalo marinho identificar um curandeiro no século XIX.



28. *Sopona, o orixá dos iorubanos que tinha o poder de espalhar a varíola e proteger os devotos contra seus estragos.*

29. *O orixá iorubano chegou ao Brasil junto aos escravos conduzidos nos tumbeiros. Passou a ser mais conhecido como Omolu ou Obaluaíê.*



30. *Tradução da legenda encontrada em Fenner e outros, p. 888: "A prática da variolização e a resistência às visitas das equipes de vacinadores estavam ambas associadas a um culto fetichista. Numa celebração no Daomé, uma sacerdotisa dança em frente a um fetiche da varíola até entrar em transe".*

335

178

meiro governo republicano conferia-lhe “todo o serviço de vacinação animal no Rio de Janeiro”. O seu Instituto Vacinogênico ficava obrigado a enviar pessoal à Inspetoria de Higiene duas vezes por semana para realizar a “vacinação animal direta de vitelo a braço”. Na sede do Instituto Vacinogênico, a vacina animal era ministrada diariamente. O estabelecimento do barão estava sob a “fiscalização imediata” da Inspetoria de Higiene, e o contrato firmava expressamente que o Instituto Vacinogênico tinha a obrigação de “fornecer à Inspetoria, com destino ao serviço de vacinação de braço a braço, a necessária linfa para revigorar a vacina humanizada”.¹⁵⁶

Em 1894 o barão propôs à municipalidade — que passara a ter a vacinação a seu encargo com a reorganização do Distrito Federal — a criação de um novo Instituto Vacinogênico, que pudesse “preencher perfeitamente todas as necessidades do referido serviço”. Fez-se um contrato de dez anos, reformulado em 1897, que obrigava o barão a ministrar tanto a vacina animal quanto a humanizada. A determinação da inoculação da linfa humanizada àqueles que a solicitassem era sem dúvida uma precaução tomada devido a possíveis reações desfavoráveis à vacina animal. O contrato estabelecia ainda que o Instituto devia “fazer vacinações nas estalagens e centros populosos com o fim de beneficiar com esse meio profilático aqueles que dificilmente poderiam recorrer ao Instituto”. Os vacinadores tinham de visitar “todos os domicílios desta cidade em que se tinham dado casos ou óbitos de varíola, fazendo vacinar todas as pessoas neles residentes”.¹⁵⁷

O texto do contrato deixa claro que a visita domiciliar passava a ser talvez a principal estratégia dos higienistas para conseguir a propagação da vacina. Os relatórios do barão descrevem com algum detalhe a teoria, o método e os problemas da vacinação domiciliar.¹⁵⁸ Primeiro, a teoria e o método do combate epidemiológico: “Sempre que ao Instituto é notificado um caso ou óbito por varíola os comissários e auxiliares vão imediatamente à casa notificada proceder a indagações que interessam à estatística sobre os vitimados vacinados ou não e, principalmente, *procurar isolar pela vacina os moradores dessa e das casas vizinhas* [grifo meu]”.¹⁵⁹ Se as notificações se repetiam na mes-

ma vizinhança, os vacinadores percorriam ruas inteiras. A estratégia do isolamento pela vacina era feita com *cowpox*, na forma de polpa glicerinada produzida no Instituto, evitando-se assim que os vacinadores conduzissem os quadrúpedes em suas incursões nos cortiços e outras habitações.

O fato, porém, queixavam-se os higienistas, é que os vacinadores encontravam “a recusa, a má vontade e a resistência [...] por toda a parte”.¹⁶⁰ No relatório referente ao ano de 1900, por exemplo, o barão de Pedro Afonso conta que a varíola vinha flagelando continuamente o bairro de São Christóvão; concluindo então que a doença precisava ser “energicamente atacada”, ele determinou a “vacinação sistemática” na área atingida, “percorrendo os Comissários Vacinadores e Auxiliares, casa por casa, todas as ruas onde foi notificada a varíola”. Apesar do empenho da equipe do barão, os médicos “eram despedidos sem consideração”, e não havia como cumprir sequer as determinações legais quanto à profilaxia da varíola na infância — a obrigatoriedade da imunização infantil fora renovada no regime republicano por decreto de 18 de dezembro de 1889.

Sobre vacinação, varíola e mortalidade infantil, aliás, o relatório de 1900 traz números trágicos, que revelam as conseqüências do fracasso dos higienistas em atingir a população: as crianças não-vacinadas respondiam pela maioria esmagadora dos casos notificados de varíola, sendo que em 129 óbitos de crianças variolosas menores de sete anos, 91,5% jamais haviam sido vacinadas. Nos 179 casos de varíola ocorridos em maiores de sete anos, 91 pessoas nunca haviam sido vacinadas, e as restantes 88 não haviam recebido a revacinação. Os vacinados atacados pela varíola o foram, em geral, mais de dez anos após a primeira inoculação. Neste contexto, é compreensível a insistência do barão, em seus relatórios, para que o governo fizesse aprovar e cumprir uma lei geral de vacinação e revacinação obrigatórias.¹⁶¹

Os testemunhos de que os esculápios encarregados da vacinação domiciliar encontravam na população “a recusa, a má vontade e a resistência [...] por toda a parte” aumentam de significado se colocados no contexto da importância que a inoculação a domicílio havia assumido no serviço de vacinação. Vejamos os números:

TABELA 3

Vacinações e revacinações efetuadas na cidade do Rio de Janeiro de 1898 a 1901, discriminadas segundo inoculações feitas em domicílio e no Instituto Vacinogênico, seguidas do cálculo do número de vacinados por ano para cada mil habitantes (nº de habitantes do Rio em 1900: 691 565).

Anos	Vac. a domicílio	Vac. no Inst.	Total	Por 1000/hab.
1898	12 439 (80,8%)	2 942 (19,1%)	15 381	22,24
1899	19 588 (68,6%)	8 936 (31,3%)	28 524	41,24
1900	6 085 (71,8%)	2 386 (28,1%)	8 471	12,24
1901	9 686 (66,8%)	4 797 (33,2%)	14 483	20,94

Fonte: Códices 38-3-38 e 38-3-39, AGCRJ. Para o nº de habitantes do Rio em 1900, Eulália Maria Lahmeyer Lobo, obra citada, p. 469.

O primeiro aspecto a observar na tabela 3 é que, à exceção do ano de 1899, os resultados obtidos pelo serviço de vacinação no período são comparáveis àqueles que verificamos para os quinquênios de 1818 a 1822 (média de 21,8 vacinados por ano por mil habitantes; ver tabela 1) e 1846 a 1850 (média de 16,40; ver tabela 2). Em termos comparativos, houve um resultado realmente excepcional em 1899, com 41,24 pessoas vacinadas em cada mil habitantes. No momento, porém, os dados que mais nos interessam na tabela 3 são os concernentes à vacinação domiciliar, e eles não deixam margem a dúvida: a vacinação em domicílio tornara-se a principal estratégia do pessoal da lanceta, chegando a representar mais de 80% das inoculações ministradas em 1898. Em outras palavras, os vacinadores estavam procurando encurrular os vacinophobos em suas casas, e é apenas razoável imaginar que tal procedimento deva ter auxiliado em muito a exaltação dos ânimos em torno da vacinação naqueles anos anteriores à revolta de 1904.

Em 1904, por sinal, os esculápios conseguiram o seu melhor resultado em um século de serviço de vacinação. Foram vacinadas 87 711 pessoas naquele ano.¹⁶² Se ponderarmos esse resultado em relação à população da cidade do Rio segundo o recenseamento de 1906 — 811 443 habitantes —,¹⁶³ teremos a cifra de 108,09 pes-

soas vacinadas por mil habitantes no ano da revolta. Ou seja, o motim ocorreu quando o serviço estava vacinando pessoas como nunca conseguira antes. O “sucesso” dos médicos naquele momento deve ter sido um fator importante no desencadeamento da revolta. Ainda não consegui localizar, nos manuscritos do Instituto Vacinogênico, dados precisos quanto à vacinação domiciliar realizada em 1904. Certamente, porém, em plena era de Oswaldo Cruz e de prepotência do executivo municipal, os vacinophobos estavam sendo mais acoçados do que nunca e, o que é pior, principalmente no interior de suas próprias comunidades e residências. Na verdade, é possível que a população, nos meses anteriores a novembro de 1904, estivesse vivenciando uma espécie de lei não-declarada de vacinação obrigatória. E muitos mostraram não ter apreciado em nada a experiência.

MÉDICOS E GATUNOS (INTERVALO LÚDICO)

Os galhardos leitores que me acompanharam até aqui merecem uma recompensa. Antes de encetar uma conclusão séria ao texto, e extrair as lições de história nele contidas, dedico-lhes, então, sinceramente agradecido, este intervalo lúdico.

É sempre difícil encontrar testemunhos mais diretos sobre aquilo que setores da população carioca pensavam a respeito dos médicos e seus procedimentos no período estudado. Em 1912, porém, o benemérito sr. Elysio de Carvalho organizou uma “Gíria dos gatunos cariocas”, que consiste num “vocabulário organizado para os alunos da escola de polícia”. O “vocabulário” traz diversos verbetes bastante esclarecedores sobre o que a classe interessante dos gatunos achava dos esculápios e suas práticas.¹⁶⁴

Começemos pelos poucos vocábulos que servem para designar os profissionais de saúde. “Alveitar” é a palavra que aparece como sinônimo de médico. Ora, alveitar significa curandeiro de doenças de animais e, ainda, ferrador de cavalgadas. Em qualquer dos casos, alguém que lida com animais. Em sentido figurado, quer dizer médico inábil. Devemos ficar com a impressão de que os gatunos achavam que os médicos em geral tratavam seus pacientes como

animais? Há também o “encarnador”, mais simpático, pois trata-se do “médico que cura ladrão ferido e não o denuncia à polícia”. Já a “celestina” é a “enfermeira de ladrões e assassinos”. Figura que está no céu, celestial, talvez, mas sabe-se lá o que pensar de gíria de gatunos. “Celestina” também significa alcoviteira, no sentido de mulher que tem casa de alcouce, prostíbulo. Enfermeira, portanto, o “sabido” (gatuno) encontra no prostíbulo.

Os sabidos eram, à sua moda deles, mestres em anatomia. “Trabalhar” (roubar ou furtar) é atividade cerebral. Logo, para “ficar belo” (ser bem-sucedido num roubo) é preciso usar a “torre de piolhos” (cabeça). Orgulhosos de sua perspicácia, os sabidos tinham vários vocábulos significando cabeça: “sinagoga”, “caveira”, “quengo”, e assim por diante. “Quengo”, aliás, quer dizer, na gíria popular, talento ou inteligência, ou ainda, indivíduo astuto, ardiloso, espertalhão. Na dita torre de piolhos ficam a “caixa de fumaça” (nariz), os “mastigantes” (maxilares), e a “sem osso” (língua). “Garganta” e “guela” (sic) não são aquilo que aparentam. “Garganta” é o buraco que se faz na parede para passar de um prédio a outro; “guela” é o menor ladrão que entra pelo pouco espaço disponível para dar entrada aos companheiros.

As mãos são ferramentas importantes no ofício; são chamadas de “grampos”, de “patolas” (patas de siri ou caranguejo). Os dedos polegar e indicador formam a “lança”, da qual se servem os punhistas para subtrair carteiras e relógios das algibeiras dos “estácios” (sujeitos tolos, fáceis de roubar). Se aparecem “os homens” (autoridades policiais), o “trabalho” pode “mancar” (ser abandonado), e o jeito então é usar as “gâmbias” (pernas) para “dar o fora”. O gatuno tem “melado” (sangue) nas veias e aprecia um “osso” (mulher, amante, namorada). Como se vê, ele é um conhecedor profundo da “ossada” (corpo humano) e suas potencialidades.

Elysio de Carvalho compilou vários verbetes que descrevem avaliações e procedimentos médicos no referido “vocabulário”. Assim, “amputado” é o roubo que, por qualquer circunstância, não pôde ser concluído. A autópsia era um procedimento médico impopular no século XIX. Parecia ferir, principalmente, as convicções religiosas dos familiares das vítimas. Na gíria da gatunagem no início do século XX, “autopsiar” ou “fazer cadáver” significa furtar

a alguém que se encontra embriagado, desfalecido, ou morto na via pública. Ou seja, quer dizer “aliviar” (roubar) uma pessoa indefesa, sem capacidade de reação. Está “inanimado”, por outro lado, o ladrão que sempre trabalha receoso de ser surpreendido — por exemplo, pelo “soturno” (guarda-noturno). Já “cabra sarado” é o sujeito esperto, malandro, que não “sobe” para a “chácara” (Casa de Detenção).

Os sabidos “manjam” (conhecem) a ciência da Higiene, e por isso se preocupam em “limpar” (roubar ou furtar), e até mesmo em “desinfetar a zona” (afastar-se, retirar-se de um determinado lugar). Quando necessário, eles também aplicam a “vacina” (golpe, ferida feita com qualquer arma branca, facada). Vacinar, portanto, significa golpear, esfaquear. Temos, assim, a conclusão do intervalo lúdico: sabido que se preza não se deixa vacinar.

MÉDICOS E VACINOPHOBOS NO MOVIMENTO DA HISTÓRIA

I. (In)Tolerância carioca e (des)governo da multidão

Talvez haja algo em comum na forma como o presente texto e uma determinada crônica de Machado de Assis interpretam aspectos do processo histórico no Rio na segunda metade do século XIX. A crônica em questão apareceu em 14 de junho de 1889, trata do destino dos curandeiros na Corte, e está transcrita na íntegra em seguida:

BONS DIAS!

Ó doce, ó longa, ó inexprimível melancolia dos jornais velhos! Conhece-se um homem diante de um deles. Pessoa que não sentir alguma coisa ao ler folhas de meio século, bem pode crer que não terá nunca uma das mais profundas sensações da vida, — igual ou quase igual à que dá a vista das ruínas de uma civilização. Não é a saudade piegas, mas a recomposição do extinto, a revivescência do passado, a maneira de Ebers, a alucinação erudita da vida e do movimento que parou.

Jornal antigo é melhor que cemitério, por esta razão que no cemitério tudo está morto, enquanto que no jornal está vivo tudo. Os le-

130

treiros sepulcrais, sobre monótonos, são definitivos: *aqui jaz, aqui descansam, orai por ele!* As letras impressas na gazeta antiga são variadas, as notícias parecem recentes; é a galera que sai, a peça que se está representando, o baile de ontem, a romaria de amanhã, uma explicação, um discurso, dois agradecimentos, muitos elogios; é a própria vida em ação.

Curandeiros, por exemplo. Há agora uma verdadeira perseguição deles. Imprensa, política, particulares, todos parecem haver jurado a exterminação dessa classe interessante. O que lhes vale ainda um pouco é não terem perdido o governo da multidão. Escondem-se; vão por noite negra e vias escuras levar a droga ao enfermo, e, com ela, a consolação. São pegados, é certo; mas por um curandeiro aniquilado, escapam quatro e cinco.

Vinde agora comigo.

Temos aqui o *Jornal do Commercio* de 10 de setembro de 1841. Olhai bem: 1841; lá vão quarenta e oito anos, perto de meio século. Lede com pausa este anúncio de um remédio para os olhos: ‘... eficaz remédio, que já restituiu a vista a muitas pessoas que a tinham perdido, acha-se em casa de seu autor, o Sr. Antônio Gomes, Rua dos Barbonos nº 76’. Era assim, os curandeiros anunciavam livremente, não se iam esconder em Niterói, como o célebre caboco, ninguém os ia buscar nem prender; punham na imprensa o nome da pessoa, o número da casa, o remédio e a aplicação.

Às vezes, o curandeiro, em vez de chamar, era chamado, como se vê nestas linhas da mesma data:

‘Roga-se ao senhor que cura erisipelas, feridas, etc., de aparecer na Rua do Valongo nº 147’.

Era outro senhor que esquecera anunciar o número da casa e a rua, como o Antônio Gomes. Este Gomes fazia prodígios. Uma senhora conta ao público a cura extraordinária realizada por ele em uma escrava, que padecia de ferida incurável, ao menos para médicos do tempo. Chamado Antônio Gomes, a escrava sarou. A senhora tinha por nome D. Luísa Teresa Velasco. Também acho uma descoberta daquele benemérito para impigens, coisa admirável.

Além desses, havia outros autores não menos diplomados, nem menos anunciados. Uma loja de papel, situada na Rua do Ouvidor, esquina do Largo de São Francisco de Paula, vendia um licor antifebril, que não só curava a febre intermitente e a enxaqueca, como era famoso contra cólicas, reumatismo e indigestões.

De envolta com os curandeiros e suas drogas, tínhamos uma infinidade de remédios estrangeiros, sem contar as famosas *pílulas vegetais*

americanas. Que direi de um *óleo Jacoris Asseli*, eficaz para reumatismo, não menos que o *bálsamo homogêneo simpático*, sem nome de autor nem indicações de moléstias, mas não menos poderoso e buscado?

Todas essas drogas curavam, assim as legítimas como as espúrias. Se já não curam, é porque todas as coisas deste mundo têm princípio, meio e fim. Outras cessaram com os inventores. Tempo virá em que o quinino, tão valente agora, envelheça e expire. Neste sentido é que se pode comparar um jornal antigo ao cemitério, mas ao cemitério de Constantinopla, onde a gente passeia, conversa e ri.

Plínio, falando da medicina em Roma, afirma que bastava alguém dizer-se médico para ser imediatamente crido e aceito; e suas drogas eram logo bebidas, 'tão doce é a esperança!' conclui ele. O defunto Antônio Gomes e os seus atuais colegas bem podiam ter vivido em Roma; seriam lá como aqui (em 1841) verdadeiramente adorados. Bons curandeiros! Tudo passa com os anos, tudo, a proteção romana e a tolerância carioca; tudo passa com os anos ... ó doce, ó longa, ó inexprimível melancolia dos jornais velhos!

BOAS NOITES.¹⁶⁵

O tom marcadamente nostálgico do narrador ao falar de curandeiros — “Ó doce, ó longa, ó inexprimível melancolia dos jornais velhos!” — é já testemunho relevante que merece ser problematizado. Por que Policarpo, o ex-relojoeiro inventado por Machado como o narrador nessa série de crônicas, constrói com nostalgia o percurso da “classe interessante dos curandeiros” entre 1841 e 1889? Curioso ainda é o fato de o sentimento de perda do narrador com as mudanças ocorridas no fenômeno do curandeirismo — e sua forma de inserção na sociedade carioca — estar permeado de ambigüidades: apesar da nostalgia pelos curandeiros desaparecidos que anunciavam seus serviços pelos jornais, a verdade é que tal “classe” sobrevivia — mais do que isso, ainda “governava a multidão”; apesar do lamento pela sorte dos curandeiros, agora condenados pela “imprensa, política, particulares”, Policarpo parecia considerar normal e até inevitável o processo que levaria supostamente ao seu desaparecimento — “Se já não curam [as drogas dos curandeiros e outras], é porque todas as coisas deste mundo têm princípio, meio e fim”. Há, em suma, certa tensão na fala de Policarpo, e talvez seja possível extrair o potencial desta tensão enquanto testemunho histórico legado por Machado de Assis.¹⁶⁶

ESTU
130

O percurso inicial a seguir no desvendamento do sentido de tal testemunho parece evidente, apesar de ser, mais uma vez, sinuoso. Se abstrairmos a nostalgia de Policarpo, temos uma leitura da experiência dos curandeiros que sugere homologias com a longa história do problema da varíola e da vacinação antivariólica na cidade do Rio. O cerco aos vacinophobos engendrado a partir dos anos 1870 talvez tenha sido também cerco aos curandeiros. Em outras palavras, o narrador da crônica de Machado e o narrador deste texto descrevem ambos um processo de acirramento da atuação do poder público contra as práticas e concepções populares sobre doença e cura. Se deixarmos de lado, por enquanto, o sentido necessariamente político do julgamento de que a “tolerância carioca” teria passado com os anos, não há dúvida de que os dois textos reconhecem mudanças importantes, ocorridas ao longo da segunda metade do século XIX, na forma de os higienistas e as autoridades públicas em geral se relacionarem com a “classe interessante” dos curandeiros e vacinophobos.

Há ao menos dois temas clássicos de história social sugeridos na crônica machadiana, e cuja discussão neste meu texto precisa ser evidenciada e, se possível, ampliada no sentido de uma interpretação das estruturas de poder vigentes na sociedade carioca do período. Primeiro, a idéia de que desaparecera a tolerância carioca para com as práticas e concepções populares sobre doença e cura nos remete à discussão dos reordenamentos estruturais ocorridos nas políticas de dominação e nas relações de classe no Rio de Janeiro da época. Cabe desvendar, por exemplo, as metáforas políticas presentes no debate entre médicos contagionistas e infecionistas no que concerne às causas e aos modos de propagação de doenças epidêmicas. As controvérsias no interior do pensamento e das práticas higienistas eram constitutivas do processo histórico de falência das ideologias de dominação senhorial — escravidão, paternalismo, dependência pessoal — e da conseqüente tentativa de reorganização do mundo do trabalho no Brasil nas últimas décadas do século passado. A história da varíola e da vacina antivariólica no Rio *é assim constitutiva deste processo histórico mais amplo* — isto é, não o “reflete” nem o “exemplifica”, mas é um dentre os múltiplos elementos que efetivamente o constituem.

Segundo, a observação de Policarpo de que aos curandeiros cabia ainda “o governo da multidão” nos remete, por um lado, à necessidade de inserir os debates e as práticas dos higienistas no conjunto de medidas coevas destinadas a arrancar às classes trabalhadoras a possibilidade de práticas políticas e culturais autônomas. Por outro lado, e chegando talvez ao que há de mais central na forma como este meu texto se relaciona com a tradição da história social, ficamos com o desafio inevitável de investigar o alcance real das práticas higienistas, desvendar as respostas sociais às políticas de saúde pública, e reconstituir, enfim, através de procedimentos empíricos detalhados, as visões populares a respeito das concepções e práticas “dominantes” (“médicas”, “oficiais”) sobre doença e cura. O leitor reconhecerá aqui, espero, a principal opção de abordagem da história da varíola e da vacina antivariólica que acaba de percorrer.

As páginas que se seguem aglutinam elementos novos e outros tantos já presentes na narrativa até o momento, procurando então discutir os temas da (in)tolerância carioca e do (des)governo da multidão no interior do movimento das políticas de domínio na sociedade abrangente. Fecho o texto com breves reflexões sobre nostalgia, constituição do testemunho histórico, e armadilhas ideológicas e políticas inerentes ao fazer historiográfico.

II. Teoria e política das práticas higienistas

Eram dois os principais paradigmas médicos, vigentes no século XIX, sobre as causas e os modos de propagação de doenças epidêmicas. Numa paráfrase de Chernoviz,¹⁶⁷ entendia-se por *contágio* a propriedade que apresentavam certas doenças de se comunicar de um a outro indivíduo diretamente, pelo contato, ou indiretamente, através do contato com objetos contaminados pelos doentes ou da respiração do ar que os circundava. O contágio, uma vez produzido, não precisava, para se propagar, da intervenção das causas que o haviam originado; ele se reproduzia por si mesmo, não obstante as condições atmosféricas reinantes. Em outras palavras, os contagionistas acreditavam que o surgimento de uma de-

terminada doença sempre se explicava pela existência de um veneno específico que, uma vez produzido, podia se reproduzir no indivíduo doente e assim se propagar na comunidade. A varíola era exemplo muito citado de “moléstia eminentemente contagiosa”; também era óbvio que a vacina se transmitia por contágio.

Por *infecção* se entendia a “ação exercida na economia por miasmas mórbidos”. Em outras palavras, a infecção se devia à ação que substâncias animais e vegetais em putrefação exerciam no ar ambiente. A infecção não atuava senão na esfera do foco do qual se emanavam os tais “miasmas morbíficos”. Era verdade que uma doença infecciosa podia se propagar de um indivíduo doente a outro são; todavia, tal processo não acontecia propriamente por contágio: o indivíduo doente agia sobre o são ao alterar o ar ambiente que os circundava. A malária era tida como moléstia tipicamente infecciosa. Havia enorme controvérsia sobre o cólera, e não havia dois esculápios que concordassem sobre as causas e o modo de propagação da febre amarela. Os dois paradigmas da ciência médica se combinavam com frequência, e de maneiras imprevistas e originais, quando os médicos do século XIX discutiam a etiologia e as formas de transmissão do cólera e da febre amarela.

É claro que a chave do paradigma da infecção estava na definição daquilo que se entendia por *miasma*. O verbete de Chernoviz capta com admirável precisão a perfeita imprecisão do conceito de *miasma*:

Tomando a palavra em sua acepção lata, consideram-se sob este título todas as *emanações nocivas*, que corrompem o ar, e atacam o corpo humano. Nada há mais obscuro do que a natureza íntima dos miasmas: conhecemos muitas causas que os originam; podemos apreciar grande número de seus efeitos perniciosos, e apenas sabemos o que eles são. Submetendo-os à investigação de nossos sentidos, só o olfato nos pode advertir da sua presença: não nos é dado tocá-los nem vê-los. A química mais engenhosa perde-se na sutileza das doses e combinações miasmáticas; de ordinário, nada descobre no ar insalubre ou mortífero que deles esteja infectado, e quando consegue reconhecer nela uma proporção insólita, ou a presença accidental de algum princípio gasoso, não nos revela senão uma diminutíssima parte do problema.

A dificuldade em determinar com qualquer precisão as origens e a composição dos miasmas fez com que os infeccionistas, especialmente nas cidades, colocassem todo o ambiente — e as “classes perigosas” nele presentes — sob suspeição e constante inspeção. Os infeccionistas ou anticontagionistas, na verdade, produziram o arcabouço ideológico básico das várias reformas urbanas que varreram as cidades ocidentais na segunda metade do século XIX e nas primeiras décadas deste século.¹⁶⁸

Há uma densa tradição internacional de debate historiográfico sobre os sentidos políticos das teorias médicas da infecção e do contágio. Parte dessa tradição pode talvez nos ajudar a recuperar o contexto — e ao mesmo tempo evidenciar as especificidades — do caso brasileiro. A história começa num artigo clássico publicado por Erwin Ackerknecht em 1948 — “O anticontagionismo entre 1821 e 1867”.¹⁶⁹ O problema de Ackerknecht era tentar explicar o porquê de a idéia de contágio haver passado por um período de desvalorização e pouca aceitação entre os médicos justamente nas décadas imediatamente anteriores às transformações no conhecimento médico com a microbiologia de Pasteur e Koch. Naquelas décadas, por outro lado, a teoria da infecção ou anticontagionismo teria alcançado o auge de sua respeitabilidade na comunidade científica da Europa Ocidental e dos Estados Unidos.

Segundo Ackerknecht, a explicação para este aparente paradoxo estava muito além do debate teórico entre os médicos, sendo que suas raízes fincavam-se em poderosos fatores políticos e sociais. Havia um conjunto de fatores determinando que a teoria do contágio fosse vista como irracional, pouco científica e antiquada. A discussão sobre a contagiosidade ou não de uma determinada doença girava sempre em torno de um seu corolário fundamental: as quarentenas. Ackerknecht enfatiza que as quarentenas significavam, para a classe ascendente de comerciantes e industriais, uma fonte de prejuízos econômicos e uma arma intolerável do controle burocrático. Esta classe, com seus políticos e representantes na imprensa, estaria naturalmente por trás daqueles que argumentavam que não havia fundamento científico para as quarentenas. Em suma, o contagionismo, estando associado à ampliação dos poderes das burocracias governamentais, tornara-se suspeito aos

130

apologistas da ideologia liberal — interessados estes na superação de entraves ao livre desenvolvimento das relações de mercado. Chegamos assim ao centro do argumento do artigo: no contexto do desconhecimento reinante sobre as causas e os modos de transmissão de doenças epidêmicas, as idéias de contagionistas e infeccionistas se equivaliam, fazendo com que os médicos se posicionassem fundamentalmente a partir de seu temperamento, experiência pessoal e, o que era mais decisivo, ligações políticas e visões de economia. Assim, o fato de a maioria dos esculápios do período haver abraçado a ideologia liberal teria assegurado a predominância da teoria da infecção ou anticontagionismo.

Apesar de continuar sendo um referencial importante no debate historiográfico,¹⁷⁰ é lógico que o artigo de Ackerknecht está hoje sujeito a inúmeros reparos, tanto por motivos empíricos quanto teóricos. Margaret Pelling, por exemplo, demonstra que Ackerknecht exagera visivelmente a hegemonia dos infeccionistas na comunidade científica britânica, e questiona também a possibilidade de explicar as posições dos médicos ingleses principalmente a partir de fatores externos ao próprio debate epidemiológico. Não havia homogeneidade na opinião dos esculápios bretões no período; era verdade, porém, que os infeccionistas haviam se tornado mais influentes junto ao governo central, fornecendo embasamento teórico para a agressiva política dos ingleses contra as quarentenas e outras possíveis restrições a seus interesses no comércio internacional. Por outro lado, a idéia de Ackerknecht de que haveria um paradoxo na suposta hegemonia dos anticontagionistas no período imediatamente anterior à emergência da microbiologia demonstra sua perspectiva determinista e teleológica na história da ciência, pois os paradigmas epistemológicos passados são julgados apenas a partir das transformações ulteriores da ciência estudada.¹⁷¹

Nada disso, todavia, chega a invalidar o principal mérito de Ackerknecht, que foi o de evidenciar que o debate entre médicos contagionistas e infeccionistas era constitutivo do processo histórico mais amplo de transformações sociais e econômicas pelas quais passava o mundo ocidental no período. Mais recentemente, Roger Cooter retomou a problemática inaugurada por Ackerknecht e ten-

tou explorar e refinar alguns pontos decorrentes de sua interpretação. Duas observações de Cooter interessam-nos sobremaneira, e podem nos ajudar a atravessar mais uma vez o Atlântico de volta ao Brasil e até, quem sabe, à varíola e à vacina.¹⁷²

Em primeiro lugar, Cooter enfatiza que a preocupação dos infeccionistas não era propriamente encontrar a causa física real das doenças. Sobre a geração espontânea de miasmas causadores de doenças os anticontagionistas sempre tinham pouco a dizer; entre a emergência das causas e o aparecimento efetivo de doenças epidêmicas não parecia possível discernir conexão alguma, e a influência dos ares modificados no surgimento de uma epidemia era geralmente descrita como “oculta” — ou adjetivo semelhante. Assim, era outro o ponto a ser elaborado pelos infeccionistas: o problema não era a origem, mas os meios ou mecanismos de transmissão ou comunicação das doenças. Cooter extrapola o contexto do debate epidemiológico e sugere que, em meio a uma organização social e econômica cada vez mais complexa, os infeccionistas elaboraram, através do conceito de atmosfera, a idéia de que as relações entre pessoas, e entre “coisas”, não poderiam mais ser apreendidas em linha direta, sem as mediações crescentes e características das sociedades que passavam por um processo de maior especialização e fragmentação na divisão de trabalho. Haveria agora menos lugar para as relações ou trocas pessoais, ou os elos de transmissão pessoa a pessoa que caracterizavam a idéia de contágio. Ao contrário, e recorrendo a palavras e expressões comuns entre os anticontagionistas, as relações entre as coisas eram ambíguas, difusas, indeterminadas, não uniformes, flexíveis, fluidas, diversificadas em grau máximo. Em oposição ao modelo rígido e direto característico do contágio, a idéia de atmosfera possibilitava metáforas de plasticidade, dinamismo e difusão.

Um segundo aspecto destacado por Cooter é que a teoria da infecção era constitutiva das mudanças nas relações de trabalho características da emergência de uma sociedade capitalista “avançada”. Apesar de os anticontagionistas afirmarem, e de fato imaginarem, que estavam preocupados principalmente em fazer oposição às teorias contagionistas dentro da comunidade médica, não pode haver dúvida sobre um outro sentido importante de sua ativi-

13

dade: isto é, o processo de expropriação de conhecimentos e práticas dos trabalhadores, possibilitando assim sua subordinação real na produção e em outras esferas da vida. As idéias populares sobre como as doenças eram contraídas, e suas concepções sobre como procurar a cura das moléstias, passaram a ser sistematicamente combatidas e consideradas falsas e ilusórias pela comunidade médica. Em suma, o modelo abstrato do infeccionismo auxiliava na desqualificação dos saberes populares sobre doença e cura. O fato de os infeccionistas e os esculápios em geral terem conseguido sucesso apenas relativo nesta empreitada não diminui a importância social deste processo.

A idéia de que a hipótese médica do contágio se afigurava como mais pertinente em sociedades caracterizadas pela ideologia paternalista e pela primazia das relações de dependência pessoal é ao menos sugestiva. É preciso, primeiramente, definir uma tal sociedade. Podemos observar práticas sociais paternalistas na própria forma de o governo imperial organizar o serviço de vacinação na Corte até meados do século XIX. Podemos observar, por exemplo, o edital da “*Illustrissima Camara Municipal d’esta Muito Leal e Heroica Cidade do Rio de Janeiro*” sobre a vacina, datado de 13 de agosto de 1844. Lá encontramos, logo nos parágrafos iniciais:

§ 1º. *Todas as pessoas, Pais, Tutores, Curadores, Amos, e Senhores, são obrigados a levarem ao Instituto Vacínico para aí serem vacinadas as crianças até 3 meses depois de nascidas, e os adultos logo que os tenham em seu poder, salvo, para uns e outros, o caso de moléstia, que a isso se oponha: o contraventor pagará uma multa de 10\$000 réis.*

§ 2º. *A pessoa a quem pertencer o vacinado, e que o não apresentar ao Instituto no 8º dia em que for vacinado, pagará a multa [...]*

§ 3º. *Toda a pessoa que tiver crianças ou adultos para vacinar, se premunirá d’uma guia do Inspetor do seu quarteirão, na qual declare que F... morador na rua tal, nº tal, leva para ser vacinado F... e livre, ou escravo, de idade...¹⁷³*

[grifos meus]

O texto do edital define com precisão a forma como parecia possível obter a vacinação da população: não seria através de uma lei geral obrigando as pessoas a buscarem o alvitre e facultando às autoridades públicas o direito de vacinar compulsoriamente; ao

contrário, eram os “Pais, Tutores, Curadores, Amos, e Senhores” que ficavam com o dever de levar seus filhos, tutelados, livres dependentes e escravos ao posto vacínico. Em outras palavras, os depositários das prerrogativas senhoriais deveriam fazer valer sua vontade sobre os dependentes, e tinham de responsabilizar-se por isso diante das autoridades municipais. É claro que há aqui uma tensão indisfarçável, pois o próprio fato de a Câmara Municipal estar exigindo determinadas atitudes senhoriais em relação a seus dependentes representa uma espécie de relativização de uma ordem social profundamente marcada e organizada em torno da idéia da inviolabilidade da vontade senhorial e da renovação dos laços de dependência. Mais revelador, porém, é notar a própria forma de intervenção que se oferecia como alternativa ao poder público naquele momento: para tentar aplicar uma lei geral, restou ao executivo municipal recorrer à autoridade dos senhores particulares. As teias que amarravam a sociedade inteira em relações de dependência pessoal ainda eram indispensáveis ao próprio exercício da autoridade pública.

À primeira vista, a teoria médica do contágio é metáfora perfeita de uma sociedade onde as pessoas são a rede de relações pessoais na qual estão inseridas. Nos termos da ideologia senhorial vigente, não há reconhecimento de autonomia ou diferença cultural; os elos pessoais, e apenas eles, definem o lugar social. De forma análoga, os contagionistas acreditavam que era possível discernir claramente os liames de transmissão pessoa a pessoa de uma determinada doença epidêmica. O paciente era imediatamente inserido em sua rede de relações pessoais, e essa rede era exatamente a hipótese de encadeamento epidemiológico que cabia investigar. Ainda que fatigado, o leitor lembrar-se-á do benemérito dr. Lino Romualdo Teixeira, encarregado pelo governo imperial de “tratar dos indigentes atacados de varíola no Porto Novo do Cunha”. Repare no seguinte trecho de seu relatório:

Como manifestou-se a varíola na Povoação do Porto Novo? [...] Por simples contágio: porquanto, tendo um indivíduo, procedente da Corte, já acometido do mal pernoitado em casa de uma família do lugar, e aí permanecido durante todo tempo de sua moléstia, a qual terminou-se fatalmente, pouco tempo depois apareceram mais al-

49

guns casos, não só entre pessoas desta família como também em outras que a freqüentavam ou moravam em sua vizinhança, terminando-se a maior parte deles pela morte, e assim, foi-se a varíola generalizando dia por dia até revestir o caráter de epidemia.¹⁷⁴

“Qualquer fato é já teoria”, escreveu alguém, e outro copiou e sapecou numa epígrafe. Não me recordo de um ou de outro. Pecaram ambos por insuficiência. No relatório do dr. Romualdo, os fatos são teoria, são a exposição de uma metodologia de trabalho, e podem ser também uma interpretação do sentido fundamental das relações sociais em questão.

De forma análoga, a teoria médica da infecção parece metáfora política instigante para uma sociedade em pleno processo histórico de desmantelamento das políticas de domínio assentadas na ficção da inviolabilidade da vontade senhorial. Rompidas as estruturas institucionais e ideológicas que sustentavam a prerrogativa senhorial de, em última análise, acorrentar o trabalhador ao processo de produção, havia a tensão da necessidade de construção de uma outra teia de sujeição do produtor direto. É neste contexto que se inventa, por exemplo, a idéia de suspeição generalizada, um dispositivo de atuação do poder público visando amputar as possibilidades de os produtores diretos não se encontrarem rotineiramente atrelados ao processo de produção. Os pobres são construídos como o recheio da expressão “classes perigosas”, e a impossibilidade de delimitar com precisão as fontes das ameaças à ordem social é o próprio centro da definição de um novo projeto de ordenamento social. Na década de 1880, um político sisudo filosofava no Parlamento brasileiro: “As classes pobres e viciosas, diz um criminalista notável, sempre foram e hão de ser sempre a mais abundante causa de todas as sortes de malfeitores: são elas que se designam mais propriamente sob o título de — classes perigosas”.¹⁷⁵ O vício era prerrogativa das “classes pobres”, da multidão, do indefinido, da vastidão, do inapreensível. Não mais o modelo rígido e direto característico do contágio, mas a plasticidade, o dinamismo e a fluidez do conceito de infecção, da idéia de atmosfera. No trecho seguinte, Pereira Rego, que estava longe de defender posições infeccionistas “puras”, filosofava sobre as causas da grande epidemia de febre amarela ocorrida no verão de 1849-50 na Corte:

Na verdade, o homem da ciência [...] que experimentava o peso da atmosfera nos últimos meses do ano; que encarava para a falta de brilhantismo do céu do Rio de Janeiro, toldado por essa miríada de corpúsculos devido à decomposição das matérias animais e vegetais desprendidos dos imensos focos de infecção entre nós existentes, e dando à atmosfera um aspecto tristonho e carregado, de certo não podia deixar de maravilhar-se do que observava, e de não enxergar nesse como torpor ou inação dos elementos de destruição que nos rodeavam um desfecho tanto mais terrível para a humanidade, quanto maior fosse sua duração, uma vez que condições favoráveis viessem pôr em conflagração os elementos combustíveis há tanto tempo acumulados, atendendo a que a reação devida ao rompimento desse como equilíbrio aparente devia ser igual à força de ação das leis que o mantinham.¹⁷⁶

A atmosfera parece estar carregada das nuvens negras da revolução: miríada de corpúsculos, matérias animais e vegetais se desprendendo, acúmulo de elementos de destruição, ou elementos combustíveis, reação ou rompimento do equilíbrio etc. É difícil imaginar onde podia não haver vício, perigo ou miasmas — tanto na sociedade quanto na atmosfera.

Se o esquema de Cooter — na realidade, era já o de Ackerknecht — ajuda a pensar o problema das metáforas políticas presentes nas teorias médicas do século XIX, inclusive no Brasil, também é verdade que ele nos induz a ignorar uma série de sutilezas — epidemiológicas e políticas — decisivas. Além disso, permanecem lacunas ou problemas que precisamos enfrentar. Nas formulações de Cooter, um dos sentidos principais da idéia de infecção foi fundamentar as tentativas de desqualificação ou expropriação de conhecimentos populares sobre as formas de transmissão das doenças, assim como desautorizar as concepções e práticas alternativas de cura existentes na sociedade. O conteúdo deste texto, todavia, e o simples fato de a maior revolta popular motivada por políticas higienistas no Rio ter ocorrido devido à vacinação antivariólica, sugerem que uma doença tida e havida por contagiosa no conhecimento médico do século passado esteve também no centro das lutas sociais em torno da interpretação das doenças e das práticas de cura.

A varíola ocupava lugar de destaque na produção de conhecimento sobre doenças epidêmicas no século XIX. Como já mencio-

130

nei, as bexigas eram o exemplo mais citado de moléstia contagiosa, enquanto a malária aparecia como o exemplo mais recorrente de doença infecciosa. Em outras palavras, malária e varíola poderiam ocupar as extremidades de uma linha hipotética que hierarquizasse as doenças epidêmicas tendo como critério o seu grau crescente de contagiosidade. Os médicos achavam que a malária nunca se transmitia de pessoa a pessoa pelo contato, e constatavam que ela não se propagava para além de uma determinada área. Em geral, era possível estabelecer com razoável precisão o raio de ação epidêmica do flagelo, pois parecia evidente que tal doença se originava na “miríada de corpúsculos” em suspensão na atmosfera. Esses corpúsculos eram provenientes de materiais animais e vegetais em putrefação, estando especialmente presentes em áreas pantanosas e outras regiões baixas, quentes e úmidas.

Quanto à varíola, os esculápios pensavam que ela tinha características constantes, o que tornava os seus assaltos independentes de variações ambientais ou de predisposições individuais dos sujeitos. Um achaque da doença implicava imunização permanente para os seus sobreviventes — ao contrário da malária ou “febre intermitente”, que podia acometer várias vezes o mesmo indivíduo. As pústulas dos variolosos pareciam representar uma prova cabal da presença e da própria produção de “matéria mórbida” pelo paciente. A longa experiência com a variolização no século XVIII demonstrava que uma pequena porção do conteúdo da pústula variolosa era capaz de causar a doença num indivíduo em perfeito estado de saúde. Era óbvia, portanto, a contagiosidade da moléstia, geralmente propagada pelo contato físico direto entre os pacientes. Sendo assim, era lícito imaginar que alguma substância material passava de uma pessoa a outra, surgindo a doença como consequência dessa transmissão; e isto apesar de os médicos do século XIX jamais terem conseguido isolar no conteúdo das pústulas o real agente causador do flagelo. Malária e varíola, representando as expressões acabadas dos dois paradigmas do conhecimento epidemiológico no século passado, apareciam nos tratados médicos como fontes principais para as analogias sempre presentes no discurso científico. A varíola, exatamente porque havia uma longa experiência de sua manipulação na própria medicina ocidental, era

mais bem conhecida que a “febre intermitente”, e assim funcionava, consciente ou inconscientemente, como o modelo de doença epidêmica a partir do qual eram construídas a apreensão e a descrição das outras moléstias.¹⁷⁷

Esse lugar “objetivo” da varíola no movimento da produção do conhecimento médico se combinava, contudo, com dimensões “imaginárias” igualmente construídas pelos doutores para a doença. A distinção entre objetivo e imaginário é aqui mera licença poética (a verdade é que me permitiu parir uma frase problemática); porém é mais promissor abordar o tal imaginário a partir de um testemunho de época. Escreveu Chernoviz, em seu verbete sobre as bexigas:

As *causas* das bexigas não são conhecidas; só se sabe que esta moléstia se comunica não só pelo contato, pela simples aproximação, mas até pela habitação nos mesmos lugares. Com freqüência, grassa epidemicamente sobre muitas crianças e pessoas jovens da mesma cidade; mas estas epidemias, geralmente mui mortíferas, só se observam nos países em que a ignorância, os preconceitos, ou a incúria se opõem à propagação da vacina.

Além de enfatizar características que enquadravam a varíola no paradigma do contágio, o texto de Chernoviz oferece uma interpretação para o lugar da doença no conjunto das políticas de saúde pública: só num país onde reinavam “a ignorância, os preconceitos, ou a incúria”, inibindo assim a propagação da vacina, ainda podia grassar a varíola. Em outras palavras, a pouca difusão da vacina e a ocorrência de epidemias de bexigas eram outros, entre tantos, “índices” inventados pela classe dominante no período para “medir” o nosso grau de atraso na corrida com destino a um determinado modelo de “civilização”. Era um vexame a repetição de epidemias de varíola; essa era uma doença do passado, superada definitivamente na profilaxia médica desde a descoberta do método jenneriano. É claro que não era bem verdade que a simples propagação do método jenneriano resolvera a questão da profilaxia da doença no interior da comunidade médica; como vimos, houve tantos problemas técnicos com a vacina ao longo do século XIX que sempre se encontrava combustível para as disputas entre os

130

esculápios sobre a eficácia do alvitre. Isso pouco importa; o “imaginário” não comporta muitas sutilezas. O fato é que, na fala de Chernoviz, bastante típica na segunda metade do século, a varíola era outro tanto de passado que vinha obstruir a marcha do país rumo ao progresso e à civilização. Pior ainda, esse era um “passado” totalmente superável, segundo os cânones da ciência médica, desde o tempo de Jenner.

Havia, portanto, precisão de erradicar o vexame. Os vacinophobos ressentiram-se da ofensiva por questões de método e de conteúdo. Quanto ao método, convém enfatizar que a intensificação do cerco aos vacinophobos no último quartel do século ocorreu no bojo da crise e desmantelamento das políticas de dominação senhorial. Os higienistas que então se incrustavam no poder público iam aos poucos deixando de recorrer a “Pais, Tutores, Curadores, Amos, e Senhores” na tentativa de propagar a vacina. Passaram a combinar estratégias indiretas, como a proibição de acesso a empregos públicos ou a estabelecimentos de ensino às pessoas não-vacinadas, com as ações diretas e agressivas características da vacinação domiciliar — levadas a efeito com especial esmero nas habitações coletivas. Não há dúvida de que a mudança nos métodos de atuação do poder público provocou ressentimentos. A superação das práticas de rotina da dominação senhorial foi vivida com ambigüidade pela população pobre do Rio: o desmoronar da escravidão e da política de produção de dependentes foi em grande parte obra deles, escravos e homens livres pobres; mas à vitória se seguiu a experiência histórica da derrota de qualquer perspectiva de mudança na lógica perversa de uma sociedade cujo sentido essencial continuava a ser a naturalização das diferenças e a reprodução das relações sociais desiguais. Ao contrário, dos amos e senhores às diligências policiais, dos escravos às “classes perigosas”, do domínio senhorial da coisa pública à coisa pública dominada pelo racismo científico, o que se via era a construção da nova arena da luta de classes, a invenção dos novos significados sociais gerais que iriam instituir o lugar dos conflitos numa sociedade sem mudança. Talvez residisse aí — na experiência da constatação da “modernização sem mudança” nos métodos de atuação do poder público — a “justificativa moral”, cara a José Murilo de Carvalho, para a revolta de 1904.

Como vimos, os vacinophobos tinham também conteúdos religiosos e culturais próprios a defender contra a ofensiva dos higienistas. Na verdade, parte da explicação para isso pode ser buscada nos termos mesmo do saber médico oitocentista sobre as bexigas. Sendo a varíola uma doença altamente contagiosa, portanto de manipulação corrente em medicinas de diferentes tradições — basta lembrar os exemplos de práticas de variolização espalhados pelos quatro cantos do mundo desde a mais remota noite dos tempos —, é razoável supor que fosse esta uma área particularmente sensível no conflito entre higienistas e populares em torno de concepções e práticas de cura. Enfim, há uma explicação possível para o fato de a principal revolta coletiva contra o “despotismo sanitário” haver ocorrido em função da atuação do poder público em relação à varíola: além dos descaminhos técnicos e burocráticos do serviço de vacinação em todo um século de história, havia as sólidas raízes culturais negras da tradição vacinophobica. A luta entre as diferentes medicinas em torno da varíola e da vacina era lugar particularmente sensível neste processo de expropriação e violência inerentes à “capitalização, aburguesamento e cosmopolitização” — nas palavras de Nicolau Sevcenko — da sociedade carioca do período.

III. *Sobre nostalgia, testemunho histórico e historiografia*

Podemos voltar, agora, às ambigüidades e à nostalgia de Policarpo na crônica de Machado. Leonardo Pereira desvendou bem o sentido dos movimentos do narrador nessa série de crônicas.¹⁷⁸ Policarpo era um antigo relojoeiro que havia descrito do ofício. O motivo da decepção fora a constatação de que “os relógios deste mundo não marcam a mesma hora”.¹⁷⁹ Segundo o ex-relojoeiro, “a única explicação dos relógios era serem iguaizinhos, sem discrepância; desde que discrepam, fica-se sem saber nada...”.¹⁸⁰ Decepcionado com a impossibilidade de precisão e objetividade num ofício onde tais requisitos pareciam indispensáveis, Policarpo tornou-se cronista, uma atividade cuja parcialidade e caráter subjetivo podiam ser explicitados até de forma desabusada: “Eu, em todas as lutas, estou sempre do lado do vencedor”.¹⁸¹

391

130

Mas assumir o ponto de vista do vencedor não era assim tão simples para o bom Policarpo. Havia o problema de sua própria posição social, um tanto distante dos sujeitos cujas idéias ele tentava compartilhar e apoiar. Ele procurava se integrar ao mundo dos literatos, patrocinar suas causas, assumir suas opiniões, porém lhe era impossível contornar inteiramente o fato de que ele também era capaz de ver as coisas de outra forma, essencialmente antinômica em relação ao mundo no qual desejava se inserir.¹⁸² A ambivalência de Policarpo em relação ao curandeirismo é um exemplo deste movimento. Fica subentendido ao longo de toda a crônica que o ex-relojoeiro quer abordar o curandeirismo como uma espécie de sobrevivência do passado, e logo como algo destinado a desaparecer mais cedo ou mais tarde — ou a habitar jornais antigos e cemitérios — pois, afinal, “tudo passa com os anos”. Tratar de curandeiros é, por conseguinte, buscar “a recomposição do extinto”, “a revivescência do passado”, “a alucinação erudita da vida e do movimento que parou”. Ao adotar tal postura, Policarpo reproduz uma determinada leitura política, em gestação exatamente naquele momento histórico, sobre a forma como o poder público devia interpretar — e então se posicionar em relação a — aspectos das culturas populares. O mundo das “classes perigosas” estava repleto de sobrevivências culturais que precisavam ser erradicadas para abrir caminho ao progresso e à civilização — havia hábitos condenáveis nas formas de morar, de vestir, de trabalhar, de se divertir, de curar etc., muitos deles mais abomináveis ainda porque manifestações das raízes culturais negras disseminadas nas classes populares.

É possível datar com relativa precisão a origem ou o adensamento político de tal maneira de ver as coisas. Não há dúvida de que os anos que se seguiram à Lei do Ventre Livre foram decisivos também no que concerne à teoria e prática de atuação do poder público em relação às tradições dos trabalhadores — e este meu texto está repleto de indícios neste sentido. Mas há aqui um outro processo intrigante, que diz respeito à construção da memória histórica deste movimento. A partir da década de 1880, num processo que se consolidou com o regime republicano, e que ainda se eterniza enquanto cânone de interpretação historiográfica, inventou-se a leitura de que o regime monárquico havia sido pouco

propenso a combater as tradições das culturas populares. O imperador era defensor dos escravos e pai dos pobres, e os republicanos malharam a Coroa por tudo que ela representaria em termos de conivência com o “atraso”, o “antigo”, a “herança colonial” e assim por diante. Na realidade, o movimento ideológico do período é claro: no processo que erigiu a ciência da Higiene como norteadora da teoria e prática do exercício do poder público — a invenção da falácia da administração “competente”, pois supostamente “apolítica” —, surgiu também a idéia de que no período imperial teria havido muita “tolerância” com as manifestações das culturas populares. Para republicanos e higienistas tal “tolerância” era sintoma de fraqueza, da falta de vontade política de um regime esclerosado encabeçado por um monarca que, posto que respeitável, estava agora adoentado e desinteressado da coisa pública. Ao tratar o curandeirismo como mera sobrevivência cultural, Policarpo procura se aliar àqueles que, mais presentes na cena política já desde a década de 1870, estavam então prestes a consolidar seu domínio sobre a administração pública. É como se Policarpo assumisse o ponto de vista dos esculápios vacinadores, tratando os vacinophobos como espécie em extinção.

Mas Policarpo é traído pela ambivalência inerente à sua posição. Ele projeta aderir à ótica da classe dominante emergente, mas permanece ligado a um passado vivido na hegemonia de uma outra política de dominação. Esta perspectiva crítica que lhe é inevitável transparece na crônica ao menos de duas maneiras. Primeiro, há a constatação de que por mais que “imprensa, política, particulares” estivessem empenhados na exterminação da “classe interessante” dos curandeiros, estes “escondem-se; vão por noite negra e vias escuras levar a droga ao enfermo”. Para um curandeiro “pegado”, andavam escapando quatro ou cinco. Não havia aqui nenhum traço de algo em extinção, mera sobrevivência do passado, condenado ao desaparecimento iminente. O problema era político, dizia respeito ao exercício de um determinado projeto de dominação, e a metáfora da dominação política e da resistência popular é evidente: “o que lhes vale [aos curandeiros] *ainda um pouco* é não terem perdido *o governo da multidão*”. A oscilação da forma narrativa é expressão do movimento dialético inerente à ótica de Policar-

po: “ainda um pouco” remete à expectativa de que a posição dos curandeiros devia ser precária e estava mesmo destinada ao desaparecimento; mas contrasta evidentemente com “governo da multidão”, expressão que remete enfaticamente à luta política, e portanto à indeterminação e imprevisibilidade de resultados no processo histórico.

O segundo indício da perspectiva crítica de Policarpo é obviamente o tom nostálgico da crônica: “ó doce, ó longa, ó inexprimível melancolia dos jornais velhos”! A explicação para a nostalgia de Policarpo está aparentemente no fato de ele haver conhecido um tempo no qual “o defunto Antônio Gomes e os seus atuais colegas” curandeiros teriam sido “verdadeiramente adorados”. É claro que a passagem é carregada de ironia e o leitor dificilmente deixaria escapar a mensagem de que os curandeiros continuavam, de fato, “verdadeiramente adorados”. De qualquer forma, a nostalgia indica que Policarpo, mesmo se esforçando por adotar a perspectiva politicamente correta nos novos tempos, não escapa à sensação de que algo se havia perdido com o desmantelamento das políticas tradicionais de dominação, e o que se havia perdido é claramente nomeado: “a tolerância carioca” para com as práticas e concepções populares sobre doença e cura. Em suma, Policarpo permanece ambivalente, dilacerado entre a tentativa de aderir aos discursos e práticas higienistas emergentes e a sua posição de inferioridade social, posição esta construída a partir de outros referenciais de dominação política e social, o que confundia ainda mais os sentimentos do bom relojoeiro.

Mas se é este mesmo o conteúdo do testemunho histórico legado por Machado na figura de Policarpo, é necessário ao menos uma nota de precaução em relação à forma como a historiografia em geral vem construindo a interpretação de que o regime monárquico teria atuado com mais tolerância em relação às culturas populares. Na verdade, há um ponto no qual Policarpo nunca é ambivalente: tanto nos momentos em que se mostra convencido da exterminação dos curandeiros quanto naqueles em que demonstra simpatia e constata a vitalidade de suas crenças e práticas, o narrador invariavelmente adota a interpretação de que teria havido um aumento da intolerância do poder público para

com as culturas populares. Ora, tal versão é uma intervenção política datada, construída num contexto histórico específico: na luta entre projetos diferenciados de dominação social, e na necessidade de os “vencedores” produzirem justificativas para a política de repressão aos entrudos, cucumbis, batuques, candomblés, curandeirismos etc., criou-se a representação de um tempo passado no qual teria havido maior convivência com diferenças culturais.¹⁸³ Naquele contexto, e para determinados agentes sociais — higienistas e republicanos —, tal tolerância havia sido sinal de fraqueza política do regime monárquico, enredado que estava no peso de suas rotinas e tradições.

É uma dessas ironias da história o fato de que a elaboração, por parte de alguns críticos do regime monárquico no século XIX, da versão de que teria havido mais tolerância com as diferenças culturais durante o período imperial tenha se transformado em peça de propaganda de apologistas da monarquia no século XX. É inevitável constatar mudanças estruturais profundas nas políticas de domínio sobre os trabalhadores no Brasil das últimas décadas do século XIX, mas é preciso muita ginástica intelectual e retórica barroca para descrever como “tolerante” uma classe dominante que escravizava, intimidava e torturava tanto quanto a classe dos escravocratas brasileiros. O que há, na realidade, como procurei argumentar nesta conclusão, é um reordenamento estrutural nas políticas de dominação e nas relações de classe: institui-se o novo lugar da luta de classes, engendram-se os novos significados sociais gerais norteadores dos conflitos sociais.

Quanto ao difícil problema da maior ou menor tolerância deste ou daquele regime, quanto ao maior ou menor respeito à cidadania neste ou naquele regime, melhor meter o caso à bulha, já que tenho tédio à controvérsia. Melhor ainda, à bulha como convém, com uma passagem antológica de Machado de Assis em *Esau e Jacó*, romance publicado exatamente em 1904, o ano da Revolta da Vacina. A passagem é descritiva e analítica, e não precisa de intérprete. O conselheiro Aires, narrador da história, comenta que os filhos de Natividade — Pedro, o monarquista, e Paulo, o republicano — estavam proibidos de subir em árvores. Deviam se contentar “de espiar cá de baixo a fruta”. Mas como “acabavam por

comer a fruta”, resta observar o que cada um dos meninos fazia para obtê-la:

Paulo era mais agressivo, Pedro mais dissimulado, e, como ambos acabavam por comer a fruta das árvores, era um moleque que ia buscar acima, fosse a cascudo de um ou com promessa de outro. A promessa não se cumpria nunca; o cascudo, por ser antecipado, cumpria-se sempre, às vezes com repetição depois do serviço. Não digo com isto que um e outro dos gêmeos não soubessem agredir e dissimular; a diferença é que cada um sabia melhor o seu gosto, cousa tão óbvia que custa escrever.¹⁸⁴

NOTAS

1. CORTIÇOS (pp. 5-59)

(1) Uma versão inicial deste texto apareceu com o título de “A guerra contra os cortiços: cidade do Rio, 1850-1906”, in *Primeira Versão*, IFCH/Unicamp, nº 19, 1990, 48 p. Com alguns cortes e correções, o texto foi publicado com o título de “Classes perigosas” in *Trabalhadores*, Publicação da Associação Cultural do Arquivo Edgard Leuenroth, com o patrocínio da Secretaria Municipal de Cultura da Prefeitura do Município de São Paulo, IFCH/Unicamp, 1990, pp. 2-22. A presente versão sofreu vários acréscimos e revisões; também as notas de rodapé foram escritas para esta edição.

(2) O parágrafo precedente e os seguintes foram baseados fundamentalmente em: *Gazeta de Notícias*, edições de 27 e 28 de janeiro de 1893; *Jornal do Brazil*, 27 de janeiro de 1893; *O Paiz*, 27 de janeiro de 1893; códice 41-4-5, Cortiços e estalagens; papéis relativos à demolição de cortiços e estalagens existentes no Rio de Janeiro, *Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro (AGCRJ)*; Lilian Fessler Vaz, “Notas sobre o Cabeça de Porco”, *Revista do Rio de Janeiro*, Niterói, vol.1, nº 2, jan.-dez. 1986, pp. 29-35. Uma descrição detalhada do famoso cortiço está em IS4-39, Ministério do Império/Junta Central de Higiene Pública, ofícios e documentos diversos; ver, neste maço, Comissão Vacínico-Sanitária de São Cristóvão, relatório da primeira quinzena de março de 1884, *Arquivo Nacional do Rio de Janeiro (AN)*.

(3) Lilian Fessler Vaz, *artigo citado* p. 35. A dissertação de Vaz sobre os cortiços é absolutamente indispensável: *Contribuição ao estudo da produção e transformação do espaço da habitação popular. As habitações coletivas no Rio Antigo*, Rio de Janeiro, dissertação de mestrado, PUR/UFRJ, 1985.

(4) Reproduzido em Maurício de A. Abreu, *Evolução urbana do Rio de Janeiro*, 2ª ed. Rio de Janeiro, IPLANRIO/Jorge Zahar Editor, 1988, p. 51.

(5) Alberto Passos Guimarães, *As classes perigosas: banditismo urbano e rural*, Rio de Janeiro, Graal, 1982, p. 1.

(6) *Anais da Câmara dos Deputados do Império do Brasil*, ano de 1888, vols.3, 6 e 7 (discussão do projeto de lei sobre a repressão à ociosidade); analisei este debate anteriormente, com outros objetivos, em *Trabalho, lar e botequim: o cotidiano dos*

trabalhadores no Rio de Janeiro da Belle Époque, São Paulo, Brasiliense, 1986, pp. 39-49. Sobre Frégier e seu livro, Louis Chevalier, *Laboring classes and dangerous classes in Paris during the first half of the nineteenth century*, Princeton, Princeton University Press, 1973, pp. 120-1, 135, 140-2, 315, 317, 364-7.

(7) *Anais da Câmara dos Deputados*, vol. 3, p. 73, sessão de 10 de julho de 1888.

(8) Lima Barreto, *O cemitério dos vivos*, São Paulo, Brasiliense, 1956, pp. 151-2.

(9) *Anais da Câmara dos Deputados*, vol. 7, p. 259, sessão de 10 de outubro de 1888.

(10) *Jornal do Commercio*, 5 de maio de 1869, p. 1. Agradeço a Flávio dos Santos Gomes por me haver cedido este documento.

(11) Códice 3.37, Escravos. Casas alugadas ou sublocadas a escravos, muitos dos quais fugidos e malfeitores, ofício do chefe de polícia, 1860, *Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro (AGCRJ)*

(12) Sobre o assunto deste parágrafo, e dos parágrafos seguintes, copio descaradamente trechos constantes em Sidney Chalhoub, *Visões da liberdade: uma história das últimas décadas da escravidão na Corte*, São Paulo, Companhia das Letras, 1990, capítulo 3.

(13) Processo cível, Joana do Espírito Santo (executante) e Júlia, preta (executada), execução cível, nº 2353, maço 919, galeria A, 1868, *Arquivo Nacional (AN)*

(14) Códice 43-1-25, Estalagens e cortiços. Requerimentos e outros papéis relativos à existência e à fiscalização sanitária e de costumes dessas habitações coletivas, 1834-1889, *AGCRJ*, fls. 9-18.

(15) Códice 44-2-7, Habitações coletivas, estalagens ou “cortiços”. Vários papéis sobre medidas higiênicas reclamadas pelas autoridades, projetos de posturas, e outros, concernentes ao assunto, 1855, 1864 a 1866 e 1868, *AGCRJ*.

(16) Edital de 1º de agosto de 1855, *Código de posturas da Ilustríssima Câmara Municipal do Rio de Janeiro e editais da mesma Câmara*, Rio de Janeiro, 1870.

(17) Códice 41-3-36, Cortiços; ofícios da Secretaria de Polícia e do Ministério do Império sobre as medidas a adotar com referência aos cortiços (1860), *AGCRJ*.

(18) Maurício de Almeida Abreu, “Da habitação ao habitat: a questão da habitação popular no Rio de Janeiro e sua evolução”, *Revista do Rio de Janeiro*, Niterói, vol. 1, nº 2, jan.-abr. de 1986, pp. 47-58.

(19) Códice 44-2-7, Habitações coletivas, estalagens ou “cortiços”. Vários papéis..., *AGCRJ*, fls. 9-14.

(20) *Código de posturas, leis, decretos, editais e resoluções da Intendência Municipal do Distrito Federal*, Rio de Janeiro, 1894, p. 223.

(21) *Idem*, p. 238.

(22) Códice 44-2-7, Habitações coletivas, estalagens ou “cortiços”..., *AGCRJ*, fls. 9 e 9v.

(23) Códice 44-2-7, Habitações coletivas, estalagens ou “cortiços”..., *AGCRJ*.

(24) Códice 43-1-25, Estalagens e cortiços. Requerimentos e outros papéis relativos à existência e à fiscalização sanitária e de costumes dessas habitações coletivas (1834-1889), *AGCRJ*, fls. 24-5.

- (25) Lilian Fessler Vaz, *Contribuição*, p. 76.
- (26) Everardo Backheuser, *Habitações populares. Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. J. J. Seabra, ministro da Justiça e Negócios Interiores*, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1906, p. 109. O artigo fora originalmente publicado, com o título de “Onde moram os pobres”, na revista *Renascença*.
- (27) Backheuser, *artigo citado*, p. 110.
- (28) Backheuser, p. 110.
- (29) Backheuser, p. 110.
- (30) *Código de posturas, leis, decretos, editais e resoluções da Intendência Municipal do Distrito Federal*, Rio de Janeiro, 1894, p. 338.
- (31) *Idem*, p. 223.
- (32) Códice 43-1-25, Estalagens e cortiços. Requerimentos e outros papéis relativos à existência e à fiscalização sanitária e de costumes dessas habitações coletivas (1834-1880), *AGCRJ*, fl. 38.
- (33) Códice 43-1-25, Estalagens e cortiços..., *AGCRJ*, fl. 52.
- (34) Sobre este aspecto, ver o utilíssimo trabalho de Regina Cele de Andrade Bodstein, *Condições de saúde e prática sanitária no Rio de Janeiro: 1894-1934*, dissertação de mestrado em história, Universidade Federal Fluminense, 1984, pp. 19-24, entre outras.
- (35) Códice 43-1-25, Estalagens e cortiços..., *AGCRJ*, fls. 66-8.
- (36) Códice 43-1-25, Estalagens e cortiços..., fls. 58-9, *AGCRJ*.
- (37) Postura de 1º de setembro de 1876, *Código de posturas, leis, decretos...*, p. 238.
- (38) Códice 43-1-25, Estalagens e cortiços, *AGCRJ*, fl. 57.
- (39) Ofício de 15 de julho de 1879, código 43-1-25, Estalagens e cortiços..., *AGCRJ*, fl. 79.
- (40) O texto integral do aviso está no código 43-1-25, Estalagens e cortiços, *AGCRJ*, fl. 101.
- (41) As batalhas ocorridas após o aviso de 15 de julho de 1879 estão descritas em detalhe no código 43-1-25, *AGCRJ*, que venho citando insistentemente nesta parte do texto. As últimas cinquenta folhas do código — de 159 folhas — trazem inúmeros episódios decorrentes do dito aviso.
- (42) *Gazeta de Notícias*, 27 de janeiro de 1893, pp. 1-2. Para exemplo de uma ação judicial movida pelos proprietários do Cabeça de Porco, ver D. Felicidade Perpétua de Jesus e outros, ação de protesto, Juízo dos Feitos da Fazenda, nº 554, maço 380, galeria A, 1888, *Arquivo Nacional*. Os proprietários da estalagem haviam recebido intimação do presidente da Junta de Higiene “para fazer despejar os inquilinos dos mesmos prédios no prazo de 40 dias a pretexto de estarem insanáveis as ditas casas”. Os proprietários alegavam ainda que, logo em seguida à intimação dos higienistas, o subdelegado da freguesia de Santana havia se dirigido à estalagem para dizer aos moradores que os despejaria à força. Alguns moradores teriam aproveitado o ensejo para interromper o pagamento do aluguel. D. Felicidade e seus parceiros diziam que o cortiço estava em “perfeito estado de salubridade, e que a localidade em que se acha nada sofreu por ocasião das epidemias que têm

assolado esta cidade”. Argumentavam também que a intimação fora ilegal, por “manifesta incompetência da Autoridade”, e pediam indenização por perdas e danos. Dessa vez, o Cabeça de Porco ficou imune às picaretas. Há referência a outra ação judicial movida pelos proprietários contra a Inspetoria Geral de Higiene (ex-Junta de Higiene) no código 43-1-26, Estalagens e cortiços. Requerimentos e outros papéis relativos à existência e à fiscalização sanitária e de costumes dessas habitações coletivas: 1881-1890, *AGCRJ*, fls. 141 e 141v.

As ações judiciais defendiam os proprietários do Cabeça de Porco — e os proprietários de outros cortiços, é claro — de um cerco tenaz movido pelas autoridades da Higiene. Em março de 1884, os membros da comissão vacínico-sanitária de São Cristóvão fizeram um laudo detalhado da situação da estalagem: marcaram a lotação máxima de algumas casinhas, mandaram demolir outras, exigiram reformas e limpeza em outras tantas; IS4-39, Ministério do Império/Junta Central de Higiene Pública, ofícios e documentos diversos, *AN*, ver Comissão vacínico-sanitária de São Cristóvão, relatório da 1ª quinzena de março de 1884. Em 15 de junho de 1886, eram ordenadas diligências com o objetivo de determinar as demolições necessárias no cortiço para viabilizar a abertura de uma nova rua no local (voltarei a este assunto mais adiante); código 41-3-35, Documentação avulsa: “cortiços” (1855-1891), *AGCRJ*.

Os inquilinos, por sua vez, eram perseguidos pelas ordens de desinfecção, procedimento um tanto macabro ordenado rotineiramente pelos higienistas. Segue-se a descrição de um desses rituais: “procedi à desinfecção por um óbito de febre amarela no quarto nº 40 à estalagem do Cabeça de Porco à rua do Dr. João Ricardo empreguei apenas 10 litros de Solução fenicado e 10 litros de solução de sublimado corrosivo, e em 2 latrinas 2 litros de Solução de clorureto de zinco não empreguei enxofre visto o teto ser de telha vã ficando interdito por 4 dias, procedendo eu esta desinfecção às 3 horas da tarde de hoje fiz queimar um colchão e 2 travesseiros”; em 13 de abril de 1891. No dia seguinte, em outra desinfecção por febre amarela feita na estalagem, “toda a roupa pertencente ao doente” foi apreendida e enviada ao desinfectório. Código 43-3-30, Febre amarela. Vários papéis sobre providências adotadas contra a epidemia da febre amarela e meios profiláticos (1891-99), *AGCRJ*, fls. 6 e 7. Há exemplos desse tipo, para outros cortiços, em boa parte da documentação coligida e listada na parte referente às fontes manuscritas consultadas para a elaboração deste trabalho.

(43) Segundo Eulália Lobo, Lia A. Carvalho e Myrian Stanley, *Questão habitacional e movimento operário*, Rio de Janeiro, UFRJ, 1989, p. 32, no tempo de Deodoro da Fonseca, o governo federal “apoiava [...] os interesses de proprietários, arrendatários de prédios e companhias abastecedoras e, no período de Floriano Peixoto, contrariava esses interesses, num esforço para obter respaldo popular dentro do contexto do Jacobinismo, isto é, apelando para o nacionalismo e para o combate aos portugueses, vistos como senhorios, donos de armazéns e prestamistas exploradores”.

(44) Código 41-4-5, Cortiços e estalagens; papéis relativos à demolição de cortiços e estalagens existentes no Rio de Janeiro. Há referências à célebre estala-

gem 'Cabeça de Porco', à rua Barão de São Félix, 154 (1892-1899), *AGCRJ* (sem numeração de folhas, ou talvez eu tenha deixado de anotar a numeração das folhas) O relato que se segue está baseado fundamentalmente na análise dos documentos reunidos neste códice.

(45) Sobre a política municipal no período, e a ascensão de Barata Ribeiro, encontra-se um excelente relato em Ana Marta R. Bastos, "O Conselho de Intendência Municipal: autonomia e instabilidade (1889-1892)", Seminário Rio Republicano, Fundação Casa de Rui Barbosa, outubro de 1984, 97 p.

(46) Candido Barata Ribeiro, *Quais as medidas sanitárias que devem ser aconselhadas para impedir o desenvolvimento e propagação da febre amarela na cidade do Rio de Janeiro?*, tese, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Typographia do "Direito", 1877, pp. 96-7.

(47) A forma incisiva de atuação de Barata Ribeiro fez com que sua administração enfrentasse logo problemas não só com proprietários de cortiços, mas com outros grupos de interesse e até com parte da imprensa. Como havia uma alegação de ilegalidade na sua nomeação para a prefeitura — uma deliberação de Floriano Peixoto supostamente à revelia da lei orgânica do município—, o Senado não confirmou a indicação e Barata Ribeiro foi apeado do cargo já em meados de 1893. Ver Ana Marta Rodrigues Bastos, *artigo citado*; e *Anais do Senado Federal*, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, volume I (sessões de 28 de abril a 15 de junho de 1893), 1893. Durante os debates, o senador Coelho Rodrigues previu que, tamanha a impopularidade do prefeito, "a notícia de sua não confirmação será festejada em toda esta cidade" (sessão de 22 de maio de 1893). Com efeito, a queda do prefeito que promovera a queda do Cabeça de Porco virou lenda. O cronista Gil escreveu, já em 1905, que "o 7 de Abril ou o 15 de Novembro fizeram-se com menos oposição e mais facilidade que a derribada da *Cabeça de Porco* e a lei do recuo, e destas ficaram ainda como memória os ecos da estouraria saudando a queda de um prefeito..."; Gil, "A grande artéria (de Aleixo Manoel a Avenida Central)", *Kósmos (Revista artística, científica e literária)*, ano II, nº 11, novembro de 1905.

(48) Lillian Fessler Vaz escreveu: "Os empresários-construtores procuraram realizar grandes obras públicas (alargamento, retificação, abertura de ruas, aterros, túneis, etc.) em zonas de concentração de cortiços, valorizando a terra até então desvalorizada. Para atingir estes objetivos, os agentes do capital imobiliário se apropriaram do discurso higienista e ocuparam postos de importância do Poder Público", *Contribuição*, p. 178.

(49) Maurício de Almeida Abreu, *Evolução urbana do Rio de Janeiro*, p. 44; Robert Moses Pechman, *A gênese do mercado urbano de terras, a produção de moradias e a formação dos subúrbios no Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, dissertação de mestrado, PUR/UFRJ, 1985, p. 11.

(50) Abreu, *Evolução urbana*, p. 47; Pechman, *A gênese*, p. 12. Sobre o processo de crescimento urbano do Rio e as transformações dos transportes no período, ver Oswaldo Porto Rocha, *A era das demolições: cidade do Rio de Janeiro, 1870-1920*, Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de Cultura, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, 1986, especialmente pp. 29-40.

(51) Citado em Robert Moses Pechman e Luis C. Q. Ribeiro, "A Companhia de Saneamento do Rio de Janeiro: contribuição à história da formação do capital imobiliário", *Revista do Rio de Janeiro*, Niterói, vol. 1, nº 1, set.-dez. 1985, p. 109. Também sobre a construção de casas para operários no período, ver Jaime Larry Benchimol, *Pereira Passos: um Haussmann tropical. A renovação urbana da cidade do Rio de Janeiro no início do século XX*, Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de Cultura, Turismo e Esportes, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, Divisão de Editoração, 1992, especialmente o capítulo IX, pp. 150-66; e Lia de Aquino Carvalho, *Contribuição ao estudo das habitações populares: Rio de Janeiro, 1885-1906*, Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de Cultura, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, 1986, capítulo 3, pp. 143-63.

(52) Pechman e Ribeiro, "A Companhia de Saneamento...", p. 108.

(53) Lilian Fessler Vaz, "Notas sobre o Cabeça de Porco", p. 32.

(54) Códice 41-4-5, Cortiços e estalagens; papéis relativos à demolição de cortiços e estalagens no Rio de Janeiro...(1892-1899), *AGCRJ*.

(55) Segundo documentos constantes do citado códice 41-4-5, *AGCRJ*, ao menos uma das proprietárias do Cabeça de Porco, d. Luíza Perpétua da Costa, ganhou ação judicial indenizatória no Juízo dos Feitos da Fazenda Municipal. A proprietária fez jus a uma indenização de 49 contos, 981 mil e 300 réis, que lhe foi paga em agosto de 1899. Não sei avaliar o que significa o montante em relação ao valor do terreno e dos prédios demolidos.

(56) Em publicações operárias do início do século, era comum a interpretação de que a tuberculose grassava entre os operários devido a deficiências nutricionais e às péssimas condições de higiene existentes nas fábricas; ver, entre outros, *O Baluarte: Órgão da Associação de Classes Protetoras dos Chapeleiros*, Rio de Janeiro, edições de 4 de janeiro de 1907, p. 1, 1ª de fevereiro de 1907, p. 1, e 1ª de maio de 1907, p. 3; *Accordem! Órgão da Sociedade de Carpinteiros e Artes Correlativas*, Rio de Janeiro, 27 de maio de 1905, p. 1; e artigo intitulado "A higiene das oficinas", *O Graphico*, Rio de Janeiro, 1ª de novembro de 1917, p. 2, e artigo intitulado "Uma espelunca", 16 de outubro de 1917, p. 2 (agradeço as últimas duas referências a Artur Renda Vitorino).

É claro que as associações operárias também se queixavam das condições de higiene nas moradias disponíveis aos trabalhadores, parecendo assim compartilhar a ideologia da Higiene. Mas essa pode ser uma conclusão apressada. Ao incorporar a preocupação com as condições de higiene, os jornais operários centravam seu ataque principalmente na questão da fábrica. As queixas quanto às habitações priorizavam esmagadoramente o problema do alto preço dos aluguéis. Ou seja, a incorporação de significados sociais gerais caros à ideologia da Higiene ocorria num contexto de crítica social permeada pela luta de classes, promovendo deslocamentos sutis de ênfase e sentido político; ver, por exemplo, *Gazeta Operária*, Rio de Janeiro, 1ª de dezembro de 1906, p. 1; e artigo intitulado "As taes casas para operários", em *A Voz do Trabalhador*, Rio de Janeiro, 29 de novembro de 1908, p. 2. O problema do déficit de habitações populares na cidade

foi objeto de intenso debate em 1905, final da gestão de Pereira Passos, quando o problema parece ter se agravado mais ainda; artigos intitulados “Casas para operários” ou “Habitações operárias” eram publicados regularmente no *Correio da Manhã* em junho, julho e agosto de 1905 — os únicos meses que cheguei a consultar; ver também Sidney Chalhoub, *Trabalho, lar e botequim: o cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro da Belle Époque*, São Paulo, Brasiliense, 1986, pp. 88- 101.

Finalmente, sobre tuberculose no Rio e em Paris, consultar Plácido Barbosa e Cassio Barbosa de Rezende, *Os serviços de saúde pública no Brasil, especialmente na cidade do Rio de Janeiro de 1808 a 1907 (esboço histórico e legislação)*, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1909, pp. 493-4, “Diagrama XI: Mortalidade da tuberculose pulmonar no Rio de Janeiro (Distrito Federal) comparada com a de outras cidades”. Nesse “diagrama”, Paris é a sexta cidade do mundo em mortalidade por tuberculose, com o coeficiente de 380.1 falecimentos por 100 mil habitantes; o Rio de Janeiro vinha em sétimo, com o coeficiente de 366.2.

(57) Citado em Regina Cele de A. Bodstein, “Práticas sanitárias e classes populares do Rio de Janeiro”, *Revista do Rio de Janeiro*, vol. 1, nº 4, 1986, pp. 42-3.

(58) *Emancipação (Órgão da Liga das Artes Gráficas e do Proletariado em Geral)*, Rio de Janeiro, 1ª de fevereiro de 1905, p. 2.

2. FEBRE AMARELA (pp. 60-96)

(1) Uma versão anterior deste texto foi originalmente publicada com o título de “The politics of disease control: yellow fever and race in nineteenth century Rio de Janeiro”, *Journal of Latin American Studies*, vol. 25, part III, 1993, pp. 441-63. Foi redigido no período em que estive como pesquisador visitante da Fulbright/LASPAU junto ao Freedmen and Southern Society Project e ao departamento de história da University of Maryland, College Park, de setembro de 1991 a fevereiro de 1992. Agradeço a Ira Berlin, Michael Hall e Robert Slenes por seus comentários críticos à versão original. Traduzido para o português, foi publicado em *Estudos Afro-Asiáticos*, nº 27, abril de 1995, pp. 87-110. A presente versão foi bastante revista e ampliada, estando mais bem documentada em alguns pontos cruciais.

(2) Donald B. Cooper, “Brazil’s long fight against epidemic disease, 1849-1917, with special emphasis on yellow fever”, *Bulletin of New York Academy of Medicine*, vol. 51, nº 5, 1975, pp. 672-3. Alguns médicos do século XIX defendiam a tese de que teriam ocorrido casos de febre amarela na cidade do Rio de Janeiro — sem que, contudo, a doença assumisse proporções epidêmicas — antes do grande surto do verão de 1849-50. O defensor mais proeminente da idéia foi o médico francês, radicado no Brasil, Joseph-François Xavier Sigaud, *Du climat et des maladies du Brésil ou statistique médicale de cet empire*, Paris, Chez Fortin, Masson et Cie., Libraries, 1844, pp. 257-63. Francisco de Paula Candido, médico e deputado, primeiro presidente da Junta Central de Higiene Pública, sustentou a tese em discussão acirrada na sessão do Parlamento de 27 de julho de 1850; *Anais do Par-*

lamento Brasileiro, Câmara dos Deputados, 1850, vol. 2, p. 319. Tanto Sigaud quanto Paula Candido argumentavam com a descrição de casos observados em sua clínica particular. Odair Franco, médico e estudioso da história da febre amarela, “ex-coordenador do combate à febre amarela no Brasil”, avalia os casos apresentados por Sigaud e conclui que não havia fundamento na asserção; Odair Franco, *História da febre-amarela no Brasil*, Rio de Janeiro, 1969, pp. 31-5.

(3) José Pereira Rego, *História e descrição da febre amarela epidêmica que grassou no Rio de Janeiro em 1850*, Rio de Janeiro, Typographia de F. de Paula Brito, 1851, pp. 5-6.

(4) J. O. M’William, “Some account of the yellow fever epidemy by which Brazil was invaded in the latter part of the year 1849”, *Medical Times*, Londres, vol. II, 1851, p. 450.

(5) Sigaud, *obra citada*, pp. 257-8.

(6) As estimativas do número de pessoas que contraíram a doença e do número de mortes estão em José Pereira Rego, *História e descrição*, capítulo intitulado “Da mortandade no Rio de Janeiro, e sua proporção relativamente ao número de atacados”, pp. 137-60. Rego compilou suas estatísticas a partir dos registros dos hospitais, clínicas e enfermarias da Corte após a epidemia, e suas cifras foram depois adotadas pelo governo imperial como as oficiais da peste. Durante os primeiros meses da tragédia, porém, o governo imperial proibiu a divulgação do número diário de vítimas, fazendo assim o possível para ocultar a dimensão real daquilo que estava ocorrendo no Rio e em outras cidades litorâneas do país. Segundo o regulamento sanitário mandado observar em aviso de 4 de março de 1850, as comissões paroquiais de saúde pública estavam proibidas de divulgar qualquer informação à imprensa sem o consentimento da Comissão Central de Higiene — órgão coordenador do esforço de combate à epidemia e diretamente subordinado ao ministério do Império. Ver o artigo 22 do “Regulamento sanitário mandado observar por aviso desta data nas comissões paroquiais de saúde pública, criadas por aviso de 14 de fevereiro de 1850”, transcrito em Odair Franco, *obra citada*, pp. 158-61.

A prática de esconder o número de vítimas em situações epidêmicas graves também era comum tanto nos Estados Unidos quanto na Europa do século passado, e produzia, obviamente, muita confusão e especulação desvairada sobre as cifras verdadeiras; ver Roberto Lallemand, *Observações acerca da epidemia de febre amarela do ano de 1850 no Rio de Janeiro, colhidas nos hospitais e na policlínica*, Rio de Janeiro, Typ. Imp. e Const. de J. Villeneuve e Comp., 1851, pp. 12-3. Lallemand estimou em 100 mil o número de doentes, com aproximadamente 10 mil mortes. Outro autor, W. M’Kinlay, escreveu que “a estimativa mais geralmente aceita considera que 15 mil pessoas morreram entre 1 de dezembro de 1849 e 1 de setembro de 1850”; “Remarks on the yellow fever which appeared of late years on the Coast of Brazil”, *The Monthly Journal of Medical Science*, Londres e Edinburg, vol. xv, 1852, p. 340. Croker Pennell achava que a estimativa de 13 mil mortes era “bastante moderada”; *A short report upon yellow fever as it appeared in Brazil during the summer of 1849-1850*, Rio de Janeiro, Typ. do Correio Mercantil, 1850,

p. 9. O *Lancet*, de Londres (vol. 1, 1852, p. 182), em artigo intitulado “Yellow fever of Rio de Janeiro”, avaliava em cerca de 12 mil o número de vítimas fatais “nos hospitais e nas casas particulares do Rio”.

Por um lado, permanece o fato de que Pereira Rego foi o único autor que se preocupou em indicar claramente as fontes de onde estava retirando seus números; por outro lado, o ilustre higienista, preocupado em “provar” que a mortalidade no Rio havia sido baixa em comparação com epidemias de febre amarela em outras cidades, omitiu inteiramente as evidências de que número considerável de pessoas morreu em “casas particulares”, não tendo jamais chegado às enfermarias e hospitais cujos registros foram por ele escafundados. De resto, hospitais, enfermarias e — logicamente — médicos eram visceralmente temidos por parcela significativa dos habitantes da Corte, o que compromete irremediavelmente as cifras de Pereira Rego. Em debate ocorrido no Senado imperial em abril de 1850, Limpo de Abreu apresentou estatísticas detalhadas do movimento nos lazaretos e enfermarias da cidade. Os números não eram alarmantes, afirmava o senador, para logo em seguida reconhecer francamente “que havia muitos enterramentos, parecendo indicar que havia número considerável de mortes pela epidemia reinante que ocorriam fora dos hospitais e enfermarias das quais se conheciam as estatísticas”; debate transcrito no *Jornal do Commercio*, 19 de abril de 1850, pp. 1-2.

(7) Donald Cooper, “The new ‘black death’: cholera in Brazil, 1855-1856”, em Kenneth Kiple, ed., *The African exchange: toward a biological history of black people*, Durham e Londres, Duke University Press, 1987, pp. 235-56; Gilberto Osório de Andrade, *A cólera-morbo, um momento crítico da história da medicina em Pernambuco*, Recife, Fundação Joaquim Nabuco/Editora Massangana, 1986; Arthur Vianna, *As epidemias no Pará*, Belém, Universidade Federal do Pará, 1906, pp. 105-74. Os melhores relatos da cólera no Brasil do século XIX são, novamente, de José Pereira Rego: *Esboço histórico das epidemias que têm grassado na cidade do Rio de Janeiro desde 1830 a 1870*, Rio de Janeiro, Typographia Nacional, 1872; e, principalmente, *Memória histórica das epidemias da febre amarela e cólera-morbo que têm reinado no Brasil*, Rio de Janeiro, Typographia Nacional, 1873.

(8) “Correspondência”, *Diário do Rio de Janeiro*, 19 de abril de 1850, p. 3.

(9) “Correspondências”, *Jornal do Commercio*, 21 de março de 1850, p. 2.

(10) “Opinião geral”, *Jornal do Commercio*, 13 de março de 1850, p. 4.

(11) A lista de procissões anunciadas pelo *Diário do Rio de Janeiro* e pelo *Jornal do Commercio* nesse período seria infundável. Exemplo de procissão conduzindo a imagem de São Sebastião, “protetor desta cidade e advogado contra a peste”, está no *Jornal do Commercio* de 24 de março de 1850, p. 3; no mesmo dia, na mesma página, há anúncio de “procissão expiatória” conduzindo as “milagrosas imagens de São Roque”, “advogado contra a peste”.

(12) “Comunicados”, *Diário do Rio de Janeiro*, 25 de abril de 1850, p. 3. Exemplo de anúncio de preces a São Benedito aparece no *Diário do Rio de Janeiro*, 16 de abril de 1850, p. 3. Dizia o seguinte: “Santo preto excluído da procissão de Cinza, ao qual se atribui a peste do vômito preto que hoje nos flagela”. O tema da importância de São Benedito no surgimento da febre amarela no Rio de Janeiro

será tratado no próximo capítulo. Para artigo denunciando o “mercantilismo” durante a epidemia, ver, entre outros, “Comunicado”, *Diário do Rio de Janeiro*, 23 de março de 1850, p. 2.

(13) Debates parlamentares ocorridos na assembléia provincial do Rio de Janeiro e transcritos no *Diário do Rio de Janeiro*, 12 de março de 1850, p. 1.

(14) “Correspondência”, *Diário do Rio de Janeiro*, 19 de abril de 1850, p. 2. Trata-se de transcrição de artigo originalmente publicado em periódico intitulado *Religião*.

(15) Debates parlamentares ocorridos na Câmara dos Deputados e publicados no *Jornal do Commercio*, 7 de junho de 1850, p. 2.

(16) Para histórias de epidemias de febre amarela no sul dos Estados Unidos e descrições detalhadas de como médicos e autoridades públicas procuravam lidar com a situação, ver Jo Ann Carrigan, *The saffron scourge: a history of yellow fever in Louisiana, 1796-1905*, tese de Ph.D., The Louisiana State University, 1961; John Duffy, *Sword of pestilence: the New Orleans yellow fever epidemic of 1853*, Baton Rouge, Louisiana State University Press, 1966; Margareth Ellen Warner, *Public health in the New South: government, medicine and society in the control of yellow fever*, tese de Ph.D., Harvard University, 1983. Para um excelente estudo da evolução do debate epidemiológico sobre a febre amarela na Europa do século XIX, ver William Coleman, *Yellow fever in the North: the methods of early epidemiology*, Madison, The University of Wisconsin Press, 1987.

(17) A definição de contágio e infecção era praxe nos tratados médicos escritos no século XIX. Utilizei aqui o dicionário de termos médicos mais popular no período imperial: Pedro Luiz Napoleão Chernoviz, *Dicionário de medicina popular*, 6ª ed., Paris, A. Roger e F. Chernoviz, 1890. Voltarei a essas definições nas páginas finais do próximo capítulo, procurando então discutir mais detalhadamente suas implicações políticas e ideológicas.

(18) Um resumo extremamente lúcido dos argumentos de contagionistas e infeccionistas está no capítulo intitulado “Do contágio ou não contágio da febre amarela”, in José Pereira Rego, *História e descrição*, pp. 50-69. Sobre Nicolas Chervin, cuja obra esteve no centro do debate epidemiológico sobre a febre amarela em boa parte do século passado, ver Coleman, *obra citada*, pp. 25-55. Para exemplo da literatura de propaganda anticontagionista produzida por Chervin, ver *De l'opinion des medecins américains sur la contagion ou la non-contagion de la fièvre jaune*, Paris, J. B. Baillièrre, 1829.

(19) A Junta Central de Higiene foi criada por decreto de 14 de setembro de 1850, e seu funcionamento foi regulamentado por lei de 29 de setembro de 1851. A Junta era composta por cinco membros — todos doutores médicos —, e não tinha poder executivo. Fora concebida como um conselho destinado a prestar assessoramento ao governo imperial e aos governos provinciais. Quase tudo o que se segue neste capítulo está baseado no estudo dos documentos remanescentes da Junta. As principais séries documentais são as seguintes: no *Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro*, “Higiene Pública: atas”, que são as atas das reuniões formais dos membros da Junta, “Higiene Pública: avisos do governo”, que consiste basicamente na

coleção de atos ou deliberações do governo no que concerne a assuntos de saúde pública, e "Febre Amarela", que reúne documentação variada produzida durante os surtos epidêmicos; no *Arquivo Nacional do Rio de Janeiro*, "Ministério do Império/Junta Central de Higiene Pública: ofícios e documentos diversos", série que contém a correspondência, relatórios e outros papéis remetidos pela Junta ao ministro do Império. A documentação contida nesses códices e pacotes é especialmente rica no que concerne à descrição da situação na cidade do Rio de Janeiro, mas também traz material volumoso sobre as províncias do Império. Analisei mais detidamente a série existente no *Arquivo Nacional*, principalmente pela impossibilidade de uma varredura detalhada em todo esse volume de manuscritos. A lista das principais fontes manuscritas consultadas aparece logo após o terceiro capítulo.

(20) Rego, *História e descrição*, pp. 83-4.

(21) Donald B. Cooper, "Brazil's long fight against epidemic disease", p. 676.

(22) Rego, *História e descrição*, p. 1.

(23) Rego, *História e descrição*, p. 65.

(24) Ver códice 8.3.7, Higiene pública: avisos do governo (1850-1854), *Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro (AGCRJ)*, fls. 199-207.

(25) Para documentos demonstrando a existência de sérias tensões entre contagionistas e infeccionistas no interior da própria Junta, ver IS4-22, Ministério do Império/Junta Central de Higiene Pública, 1851-1853, AN. Paula Candido, primeiro presidente da Junta e também membro do Parlamento, precisou debater suas opiniões moderadamente anticontagionistas com seus pares no congresso; *Anais do Parlamento Brasileiro*, Câmara dos Deputados, 1850, vol. 2. É claro que os doutores protagonizaram batalhas memoráveis nas sessões da Academia Imperial de Medicina; ver, para exemplo de debate no qual Paula Candido esteve envolvido, *Annaes Brasilienses de Medicina*, agosto de 1859.

O dr. Luis Daniel Beaupterhuy, médico francês radicado na Venezuela, defendeu pela primeira vez a tese da transmissão da febre amarela por mosquitos em trabalho publicado em 1854. Não foi levado a sério; ver Maria Matilde Suárez e Walewska Lemoine, "From internalism to externalism: a study of academic resistance to new scientific findings", *History of Science*, vol. 24, nº 4, 1986, pp. 383-410. Uma história detalhada do processo de construção e demonstração da hipótese da transmissibilidade pelo mosquito — concluído apenas na virada do século — está em François Delaporte, *The history of yellow fever: an essay on the birth of tropical medicine*, Cambridge e Londres, The MIT Press, 1991.

(26) *Annaes Brasilienses de Medicina*, nº 11, janeiro de 1858, pp. 310-19.

(27) Acreditava-se, na época, que poderia haver uma relação "entre a intensidade do flagelo e a ausência de fluido elétrico na atmosfera". Eram esses os termos de pesquisa a respeito da cólera realizada por um médico francês, segundo o resumo da revista médica brasileira mais importante do século passado. O cientista havia inventado uma máquina que produzia faíscas mais ou menos elevadas dependendo do estado elétrico da atmosfera; a ausência de faíscas na engenhoca era sinal de tragédia. "Notícias científicas e industriais", *Annaes Brasilienses de Medicina*, nº 1, vol. 5, outubro de 1849, p. 24.

- (28) “Comunicado”, *Diário do Rio de Janeiro*, 4 de abril de 1850.
- (29) Transcrito em Odair Franco, *obra citada*, p. 157.
- (30) Odair Franco, *obra citada*, p. 158.
- (31) *Jornal do Commercio*, 29 de abril de 1850, p. 4.
- (32) Artigo 16 das “providências para prevenir e atalhar o progresso da febre amarela”, reproduzido em Odair Franco, *obra citada*, p. 157. Há referência à proibição de dobres de sinos no “Regulamento sanitário mandado observar [...] nas comissões paroquiais de saúde pública”, artigo 10; *Diário do Rio de Janeiro*, 6 de março de 1850, p. 1. O assunto também foi discutido na Câmara dos Deputados; projeto parlamentar transcrito no *Diário do Rio de Janeiro*, em 14 de março de 1850, p. 2.
- (33) *Jornal do Commercio*, 18 de fevereiro de 1850, p. 4.
- (34) *Jornal do Commercio*, 20 de fevereiro de 1850, p. 4.
- (35) *Jornal do Commercio*, 22 de fevereiro de 1850, p. 4.
- (36) “Publicações a pedido”, *Jornal do Commercio*, suplemento de 2 de março de 1850, p. 2.
- (37) Martins Pena, *Os três médicos*, cena VII, in *Comédias*, Rio de Janeiro, Ediouro, s. d. A peça foi escrita em 1844 e representada no ano seguinte.
- (38) As referências sobre a querela entre alopatas e homeopatas seriam intermináveis. O *Jornal do Commercio*, cujo diretor era entusiasta da homeopatia, abria suas colunas à propaganda homeopática diariamente. Os homeopatas ocuparam o jornal ininterruptamente de janeiro a junho de 1850, período mais intenso da primeira grande epidemia. Propalavam curas milagrosas, indicavam os remédios mais apropriados, anunciavam atendimento gratuito aos pobres e, principalmente, publicavam catilinárias terríveis contra os alopatas e seus métodos. Não há dúvida de que os homeopatas conseguiram penetração razoável entre a população da Corte, principalmente entre imigrantes portugueses, mas talvez até mesmo entre os escravos. A Beneficência Portuguesa atendeu seus associados em enfermaria homeopática durante a epidemia. A difusão da homeopatia no Rio esteve também ligada ao advento do “sonambulismo”, ou espiritismo. No *Diário do Rio de Janeiro*, no mesmo período, predominavam os alopatas, que se defendiam como podiam e ironizavam as pretensões de cientificidade do sistema médico dos adversários.

Há vários estudos recentes que abordam a questão da homeopatia no contexto da querela das medicinas no século passado: Ângela Pôrto, “A assistência médica aos escravos no Rio de Janeiro: o tratamento homeopático”, *Papéis avulsos*, Rio de Janeiro, Fundação Casa de Rui Barbosa, nº 7, 1988; Donald Warren, “A medicina espiritualizada: a homeopatia no Brasil no século XIX”, *Religião e Sociedade*, Rio de Janeiro, vol. 13, nº 1, março de 1986, pp. 88-107; Madel Luz, org., *A questão da homeopatia*, Rio de Janeiro, Programa de Educação Continuada da Escola Nacional de Saúde Pública (PEC/ENSP) e Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), 1987; Ricardo Lafetá Novaes, *O tempo e a ordem: sobre a homeopatia*, São Paulo, Cortez, 1989; Sylvania Damazio, *Da elite ao povo: advento e expansão do espiritismo no Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, Bertrand Brasil, 1994. Registro aqui um agradecimento especial ao aluno Itamarati de Lima,

bolsista de iniciação científica do CNPq neste projeto, que me auxiliou diligentemente na coleta de dados sobre a questão da homeopatia versus alopatia no *Jornal do Commercio* e no *Diário do Rio de Janeiro*.

Devo mencionar ainda, neste contexto, que entre os próprios alopatas houve controvérsias importantes sobre terapêutica durante a epidemia de 1850; a utilização da sangria, principalmente, dividia a classe médica. Novamente, o relato contemporâneo mais útil é o de Pereira Rego, *História e descrição*, capítulo X, "Tratamento da moléstia", pp. 117-35.

(39) Os testemunhos de época são unânimes tanto no que concerne à maior susceptibilidade de imigrantes europeus quanto à notável resistência da população negra aos ataques da febre amarela; as obras já citadas de Lallemand, Pereira Rego, Croker Pennell etc. podem ser consultadas como exemplos. Quanto à ciência médica atual, é fato bem estabelecido em pesquisas genéticas que os africanos e seus descendentes desenvolveram certas características no sangue — defesas relacionadas com a hemoglobina — que os tomam mais resistentes aos parasitos da malária, inibindo sua multiplicação. A febre amarela, porém, ainda não mereceu investigações genéticas do mesmo tipo. Kenneth Kiple e Virginia King argumentam convincentemente que "os negros possuíam imunidades inatas à febre amarela, imunidades essas que a ciência médica ainda não reconhece e muito menos explica, mas que são discerníveis na história da relação de negros, brancos e índios com a praga amarela"; Kenneth Kiple e Virginia King, *Another dimension to the black diaspora: diet, disease, and racism*, Cambridge, Cambridge University Press, 1981, capítulo II (a citação foi extraída das pp. 30-1). Os testemunhos sobre a situação no Rio — os africanos foram bastante afetados no verão de 1850, porém geralmente sofreram de uma forma benigna da doença — parecem confirmar as conclusões de Kiple e King sobre as imunidades inatas dos negros em relação à febre amarela. É claro que muitos africanos moradores do Rio em 1850 podiam ter adquirido imunidade à febre amarela por haverem contraído a doença quando crianças em seu continente de origem — onde ela era freqüentemente endêmica. Por outro lado, a intensificação da imigração portuguesa para o Rio a partir do final da década de 1840 deve ter se constituído em fator importante no surgimento e no enraizamento da peste amarela no Rio — o número de indivíduos suscetíveis à doença na cidade aumentou enormemente naqueles anos. Além do trabalho mencionado de Kiple e King, uma descrição útil do modo de transmissão da febre amarela encontra-se em Coleman, *Yellow fever in the North*, capítulo I. Sobre a imigração portuguesa para o Rio, ver Luiz Felipe de Alencastro, "Prolétaires et esclaves: immigrés portugais et captifs africains a Rio de Janeiro — 1850-1872", *Cahiers du CRIAR*, Publications de l'Université de Rouen, nº 4, 1984.

(40) "Publicações a pedido", *Diário do Rio de Janeiro*, 3 de abril de 1850, p. 2.

(41) "Correspondência", *Diário do Rio de Janeiro*, 19 de abril de 1850, p. 3.

(42) Citado em Leslie Bethell, *The abolition of the Brazilian slave trade: Britain, Brazil and the slave trade question*, Cambridge, Cambridge University Press, 1970, p. 334.

(43) Sidney Chalhoub, *Visões da liberdade: uma história das últimas décadas da escravidão na Corte*, São Paulo, Companhia das Letras, 1990, pp. 186-98.

O pânico das autoridades da Corte e da província do Rio de Janeiro em relação a insurreições escravas nos anos 1840 está documentado de forma definitiva no trabalho de Flávio dos Santos Gomes, *Histórias de quilombolas: mocambos e comunidades de senzalas no Rio de Janeiro do século XIX*, dissertação de mestrado em história, Unicamp, 1993. Como observou Luiz Felipe de Alencastro, a epidemia de 1850 “reforçou dramaticamente a desconfiança da população livre em relação aos africanos”; *Le commerce des vivants: traite d’esclaves et ‘pax lusitana’ dans l’Atlantique Sud*, tese de doutorado, Universidade de Paris x, 1985, p. 517. Também o fato de os africanos resistirem bem ao flagelo num momento em que a população branca sofria intensamente com a doença pode ter contribuído para o aumento da desconfiança e da hostilidade em relação aos negros. No *Jornal do Commercio* de 9 de fevereiro de 1850, p. 2, lê-se a seguinte correspondência: “ATENÇÃO: Na rua dos Lateiros entre a rua do Caro e largo da Carioca, existe um noturno zungu de Africanos, que sem respeito nem decoro às famílias da vizinhança, levam noites inteiras com infernais batuques, incomodando desta maneira a vizinhança principalmente os enfermos das febres [...]”. Gary Nash, em estudo notável sobre a comunidade negra livre de Filadélfia, mostra que uma grave epidemia de febre amarela na cidade em fins do século XVIII foi seguida de uma onda de hostilidade contra os negros; Gary B. Nash, *Forging freedom: the formation of Philadelphia’s black community, 1720-1840*, Cambridge, Harvard University Press, 1988, pp. 121-5.

(44) “The yellow fever had the French Army in its grip. Toussaint and Dessalines had known that this was coming, had calculated on it”, C.L.R. James, *The black jacobins: Toussaint L’Ouverture and the San Domingo revolution*, 2ª ed., Nova York, Vintage Books, 1989, p. 333; David Geggus, “Yellow fever in the 1790’s: the British army in occupied Saint Domingue”, *Medical History*, vol. 23, nº 1, 1979, pp. 38-58. Sobre febre amarela e revolta escrava no sul dos Estados Unidos, ver Jo Ann Carrigan, “Yellow fever: scourge of the South”, in Todd Savitt e James H. Young, *Disease and distinctiveness in the American South*, Knoxville, The University of Tennessee Press, 1988, p. 62.

(45) O assunto era controvertido. Pereira Rego acreditava na importação pela embarcação norte-americana — *História e descrição*, p. 34; também A. Paterson, “Observations on the origin and nature of the Bulam or yellow fever, as it appeared in Bahia (Brazil), in the end of 1849 and the beginning of 1850”, *The London Medical Gazette*, vol. XLVII, 1851, pp. 541-7; e J. O. M’William, “Some account of the yellow fever”. Lallemand não concordava com essa interpretação, *obra citada*, p. 44; T. Baker também não, “The yellow fever epidemy in the Brazils”, *Medical Times*, Londres, vol. II, 1851, pp. 489-91, e 545; e tampouco W. M’Kinlay, “Remarks on the yellow fever which appeared of late years on the coast of Brazil”, *Monthly Journal of Medical Science*, Londres e Edinburgh, vol. xv, 1852, pp. 254-74, 335-52, 424-41. Os médicos deputados Paula Candido e Jobim mencionaram o assunto em discussão parlamentar; debates transcritos no *Jornal do Commercio*, 15 de fevereiro de 1850, pp. 1-2.

(46) Bethell, *obra citada*, p. 334.

(47) *Jornal do Commercio*, 7 de junho de 1850, p. 1.

(48) *Jornal do Commercio*, 4 de maio de 1850, p. 1.

(49) *Jornal do Commercio*, 8 de junho de 1850, p. 1. Em 20 de março de 1850, aparece no *Jornal do Commercio*, p. 3, correspondência do dr. João Bernardo de Almeida, afirmando que podia “afiançar sem receio de ser desmentido que a epidemia reinante é propriamente análoga às febres da Costa d’África, que costumam geralmente aparecer ali nos meses de janeiro a maio, e a que vulgarmente dão o nome de *Carneirada* [...]”. Ao comentar a opinião, difundida na Bahia, de que a febre amarela havia sido ali introduzida por “africanos eivados de febres endêmicas na Costa d’África”, Pereira Rego comenta apenas que tal “crença [...] em nosso pensar não deixa de ser muito razoável”; *História e descrição*, p. 44.

(50) M.-F.-M. Audouard, “Mémoire sur l’origine et les causes de la fièvre jaune, considérée comme étant principalement le résultat de l’infection des bâtiments négriers, d’après les observations faites à Barcelone en 1821, et au Port-du-Passage, en 1823”, *Revue Médicale Française et Étrangère*, Paris, vol. III, 1824, pp. 360-408; —, “La traite des noirs considérée comme la cause de la fièvre jaune”, *Journal des Connaissances Médico-Chirurgicales*, Paris, vol. VI, 1838-9; —, *Fièvre jaune et traite des noirs*, Paris, Napoleon Chaix & Cie., 1849, 57 pp. —, “Sur la fièvre jaune qui règne en ce moment au Brésil, et sur l’origine de cette maladie”, *Revue Médicale Française et Étrangère*, Paris, vol. II, 1850, pp. 65-8; —, “Réponse au mémoire de M. le docteur Durand-Fardel, sous le titre: Des maladies contagieuses et infectieuses, à propos d’un autre mémoire sur la fièvre jaune et la traite des noirs”, *Ibid.*, vol. I, 1851, pp. 399-408; —, “L’étiologie de la fièvre jaune dans ses rapports avec la navigation en général et la traite des noirs en particulier”, *Ibid.*, vol. II, 1853, pp. 656-72.

(51) Rego, *História e descrição*, p. 52, p. 86. Audouard foi duramente criticado por médicos radicados em Cuba. O debate está resumido, com o autor favorecendo abertamente as idéias dos críticos de Audouard, em L. Blacquièrre, “La traite des noirs considérée comme cause de la fièvre jaune”, *Journal des Connaissances Médico-Chirurgicales*, Paris, vol. IV, 1838-9, pp. 102-4. Ver também M. Durand-Fardel, “Des maladies contagieuses et infectieuses, à propos d’un mémoire de M. Audouard, intitulé: Fièvre jaune et traite des noirs”, *Revue Médicale Française et Étrangère*, Paris, vol. II, 1850, pp. 643-57. Já em 1875, um doutor norte-americano ainda se deu ao trabalho de argumentar que não havia nenhuma relação entre febre amarela e tráfico negreiro. Audouard, todavia, não é citado no artigo; J. Jones, “Researches on the relations of the African slave-trade in the West Indies and tropical America to yellow fever”, *Virginia Medical Monthly*, Richmond, vol. II, 1875, pp. 11-26.

(52) Sobre a distribuição das esmolas oferecidas por “Suas Majestades”, no valor de 20 contos de réis, ver *Diário do Rio de Janeiro*, 5 de abril de 1850, p. 3; *Jornal do Commercio*, 5 de abril de 1850, p. 3. Informe detalhado sobre a evolução da doença do menino Pedro Afonso e sua morte está no *Diário do Rio de Janeiro*, 11 de janeiro de 1850, p. 1; *Jornal do Commercio*, 11 de janeiro de 1850, p. 2. Sobre a doença da princesa Isabel, *Diário do Rio de Janeiro*, 14 de janeiro de 1850, p. 2, 15 de janeiro de 1850, p. 2, 16 de janeiro de 1850, p. 2; *Jornal do Commercio*, 16 de janeiro de 1850, p. 2. Quanto aos incômodos do imperador, vítima de “ligeira

febre de caráter intermitente” contraída “desde a sua última ida à Corte”, *Jornal do Commercio*, 24 de março de 1850, p. 1. D. Pedro II ficou em convalescença em Petrópolis. Em nenhum momento as notícias diziam claramente que era a febre amarela o flagelo que se disseminara na família imperial; contudo, os boletins médicos publicados — trazendo a descrição sumária de sintomas e a expressão “febre de caráter intermitente” — não deixam sombra de dúvida sobre o que estava ocorrendo.

(53) *Diário do Rio de Janeiro*, 14 de fevereiro de 1850, p. 1; *Jornal do Commercio*, 15 de fevereiro de 1850, p. 1. Um quadro impressionante da “preferência” da febre amarela pelos estrangeiros aparece no *Jornal do Commercio*, 10 de março de 1850, p. 1. O ministério do Império divulgava — pela primeira vez, salvo engano — o “mapa dos enfermos da epidemia reinante tratados no lazareto da ilha do Bom Jesus dos Frades, desde o seu estabelecimento em 18 de janeiro, até o fim do mês de fevereiro de 1850”. O lazareto recebera 553 enfermos, dos quais 217 haviam recebido alta, e 222 haviam falecido; 114 permaneciam em tratamento. Pois bem, entre os 222 mortos, apenas cinco eram “nacionais” — todos os outros eram estrangeiros de diferentes nacionalidades; 97 portugueses haviam falecido no lazareto de Bom Jesus. Sobre a tragédia entre os portugueses, ver J. F. Barreiros, “Relatório sobre a epidemia que grassou nos navios de guerra estacionados no porto do Rio de Janeiro em 1849 a 1850”, *Jornal da Sociedade das Sciencias Médicas de Lisboa*, segunda série, vol. VII, 1850, pp. 168-73, 336-47. O drama da febre amarela entre os portugueses continuou nas décadas seguintes; ver, por exemplo, “A febre amarela no Rio de Janeiro em 1873; Relatório da Comissão Central Portuguesa de Socorros”, *Gazeta Médica de Lisboa*, vol. XXII, 1874, pp. 209-12, 238-41, 267-70, 293-8, 321-4, 376-81.

(54) Lallemand, *Observações acerca da epidemia de febre amarela*, p. 10.

(55) Samuel Cartwright, “Prevention of yellow fever”, *New Orleans Medical and Surgical Journal*, nº10, novembro de 1853, p. 306; outro exemplo notável da ciência de Cartwright é “Report on the diseases and physical peculiarities of the Negro Race”, *New Orleans Medical and Surgical Journal*, nº7, maio de 1851, pp. 692-713. Para relatos detalhados do contexto histórico de emergência de tais peculiaridades, ver Kiple e King, *Another dimension to the Black diaspora*, e Todd L. Savitt, *Medicine and slavery: the diseases and health care of blacks in Antebellum Virginia*, Urbana, University of Illinois Press, 1978.

(56) Robert Dundas, *Sketches of Brazil; including new views on tropical and European fever, with remarks on a premature decay of the system incident to Europeans on their return from hot climates*, Londres, 1852, 449 pp.

(57) Dundas, *obra citada*, p. 51.

(58) Dundas, *obra citada*, pp. 104, 209.

(59) Dundas, *obra citada*, p. 324.

(60) *Relatório do Ministério do Império*, ano de 1858, anexo D, intitulado “Memórias históricas das Faculdades de Medicina e de Direito”.

(61) Gobineau tornou-se posteriormente cônsul francês no Brasil. Residiu na Corte de março de 1869 a abril de 1870, e desfrutou da amizade de d. Pedro II, que aparentemente ouvia com atenção as suas longas exposições. É claro que

Gobineau era extremamente crítico da miscigenação e seus supostos resultados, achava que os brasileiros eram comparáveis a macacos etc., mas parece que sua simpatia pelo imperador fez com que defendesse a vinda de trabalhadores europeus para o Brasil na década de 1870. Ver Michael D. Biddiss, *Father of racist ideology: the social and political thought of Count Gobineau*, Londres, Weidenfield & Nicolson, 1970, pp. 201-6; George Raeders, *O inimigo cordial do Brasil: o conde de Gobineau no Brasil*, Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1988.

(62) João Vicente Torres Homem, *Do aclimatamento*, tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro como primeira prova de concurso ao lugar de Lente da Cadeira de Higiene e História da Medicina, Rio de Janeiro, Typ. Thevenet & Cia., 1865, p. 15.

(63) IS4-26, Ministério do Império/Junta Central de Higiene, ofícios e documentos diversos, 1865-1868, AN.

(64) Para as estatísticas oficiais sobre o número de mortos de febre amarela no Rio, ano a ano, de 1850 a 1907, ver Plácido Barbosa e Cássio Resende, *Os serviços de saúde pública no Brasil, especialmente na cidade do Rio de Janeiro de 1808 a 1907 (esboço histórico e legislação)*, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1909, pp. 496-8. Para um relato da campanha de erradicação da febre amarela, ver Nancy Stepan, *Beginnings of Brazilian science: Oswaldo Cruz, medical research and policy, 1890-1920*, Nova York, Science History Publications, 1976.

(65) IS4-28, Ministério do Império/Junta Central de Higiene, ofícios e documentos diversos, 1873-1874, AN.

(66) IS4-28, Ministério do Império/Junta Central de Higiene, 1873-4, AN; José Pereira Rego, *Memória histórica das epidemias de febre amarela e cólera-morbo que têm reinado no Brasil*, Rio de Janeiro, Typ. Nacional, 1873. Pereira Rego já havia associado esgotos e cortiços com febre amarela em trabalho anterior; ver *Esboço histórico das epidemias que têm grassado na cidade do Rio de Janeiro desde 1830 a 1870*, Rio de Janeiro, Typ. Nacional, 1872. Ver também as discussões sobre a epidemia de 1873 na Academia Imperial de Medicina, transcritas nos *Annaes Brasilienses de Medicina*, Tomo xxv, 1873, nº 1, pp. 4-31; nº 2, pp. 43-57; nº 3, pp. 92-4; nº 5, pp. 168-75; nºs 6 e 7, pp. 202-5.

(67) Para exemplificação dessas idéias por uma personagem conspícua, ver Candido Barata Ribeiro, *Quais as medidas sanitárias que devem ser aconselhadas para impedir o desenvolvimento e propagação da febre amarela na cidade do Rio de Janeiro?*, tese, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1877.

(68) Para uma história da idéia de inundar o mercado de trabalho com imigrantes europeus, Michael Hall, *The origins of mass immigration in Brazil, 1871-1914*, tese de Ph.D., Columbia University, 1969, especialmente capítulos 3, 4 e 5. Ver também George Reid Andrews, *Blacks and whites in São Paulo, Brazil, 1888-1988*, Madison, The University of Wisconsin Press, 1991, capítulos 2 e 3. Sobre o projeto mencionado, ver Andrews, p. 58.

(69) João Vicente Torres Homem, *Do aclimatamento*, p. 17. Sobre o antilusitanismo no Rio de Janeiro, ver Gladys Sabina Ribeiro, *Mata galegos: os portugueses e os conflitos de trabalho na República Velha*, São Paulo, Brasiliense,

1989; e, da mesma autora, "Cabras" e "pés-de-chumbo": os rolos do tempo. *O anilusitanismo na cidade do Rio de Janeiro, 1889-1930*, dissertação de mestrado, Niterói, Universidade Federal Fluminense, 1987.

(70) Torres Homem, *obra citada*, pp. 17-8.

(71) Torres Homem, *obra citada*, pp. 27-8.

(72) Torres Homem, p. 28.

(73) José Pereira Rego, *Memória histórica das epidemias de febre amarela e cólera-morbo que têm reinado no Brasil*, pp. 3-5. A construção da relação entre febre amarela e imigração nos textos dos médicos brasileiros é bem apreendida em H. Rey, "Notes sur la fièvre jaune au Brésil d'après les publications récentes des médecins brésiliens", *Archives de Médecine Navale*, Paris, vol. XXVIII, 1877, pp. 271-91, 372-92, 428-39. Também em Cuba a febre amarela "nas últimas décadas do século XIX [...] adquiriu importância renovada devido ao obstáculo que representava à imigração branca"; ver Nancy Stepan, "The interplay between socio-economic factors and medical science: yellow fever research, Cuba and the United States", *Social Studies of Science*, vol. 8, nº 4, 1978, p. 400.

(74) José Pereira Rego, *Memória histórica*, pp. 218-9.

(75) Samuel Adamo demonstra sobejamente que as campanhas de saúde pública patrocinadas pelo governo federal nos primeiros anos do século XX resultaram em queda significativa nas taxas de mortalidade por doenças infecciosas e contagiosas; todavia, os benefícios foram distribuídos de forma desigual, e as altas taxas de mortalidade continuaram a flagelar a população negra do Rio. Ver Samuel Adamo, *The broken promise: race, health, and justice in Rio de Janeiro, 1890-1940*, tese de Ph.D., University of New Mexico, 1983. Em estudo comparativo da tuberculose no Brasil e nos Estados Unidos, Dalila Kiple argumenta que os médicos brasileiros geralmente explicavam a maior vulnerabilidade dos negros à doença em termos de meio ambiente — péssimas condições de higiene e habitação, além de deficiências nutricionais —, enquanto os doutores norte-americanos preferiam adotar "enunciados raciais darwinistas" quando abordavam o assunto. No entanto, as comunidades médicas dos dois países pouco discutiam a questão da cura ou prevenção da doença, e nada foi tentado no intuito de diminuir a tragédia da tuberculose entre os negros até bem avançado o século XX. Ver Dalila de Sousa Kiple, *Darwin and medical perceptions of the black: a comparative study of the United States and Brazil, 1871-1918*, tese de Ph.D., Bowling Green State University, 1987. Para exemplo da opinião de que a varíola era doença mais grave entre escravos e homens de cor, ver Soeiro Guarany, "Da vacinação e revacinação no Brasil, memória apresentada à Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro, a 16 de maio de 1863", *Annaes Brasilienses de Medicina*, vol. 15, agosto de 1863, p. 117. Voltarei a abordar este assunto no próximo capítulo.

(76) Ver o *Relatório do Ministério do Império*, 1859, anexo G, Relatório do Presidente da Junta Central de Higiene Pública, parte II, "Reflexões sobre a tísica pulmonar", pp. 6-12. Para uma crítica ao plano de Paula Candido, considerado insuficiente para um combate eficaz à tísica, ver o artigo de Bezerra de Menezes publicado nos *Annaes Brasilienses de Medicina*, nº 3, maio de 1859. As "refle-

xões” de Candido levavam à conclusão de que o problema estava principalmente nas condições higiênicas nos locais de trabalho; contudo, o presidente da Junta hesitava em recomendar a vigilância sanitária rigorosa em fábricas e oficinas.

(77) O que se segue foi de certa forma inspirado na leitura de Barbara Jeanne Fields, “Slavery, race and ideology in the United States of America”, *New Left Review*, nº 181, mai.-jun., 1990, pp. 95-118; Barbara Jeanne Fields, “Ideology and race in American History”, in J. Morgan Kousser e James M. McPherson, eds., *Region, Race and Reconstruction: essays in honor of C. Vann Woodward*, Nova York, Oxford University Press, 1982, pp. 143-77 e, no mesmo volume, Thomas C. Holt, “‘An Empire over the Mind’: emancipation, race, and ideology in the British West Indies and the American South”, pp. 283-313.

(78) Michael Hall, *The origins of mass immigration*, capítulos 3, 4 e 5, e George Reid Andrews, *Blacks and whites in São Paulo*, capítulos 2 e 3. Uma história das idéias sobre raça no Brasil do século XIX que sugere a interdependência entre ideologias raciais e lutas pela redefinição das relações de trabalho está em Célia M. Marinho de Azevedo, *Onda negra, medo branco. O negro no imaginário das elites: século XIX*, Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987. Para um estudo que mostra a mudança de estereótipos culturais para raciais em relação ao negro brasileiro na imprensa da província de São Paulo, ver Lilia Moritz Schwarcz, *Retraio em branco e negro: jornais, escravos e cidadãos em São Paulo no final do século XIX*, São Paulo, Companhia das Letras, 1987. No livro mais recente de Schwarcz, há uma síntese bastante útil das “doutrinas raciais” do século XIX no capítulo 2; e há outro capítulo (o sexto) sobre tais doutrinas nas faculdades de medicina brasileiras; Lilia Moritz Schwarcz, *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil, 1870-1930*, São Paulo, Companhia das Letras, 1993.

(79) Citado em Regina Cele de A. Bodstein, “Práticas sanitárias e classes populares do Rio de Janeiro”, *Revista do Rio de Janeiro*, vol. 1, nº 4, 1986, pp. 42-3.

3. VARÍOLA, VACINA E “VACINOPHOBIA” (pp. 97-185)

(1) Lima Barreto, *Diário Íntimo*, São Paulo, Brasiliense, 1956, p. 49.

(2) José Murilo de Carvalho, *Os bestializados: o Rio de Janeiro e a República que não foi*, São Paulo, Companhia das Letras, 1987, capítulo IV, p. 91.

(3) Nicolau Sevcenko, *A Revolta da Vacina: mentes insanas em corpos rebeldes*, São Paulo, Brasiliense, 1984.

(4) Lima Barreto, *Vida e morte de M. J. Gonzaga de Sá*, São Paulo, Brasiliense, 1956, p. 128.

(5) José Murilo de Carvalho, *obra citada*, p. 138.

(6) Sobre a ligação de Vicente de Souza com os positivistas, ver Robert Nachman, “Positivism and revolution in Brazil’s First Republic: the 1904 revol”, *The Americas*, vol. 34, nº 1, 1977, pp. 20-39.

(7) Martha de Abreu Esteves, *Meninas perdidas: os populares e o cotidiano do amor no Rio de Janeiro da Belle Époque*, Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1989.

- (8) Sobre a guerra aos cortiços, ver o primeiro capítulo deste volume.
- (9) Teresa Meade, *Community protest in Rio de Janeiro, Brazil, during the First Republic, 1890-1917*, tese de Ph.D., Rutgers University, 1984; —, “‘Living worse and costing more’: resistance and riot in Rio de Janeiro, 1890-1917”, *Journal of Latin American Studies*, vol. 21, 1989, pp. 241-66; —, “‘Civilizing Rio de Janeiro’: the public health campaign and the riot of 1904”, *Journal of Social History*, vol. 20, nº 2, dezembro de 1986, pp. 301-22.
- (10) Jeffrey D. Needell, “The *Revolta contra Vacina* of 1904: the revolt against ‘modernization’ in *Belle Époque* Rio de Janeiro”, *Hispanic American Historical Review*, vol. 67, nº 2, maio de 1987, pp. 233-69; um inventário detalhado das discriminações e desigualdades raciais do período está em Samuel Adamo, *The broken promise: race, health, and justice in Rio de Janeiro, 1890-1940*, tese de Ph.D., University of New Mexico, 1983.
- (11) José Carlos Sebe Meihy e Cláudio Bertolli Filho, “História social da saúde. Opinião pública *versus* poder, a campanha da vacina, 1904”, *Estudos CEDHAL*, nº 5, São Paulo, 1990.
- (12) Sevcenko, p. 88; Carvalho, p. 136 e p. 177, nota 10; Needell, p. 248; Meade, “Civilizing Rio de Janeiro”, p. 309.
- (13) Frederick F. Cartwright, *A social history of medicine*, Londres, Longman, 1977, p. 79.
- (14) Pedro Nava, *Capítulos da história da medicina no Brasil*, Rio de Janeiro, 1949, p. 60.
- (15) Cartwright, p. 80; Erwin H. Ackerknecht, *A short history of medicine*, Baltimore e Londres, The Johns Hopkins University Press, 1982, pp. 42, 44-5; Ernesto de Souza Campos, “Considerações sobre a ocorrência da varíola e vacina no Brasil nos séculos XVII, XVIII e XIX vistas sob a luz de documentação coeva”, *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*, vol. 231, abril-junho de 1956, p. 147; A. Bernardes de Oliveira, *A evolução da medicina até o início do século XX*, São Paulo, Pioneira/Secretaria de Estado da Cultura, 1981, p. 330. A melhor história que encontrei das práticas de variolização está em F. Fenner, D. A. Henderson, I. Arita, Z. Jezek, I. D. Ladnyi, *Smallpox and its eradication*, Genebra, World Health Organization, 1988, capítulo 6, pp. 245-76.
- (16) Cartwright, pp. 80-1; uma narração detalhada de todos esses acontecimentos está em Genevieve Miller, *The adoption of inoculation for smallpox in England and France*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 1957.
- (17) Eugenia Herbert, “Smallpox inoculation in Africa”, *Journal of African History*, vol. XVI, nº 4, 1975, pp. 539-41; Mather, *Several reasons proving that inoculation or transplanting the smallpox, is a lawful practice: and that it has been blessed by god for the saving of many a life...*, Boston, 1721 (em microfichas, Louisville, Lost Cause Press, 1980). Segundo Chernoviz, *Dicionário de medicina popular*, 6ª ed., Paris, 1890, a inoculação era praticada na África e Ásia “desde tempo immemorial” (p. 328); o autor não cita fontes para a informação, mas talvez estivesse exprimindo uma opinião comum no Ocidente no século XIX. O dicionário de Chernoviz era a obra de divulgação médica mais popular no Brasil imperial.

207

Todd L. Savitt, *Medicine and slavery: the diseases and health care of blacks in Antebellum Virginia*, Urbana, University of Illinois Press, 1978, afirma que a inoculação foi “uma técnica importada de culturas africanas e asiáticas no fim do século dezessete”(p. 221)

13

(18) Para um estudo sobre o tráfico que descreve detalhadamente as doenças que acometiam os escravos, ver Luiz Antônio de Oliveira Mendes, *Memória a respeito dos escravos e tráfico da escravatura entre a costa d'África e o Brazil*, apresentada à Real Academia das Ciências de Lisboa em 1793, Porto, Publicações Escorpião, 1977. Mendes menciona as bexigas como uma das doenças importantes entre os africanos transplantados (pp. 80-1), mas não faz nenhuma menção à existência da prática da variolização. Na verdade, segundo este autor, os senhores não buscavam nenhum preservativo ou mesmo tratamento para a varíola, e esta é uma informação relevante, como veremos mais abaixo. Agradeço a Silvia Lara por esta referência.

(19) Dauril Alden e Joseph Miller, “Unwanted cargoes: the origins and dissemination of smallpox via the slave trade from Africa to Brazil, c. 1560-1830”, in Kenneth Kiple, ed., *The African exchange: toward a biological history of black people*, Durham e Londres, Duke University Press, 1987, pp. 63-5 e p. 95, nota 82; Joseph Miller, *Way of death: merchant capitalism and the Angolan slave trade: 1730-1830*, Londres, James Currey, 1988; Pedro Nava, *Capítulos da história da medicina no Brasil*, pp. 62-3; Joseph François Xavier Sigaud, *Du climat et des maladies du Brésil ou statistique médicale de cet empire*, Paris, 1844, p. 109.

(20) Este relato baseou-se nas obras citadas de Frederick Cartwright, pp. 83-6, e Chernoviz, p. 1172.

(21) Caetano Diniz Nogueira Guimarães, *Da vacina antivariólica*, tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1892, pp. 8-9.

(22) Cartwright, pp. 86-7; Chernoviz descreve minuciosamente a técnica da vacinação braço a braço, pp. 1172-6. Um funcionário da Junta da Instituição Vacínica escreveu um pequeno texto para orientar os vacinadores: Hercules Octaviano Muzzi, *Compêndio sobre a vacina, precedido de uma história abreviada da sua propagação neste Império*, oferecido à Sociedade de Medicina..., Rio de Janeiro, Typographia Nacional, 1838.

(23) Vários autores se referem à hipótese levantada por Alfredo Piragibe, *A primeira página da história da vaccina no Brasil*, Rio de Janeiro, 1881, de que o método Jenneriano já estaria sendo utilizado no Brasil desde 1798. Não reproduzo aqui o debate por ser improficuo. Uma crítica em regra do texto de Piragibe encontra-se em José Vieira Fazenda, *Antiquilhas e memórias do Rio de Janeiro*, obra em cinco volumes publicada na *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro* entre 1921 e 1927; o texto sobre o assunto intitula-se “Vaccina”, e está no tomo 95, vol. 149, ano de 1924, pp. 22-6. Vieira Fazenda demonstra que apenas a variolização se praticava no Brasil em 1798. Ver também Carlos da Silva Araújo, “A imunização antivariólica no Brasil colonial e nos primórdios da sociedade de medicina (1830), futura academia imperial”, in *Fatos e personagens da história da medicina e da farmácia no Brasil*, Rio de Janeiro, R. Continente Editorial, 1979, pp. 151-6;

e Lycurgo de Castro Santos Filho, *História geral da medicina brasileira*, São Paulo, Hucitec/Edusp, 1977, pp. 270-2.

(24) Muzzi, *Compêndio*. Há interessante manifestação de Jacintho Pereira Reys, diretor da instituição vacínica por vários anos, sobre a introdução da vacina no Brasil no códice 50-3-53, Vacina: requerimentos, ofícios (1844-80), *Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro (AGCRJ)*. A viscondessa de Santo Amaro, filha do marquês de Barbacena, estava interessada em estabelecer a primazia do pai na introdução do método jenneriano no Brasil. À guisa de comprovação da história, a viscondessa enviou a Jacintho Reys cópia da correspondência do marquês no período. Encarregado pelo governo imperial de investigar o assunto, o diretor da vacina não encontrou documentos oficiais sobre tais acontecimentos na instituição. Reys, porém, manifestou a opinião de que não havia motivo para duvidar da narrativa de Muzzi, que fora aceita sem contestação por seus contemporâneos.

(25) Muzzi fez um minucioso relato de sua experiência nos primeiros anos do serviço de vacinação quando concorreu — sem sucesso — ao cargo de diretor do instituto no início dos anos 1820; ver IS4-42, Ministério do Império/Instituto Vacínico, Ofícios e documentos diversos (1809-38), *Arquivo Nacional do Rio de Janeiro (AN)*

(26) Plácido Barbosa e Cassio Barbosa de Resende, *Os serviços de saúde pública no Brasil, especialmente na cidade do Rio de Janeiro de 1808 a 1907*, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1909, 2 vols.; a citação foi extraída do vol. 1, p. 415.

(27) Barbosa e Resende, vol. 1, p. 415; Maria Beatriz Nizza da Silva, “Médicos, cirurgiões e boticários”, *Análise de estratificação social, o Rio de Janeiro, de 1808 a 1821*, São Paulo, Boletim nº 7, FFLCH-USP, p. 51.

(28) Maço IS4-42, AN, onde se encontra cópia do alvará.

(29) Vieira Fazenda, “Varíola”, em *Antiquilhas e memórias do Rio de Janeiro, Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*, tomo 93, vol. 147, 1923, p. 597.

(30) José Pereira Rego, *Esboço histórico das epidemias que têm grassado na cidade do Rio de Janeiro desde 1830 a 1870*, Rio de Janeiro, Typographia Nacional, 1872, p. 22; O. de Freitas, *Doenças africanas no Brasil*, São Paulo, Editora Nacional, 1935.

(31) Alden e Miller, obra citada.

(32) Mary Karasch, *Slave life in Rio de Janeiro: 1808-1850*, Princeton, Princeton University Press, 1987, p. 152.

(33) Karasch, p. 153; Silva, 52-3.

(34) Silva, pp. 52-3; Alden e Miller, p. 67.

(35) Os dados sobre a vacinação em 1820 foram obtidos no maço IS4-42, Ministério do Império/Instituto Vacínico, AN. Os números da vacinação na Corte entre 1846 e 1850 estão em Barbosa e Resende, obra citada, pp. 444-5. Para os recenseamentos de 1821 e 1849, Eulalia Maria Lahmeyer Lobo, *História do Rio de Janeiro (do capital comercial ao capital industrial e financeiro)*, Rio de Janeiro, IBMEC, 1978, vol. 1, pp. 135 e 225. Outro ano para o qual encontrei dados sobre vacinação de escravos no maço IS4-42 foi o de 1828; tratou-se sem dúvida de um ano excepcional para o serviço, com um total de 6338 vacinados, um número raramente igualado mesmo ao longo de todo o período imperial. Mais impressionante ainda é a predominância de cativos entre

os vacinados: 3957 “adultos pretos” e 809 “pretos inocentes”, perfazendo 4766 cativos vacinados (75,10% do total). Também encontrei mapas que discriminam os vacinados em livres e escravos, para alguns anos das décadas de 1830 e 1840, no códice 50-3-52, Vacina: ofícios, pareceres, medidas sobre a propagação da vacinação, mapas, relações de pessoas vacinadas, separadas por ordem cronológica (1832 a 1887), *Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro (AGCRJ)*

(36) Karasch, p. 153.

(37) Expressão utilizada no relatório das atividades do Instituto Vacínico apresentado ao Ministério do Império por seu diretor, Jacintho Rodrigues PereiraReys, em janeiro de 1849 (referente ao ano de 1848); maço IS4-44, Ministério do Império/Instituto Vacínico, Ofícios e documentos diversos (1847-9), AN. Ainda diretor do Instituto Vacínico, e ao apresentar o “mapa da vacinação praticada no Império durante o ano que decorreu de 1^o de julho de 1862 a 30 de junho de 1863”, Jacintho Reys constatava que a vacina não se propagava “em uma escala proporcional à população do Império”; maço IS4-47, Ministério do Império/Instituto Vacínico, Ofícios e documentos diversos (1860-7), AN. Há lacunas nos dados disponíveis para a vacinação no início dos anos 1870, para quando há novamente um censo geral da população da Corte (1872). De qualquer forma, é útil o jogo dos números utilizando-se os dados existentes para o quinquênio 1873-77: segundo Barbosa e Resende, houve neste período um total de 21 303 vacinações, uma média anual de 4260 lancetados; como a população do Rio segundo o censo de 1872 era de 274 972 habitantes, temos que os vacinados por ano por mil habitantes naqueles anos foram 15,49 — um resultado medíocre, até inferior ao do quinquênio 1846-50. Era observação corrente entre os vacinadores que o serviço só tinha uma maior procura em anos nos quais a varíola grassava epidemicamente, voltando ao marasmo habitual logo em seguida.

(38) Expressão utilizada por Jacintho PereiraReys ao descrever a resistência da população à vacina em relatório apresentado ao Ministério do Império em 29 de março de 1871; maço IS4-27, Ministério do Império/Junta Central de Higiene Pública, Ofícios e documentos diversos (1869-72), AN.

(39) Barbosa e Resende, *obra citada*, p. 415.

(40) Hercules Octaviano Muzzi, “Juízo crítico sobre a necessidade da revacinação e os períodos em que deve ter lugar”, em maço IS4-43, Ministério do Império/Instituto Vacínico, Ofícios e documentos diversos (1839-46), AN.

(41) Barbosa e Resende, p. 415.

(42) Hercules Muzzi, manuscrito citado, maço IS4-43, AN.

(43) José Pereira Rego, *Esboço histórico das epidemias*, pp. 6, 22, 118 etc.

(44) Sobre varíola e “variólóide”, ver maço IS4-44; sobre varíola e “bexigas doudas”, maço IS4-43.

(45) Maço IS4-44, Ministério do Império/Instituto Vacínico (1847-9), AN.

(46) Antônio José Rodrigues Capistrano, *Algumas palavras sobre a vacina*, Rio de Janeiro, Typographia Brasiliense, 1830. O autor era então membro da “Junta Vacínica da Corte”.

(47) Maço IS4-45, Ministério do Império/Instituto Vacínico, Ofícios e documentos diversos (1850-3), AN.

(48) Barbosa e Resende, pp. 429-33. Voltarei à questão da vacina animal mais adiante.

(49) O problema da escassez de linfa no instituto aparece várias vezes na documentação coligida; ver, por exemplo, maço IS4-43, Ministério do Império/ Instituto Vacínico (1839-46), AN; maço IS4-31, Ministério do Império/Junta Central de Higiene (1878), AN; código 50-3-52, AGCRJ.

(50) Segundo Frederick Cartwright, boa parte da vacina exportada pelos ingleses estava contaminada pelo vírus da varíola devido a procedimentos equivocados adotados no "London Smallpox and Inoculation Hospital"; Cartwright, *A social history of medicine*, pp. 88-9.

(51) Novamente, tais temas são constantes nos papéis do instituto; no citado maço IS4-43 há alguns exemplos de autoridades de diferentes províncias que reclamam novas remessas de pus vacínico porque o material enviado anteriormente não surtira efeito; em ofício enviado ao ministro do Império em 21 de setembro de 1849, Jacintho Reys explica que o pus andava chegando estragado às províncias porque os tubos que os conduziam não eram adequadamente acondicionados devido à falta de recursos financeiros do instituto. Discussões sobre a melhor forma de transportar a linfa se encontram, por exemplo, em IS4-47, Ministério do Império/ Instituto Vacínico (1860-67), AN. Registros de chegada de pus vacínico — especialmente de Londres — e de remessa de lâminas para diversos municípios do país estão às dezenas nos códigos 45-1-41, Instituto Vacínico (1826-49), e 45-1-44, Instituto Vacínico, avisos do governo (1870-2), AGCRJ. Também aqui são constantes os exemplos de necessidade de refazer as remessas.

(52) "Small-pox in Brazil", *Medical Times and Gazette*, Londres, 1879, p. 156. O periódico narra epidemia de varíola em curso no Ceará. A seca prolongada trouxera a fome e enfraquecera a população; os mortos já estariam em torno de 30000; testemunhas teriam presenciado cenas de canibalismo.

(53) Maço IS4-48, Ministério do Império/Instituto Vacínico, Ofícios e documentos diversos (1868-75), AN.

(54) Maço IS4-43, Ministério do Império/Instituto Vacínico (1839-46). Bernardo Pereira de Vasconcelos solicitara o trabalho a Muzzi em 20 de fevereiro de 1839, código 45-1-41, AGCRJ.

(55) Ver, por exemplo, o relatório do Instituto Vacínico apresentado em 29 de março de 1871, maço IS4-27, Ministério do Império/Junta Central de Higiene Pública (1869-72), AN; e Soeiro Guarany, "Da vacinação e revacinação no Brasil, memória apresentada à Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro...", *Annaes Brasilienses de Medicina*, volume 15, outubro de 1863, pp. 104-19.

(56) Maço IS4-27, AN. Jacintho Reys faleceu em 14 de março de 1872; código 45-1-44, Instituto Vacínico, avisos do governo (1870-2), AGCRJ.

(57) Para outro relatório que trata com detalhes do problema da sífilis na vacinação, ver maço IS4-48, Ministério do Império/Instituto Vacínico (1868-75), AN.

(58) Relatório do Instituto Vacínico referente ao período de julho de 1855 a junho de 1856; maço IS4-23, Ministério do Império/Junta Central de Higiene Pública (1854-6), AN.

- 49
- (59) Maço IS4-23 (1854-6), *AN*.
- (60) Ver, por exemplo, os maços IS4-43 (1839-46) e IS4-47 (1860-67), *AN*; e códice 50-3-52 (1832-87), *AGCRJ*.
- (61) Jacintho Reys reclama ao ministro sobre isto em ofício de 18 de março de 1841; maço IS4-43 (1839-46).
- (62) Ofício de Jacintho Reys ao ministro do Império em 3 de julho de 1865; maço IS4-47, Ministério do Império/Instituto Vacínico, Ofícios e documentos diversos (1860-7), *AN*. Sobre epidemia devastadora de varíola em Cuiabá, em 1867, atribuída ao movimento das tropas no Paraguai, ver códice 45-1-43, Instituto Vacínico (1860-69), *AGCRJ*, e Luiza Rios Ricci Volpato, *Cativos do sertão: vida cotidiana e escravidão em Cuiabá (1850-1888)*, São Paulo, Marco Zero, 1993, pp. 72-81.
- (63) Maço IS4-47 (1860-7).
- (64) A atuação de Theodoro Ferreira de Aguiar à frente da instituição vacínica foi comentada pelo barão de Goyana em “informação” solicitada por José Bonifácio de Andrada e Silva em março de 1822; o cargo de diretor estava vago pela segunda vez no espaço de um ano, e o barão ficara encarregado de analisar o dossiê dos pretendentes ao emprego. Muzzi era um dos candidatos, e em seu pedido de admissão conta ter sido preterido na vez anterior devido à interferência do “Ministro Quintela”, quando estava “certo o suplicante de que à substituição lhe assistia o melhor direito”. O barão de Goyana decidiu recomendar a extinção do cargo de diretor naquela ocasião. Toda a história está em IS4-42, Ministério do Império/Instituto Vacínico (1809-38), *AN*. Muzzi ascendeu finalmente ao cargo de “Inspetor da Junta da Instituição Vacínica” em 6 de dezembro de 1831; lá ficou durante todo o período regencial, sendo apeado do cargo em fevereiro de 1841, após a Maioridade. Jacintho Reys foi então nomeado “pelos serviços por ele prestados à Nação, principalmente por ocasião de se proclamar a Independência do Império”. Ver códice 45-1-41, Instituto Vacínico (1826-49), *AGCRJ*.

(65) Há trabalhos recentes que mostram que as dificuldades na implantação e generalização da vacina antivariólica no século XIX não ocorreram apenas no Brasil; ver José G. Rigau-Pérez, “The introduction of smallpox vaccine in 1803 and the adoption of immunization as a government function in Puerto Rico”, *Hispanic American Historical Review*, vol. 69, nº 3, 1989, pp. 393-423; Angela Thompson, “To save the children: smallpox inoculation, vaccination, and public health in Guanajuato, Mexico, 1797-1840”, *The Americas*, vol. XLIX, nº 4, 1993, pp. 431-55; Claudia Huerkamp, “The history of smallpox vaccination in Germany: a first step in the medicalization of the general public”, *Journal of Contemporary History*, vol. 20, 1985, pp. 617-35; sobre o caso alemão, mais especificamente de Hamburgo, ver também Richard Evans, *Death in Hamburg*, Londres, Penguin Books, 1987, pp. 218-26. Em Porto Rico, reza a tradição que a vacina foi muito bem aceita a princípio, porém a população logo começou a resistir à sua aplicação; as pessoas achavam que a vacina podia causar a varíola. Em Guanajuato, houve problemas sérios na preservação da linfa, e a população tinha pouca confiança nos médicos. Na Alemanha, a aceitação da vacina diminuiu entre as décadas de 1840 e

1860, talvez devido ao problema da transmissão da sífilis pela vacinação braço a braço. Em Hamburgo, a classe dominante local, constituída principalmente por comerciantes, via com suspeição as iniciativas dos médicos em intervir nos negócios públicos, tomando-se assim o principal obstáculo à propagação da vacina.

(66) IS4-28, Ministério do Império/Junta Central de Higiene (1873-4), AN.

(67) Maço IS4-39, Ministério do Império/Junta Central de Higiene, ofícios e documentos diversos (1º semestre de 1884), AN.

(68) IS4-49, Ministério do Império/Instituto Vacínico, ofícios e documentos diversos (1876-1889), AN. Sobre esta epidemia no Ceará, ver também nota 52, acima.

(69) IS4-47, Ministério do Império/Instituto Vacínico, ofícios e documentos diversos (1860-67), AN. O mesmo caso aparece no código 45-1-43, Instituto Vacínico (1860-9), AGCRJ.

(70) IS4-48, Ministério do Império/Instituto Vacínico, ofícios e documentos diversos (1868-75), AN.

(71) IS4-26, Ministério do Império/Junta Central de Higiene, ofícios e documentos diversos (1865-8), AN.

(72) Ver acima, pp. 114-5.

(73) Os trechos citados da obra do dr. Heleodoro estão em Carlos Benjamim da Silva Araújo, *A vaca imortalizada; a vacina antivariolica, as vacinas de Wright no Brasil...*, Rio de Janeiro, Gráfica Olímpica, 1972, pp. 23-4.

(74) Ver acima, pp. 105 e 107, e nota 23.

(75) IS4-23, Ministério do Império/Junta Central de Higiene, ofícios e documentos diversos (1854-6), AN.

(76) IS4-44, Ministério do Império/Instituto Vacínico, ofícios e documentos diversos (1847-9), AN.

(77) Um edital da Câmara Municipal da Corte de 13 de agosto de 1844 estabelecia a seguinte postura: "Todas as pessoas, Pais, Tutores, Curadores, Amos, e Senhores, são obrigados a levarem ao Instituto Vacínico para aí serem vacinadas as crianças até três meses depois de nascidas, e os adultos logo que os tenham em seu poder"; os faltosos seriam multados. No código 50-3-52 (1832 a 1887), AGCRJ.

(78) Há relatos de variolização realizada em cruz em Constantinopla na época em que os ingleses começaram a copiar o método; as inoculações eram realizadas na fronte, no mento, nas axilas e no peito com o intuito de conquistar a boa vontade dos padres gregos; ver A. Bernardes de Oliveira, *A evolução da medicina até o início do século XX*, p. 331. Não tenho notícia de que procedimento semelhante tenha sido adotado na Inglaterra ou em outro qualquer país europeu. É provável também que métodos variados de variolização fossem tentados pela população. José Pereira Rego narra o caso de um pai que mandara o filho banhar-se "por muitas vezes em água, em que se tinham lavado doentes de sua família atacados de varíola benigna, acreditando que por este modo e livraria de bexigas graves", mas o moço nunca contraiu a doença; José Pereira Rego, *História e descrição da febre amarela epidêmica que grassou no Rio de Janeiro em 1850*, Rio de Janeiro, Typographia de F. de Paula Brito, 1851, pp. 67-8. Na

130

África, a inoculação do pus variólico era feita em diferentes partes do corpo; Eugenia Herbert, *artigo citado*, pp. 554-5.

(79) É preciso não esquecer também eventuais problemas técnicos que escapavam ao controle, e até ao conhecimento, dos vacinadores profissionais. Mencionei na nota 50 a impressionante informação de Cartwright de que boa parte da vacina exportada pelos ingleses no século passado estava contaminada pelo vírus da varíola. Em outubro de 1851, o comissário vacinador da província do Pará mostrava-se convencido de que uma epidemia de bexigas “fora introduzida na Capital da mesma Província por um suposto fluido vacínico dirigido da cidade da Bahia”; o fluido em questão fora distribuído oficialmente pela comissão vacínica da Bahia. Ver códice 45-1-42, Instituto Vacínico (1850-9), *AGCRJ*. O problema da contaminação da vacina pelo vírus da varíola também foi analisado em Fenner e outros, *Smallpox and its eradication*, pp. 263-4.

(80) Ver Cartwright, *obra citada*, pp. 89-90; e Eugenia Herbert, *artigo citado*, pp. 542-3.

(81) “Da vacinação e revacinação no Brasil, memória apresentada à Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro, a 16 de maio de 1863, pelo Sr. Dr. Soeiro Guarany, a fim de ser admitido como seu membro titular”, em *Annaes Brasilienses de Medicina*, vol. 15, outubro de 1863, p. 117.

(82) Thomas Dawson, “The caucasian in Brazil”, in *Popular Science Monthly*, número LXIV, novembro de 1903 a abril de 1904. Devo esta curiosidade etnográfica ao historiador Thomas Orum, de Maryland, EUA.

(83) Sam Adamo, *The broken promise: race, health, and justice in Rio de Janeiro, 1890-1940*, Tese de Ph.D., The University of New Mexico, 1983, pp. 131-3.

(84) Cântico registrado por Edison Carneiro, “O médico dos pobres”, em *Religiões negras, negros bantus*, 3ª ed., Rio de Janeiro, Editora Civilização Brasileira, 1991, p. 171; também citado e analisado em Roger Bastide, “Medicina e magia nos candomblés”, texto incluído em René Ribeiro e Roger Bastide, *Negros no Brasil: religião, medicina e magia*, São Paulo, Escola de Comunicação e Artes, 1971, p. 14.

(85) *Annaes Brasilienses de Medicina*, tomo XI, nº I, março de 1857, pp. 9-10. Para um relato geral da epidemia de 1855-6, ver Donald Cooper, “The new ‘black death’: cholera in Brazil, 1855-1856”, in Kenneth Kiple, ed., *The African exchange: toward a biological history of black people*, Durham e Londres, 1987, pp. 235-56.

(86) Gilberto Freyre, *Sobrados e mucambos: decadência do patriarcado rural e desenvolvimento do urbano*, Rio de Janeiro, Livraria José Olympio Editora, 1951, pp. 856-61. Ver também Gilberto Osório de Andrade, *A cólera-morbo: um momento crítico da história da medicina em Pernambuco*, 2ª ed., Recife, Fundação Joaquim Nabuco/Editora Massangana, 1986, p. 74.

(87) Freyre, *obra citada*, p. 925.

(88) Ver Roderick McGrew, *Russia and the cholera: 1823-1832*, Madison e Milwaukee, The University of Wisconsin Press, 1965; Richard Evans, *Death in Hamburg: society and politics in the cholera years (1830-1910)*, Londres, Penguin Books, 1987; Michael Durey, *The return of the plague: British society and the*

cholera: 1831-32, Humanities, 1979; Robert Morris, *Cholera, 1832: the social response to an epidemic*, Nova York, 1976.

(89) Ver, por exemplo, Karasch, *Slave life in Rio de Janeiro: 1808-1850*, p. 146.

(90) Ver, por exemplo, Bastide, "Medicina e magia nos candomblés", pp. 1, 16-19; L. De Pina, "Le folklore médical africain", *Scientia*, Milão, n^{os} 67-8, 1940, pp. 193-204.

(91) Joaquim Manoel de Macedo, citado em Vieira Fazenda, "Largo da Carioca", em *obra citada*, *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*, tomo 88, vol. 142, 1920, p. 341.

(92) Vivaldo Coaracy, *Memórias da cidade do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, Livraria José Olympio Editora, 1965, vol. 3, pp. 321-3.

(93) Mary Karasch, *obra citada*, p. 283.

(94) Melville Herskovits, *Dahomey: an Ancient West African Kingdom*, Nova York, J.J. Augustin, 1938, vol. II, capítulo XXVII.

(95) Herskovits, *obra citada*, p. 136. Ver também Pierre Verger e Carybé, *Lendas africanas dos orixás*, São Paulo, Corrupio, 1985, pp. 59-61.

(96) Herskovits, p. 136.

(97) IS4-39, Ministério do Império/Junta Central de Higiene Pública, 1^o semestre de 1884, AN. Ver acima, p. 126.

(98) Robert Farris Thompson, *Flash of the Spirit: African and Afro-American Art and Philosophy*, Nova York, Vintage Books, 1984, p. 63. Na verdade, há incerteza sobre a origem daomeana ou iorubana de Sagbatá/Xapanã; Pierre Verger acha mais provável a origem iorubana, já que a língua usada no ritual de iniciação dos devotos do "vodun Sapata" é o iorubá primitivo. A questão não é decisiva para meus propósitos neste texto. Ver Pierre Fatumbi Verger, *Orixás: deuses iorubás na África e no Novo Mundo*, Editora Corrupio, 1981, especialmente o capítulo XVI, "Obaluaê — Omolu — Xapanã". Uma sugestiva interpretação do sentido do culto a Xapanã entre os iorubanos está em Anthony D. Buckley, "The god of smallpox: aspects of yoruba religious knowledge", *Africa*, vol. 55, n^o 2, 1985, pp. 187-200. Buckley descreve as características do culto a Xapanã no contexto de um paradigma de conhecimento mais geral constitutivo da cultura iorubá. Ao traçar paralelos entre Xapanã e Ifá, o autor mostra que em ambas as divindades há a "união de qualidades contraditórias numa só personagem". Assim como o vodun daomeano, o orixá iorubano apresenta tanto o poder de provocar destruição e morte quanto o de proteger seus devotos contra os flagelos dele advindos. M. Singleton observa as mesmas características em Xapanã, considerando-o "moralmente ambivalente". Ainda segundo este autor, há semelhanças entre o culto a Xapanã e o culto a certos santos católicos: tendo sofrido com o flagelo associado a determinada divindade, as pessoas se tornam suas devotas esperando proteção por ocasião da repetição de tais acontecimentos. Ver M. Singleton, "Smallpox in person: personification or personalization (Africa)?", *Anthropos*, vol. 71, n^{os} 1-2, 1976, pp. 169-79. Também sobre "controle dual", já agora sobre Omolu no Brasil, ver, entre outros, Edison Carneiro, "Omolu", *Boletim de Ariel*, vol. 7, 1937, p. 210.

- (99) Karasch, *obra citada*, p. 15.
- (100) Karasch, pp. 265-6.
- (101) Thomas Ewbank, *Vida no Brasil*, São Paulo, Edusp, e Belo Horizonte, Itatiaia, 1976, p. 302.
- (102) Karasch, p. 286.
- (103) Robert Slenes, *The demography and economics of Brazilian slavery*, tese de Ph.D, Stanford University, 1976, p. 138.
- (104) Arthur Ramos, *O negro brasileiro*, São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1940, p. 49.
- (105) Nina Rodrigues, *Os africanos no Brasil*, 6ª ed., São Paulo, Companhia Editora Nacional/Editora da UnB, 1982, p. 229.
- (106) Étienne Brazil, "O fetichismo dos negros do Brasil", in *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*, Rio de Janeiro, tomo LXXIV, parte II, 1912, pp. 221-2.
- (107) João do Rio (Paulo Barreto), *As religiões no Rio*, Rio de Janeiro/Paris, H. Garnier, s. d.
- (108) Raimundo Magalhães Júnior, *A vida vertiginosa de João do Rio*, Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, Brasília, INL, 1978, p. 33.
- (109) Roberto Moura, *Tia Ciata e a pequena África no Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, Funarte, 1983, especialmente o capítulo intitulado "A pequena África e o reduto de Tia Ciata", pp. 57-70.
- (110) João do Rio, *obra citada*, pp. 28-9.
- (111) Karasch, *obra citada*, capítulo 9, e Willy de Craemer, Jan Vansina e Renée C. Fox, "Religious movements in Central Africa: a theoretical study", em *Comparative Studies in Society and History*, vol. 18, nº 4, outubro de 1976, pp. 458-75.
- (112) Karasch, p. 266. Sobre a presença de Omolu na umbanda em período mais recente, ver, por exemplo, Antonio Alves Teixeira, *Omolu, médico dos pobres*, Rio de Janeiro, Editora Eco, s. d.; N. A. Molina, *Saravá Obaluaíé*, Rio de Janeiro, Editora Espiritualista, 1973; José Ribeiro, *Omolu, o senhor do cemitério*, Rio de Janeiro, Editora Espiritualista, s. d. Essas leituras deixam claro que Omolu permanece sendo uma divindade com importantes poderes curativos. O fato, contudo, é que as funções e poderes de Omolu tornaram-se bem mais variados, constituindo-se em referência apenas remota a sua associação com as epidemias de varíola — que, como vimos, era característica marcante em Sagbatá/Xapanã entre daomeanos e iorubanos. Essa diversificação das funções de Omolu na umbanda atual não surpreende, pois a varíola há tempos deixou de se constituir em ameaça real às populações das grandes cidades — onde é grande a presença da umbanda. Um processo de mudança semelhante numa divindade da varíola foi identificado na África contemporânea, entre o povo WaBungu do sudoeste da Tanzânia; ver M. Singleton, "Smallpox in person: personification or personalization (Africa)", *Anthropos*, vol. 71, nºs 1-2, 1976, p. 178.
- (113) Ver os seguintes textos de Robert Slenes: "'Malungu, Ngoma vem!': África encoberta e descoberta no Brasil", *Cadernos do Museu da Escravatura*, Luanda, Angola, Ministério da Cultura, 1995, 24 p. "Na senzala, uma flor: as es-

peranças e as recordações na formação da família escrava”, manuscrito inédito, julho de 1994; “Water spirits leap the Atlantic: Central-African wellsprings of slave identity in early nineteenth-century Rio de Janeiro”, trabalho em andamento, versão de abril de 1995.

(114) John M. Janzen e Wyatt MacGaffey, *An anthology of Kongo religion: primary texts from Lower Zaïre*, University of Kansas Publications in Anthropology, nº 5, Lawrence, Kansas, 1974, pp. 77-8.

(115) Wilfrid D. Hambly, *The Ovimbundu of Angola*, Chicago, Field Museum of Natural History, 1934, p. 273. O mesmo ocorria entre os Bakongo, ver Wyatt MacGaffey, *Art and healing of the Bakongo commented by themselves (minkisi from the Laman collection)*, Estocolmo, Folkens Museum—Etnografiska, 1991, p. 9; e Wyatt MacGaffey, *Religion and society in Central Africa: the Bakongo of Lower Zaire*, Chicago, The University of Chicago Press, 1986, p. 147.

(116) Wyatt MacGaffey, *Art and healing of the Bakongo*, pp. 90-2; Karl Laman, *The Kongo*, Upsala, 1957, pp. 67-70.

(117) MacGaffey, *Art and healing of the Bakongo*, p. 4.

(118) Robert Farris Thompson, *Flash of the spirit*, pp. 61-8.

(119) Para a redação desses dois últimos parágrafos sobre África central, vali-me das observações críticas e das indicações bibliográficas feitas por Robert Slenes durante a defesa da tese de livre-docência.

(120) Bastide, “Medicina e magia nos candomblés”, p. 14.

(121) *Ibidem*, p. 14.

(122) José Ribeiro, *Omolu, o senhor do cemitério*, p. 30.

(123) Waldemar Valente, *Sincretismo religioso afro-brasileiro*, 3ª ed., São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1977, p. 85; Roger Bastide, *As religiões africanas no Brasil*, São Paulo, Livraria Pioneira Editora/Edusp, 1971, vol. II, pp. 352-3.

(124) Ver acima, p. 115.

(125) Luiz Antônio de Oliveira Mendes, *Memória a respeito dos escravos e tráfico da escravatura entre a costa d’África e o Brasil*, p. 80.

(126) Ver acima, pp. 120-1.

(127) Ver acima, pp. 104-5.

(128) Eugenia Herbert, *artigo citado*, p. 554.

(129) Herbert, p. 558.

(130) Robert Farris Thompson, *obra citada*, p. 62.

(131) Thompson, p. 61.

(132) Casos de *Sopona’s priests* acusados de espalhar a varíola também são mencionados em M. Singleton, *artigo citado*, p. 171.

(133) Fenner, *obra citada*, pp. 887-8.

(134) Fenner, pp. 889-90.

(135) Eugenia Herbert, *artigo citado*, p. 557, e nota 76. Um relato de variolização nessa mesma região da África central aparece em Douglas L. Wheeler, “A note on smallpox in Angola, 1670-1875”, *Stvdia*, Lisboa, nºs 13-14, janeiro/julho de 1964, p. 354. Wheeler utiliza relato do dr. Livingstone, segundo o qual uma comunidade local havia recorrido à inoculação do pus variólico durante uma

epidemia de varíola. Aconteceu, porém, de haver sido escolhido um caso maligno para a extração do material da inoculação, ocorrendo assim verdadeira tragédia na comunidade.

- (136) Ver acima, p. 144, e nota 115.
- (137) Bastide, *As religiões africanas no Brasil*, vol. II, pp. 352-3, e nota 60; e Bastide, *Les religions africaines au Brésil: vers une sociologie des interpénétrations de civilisations*, Paris, PUF, 1960, 354-5, e nota 9 da p. 355.
- (138) Ver acima, p. 134.
- (139) Étienne Brazil, *artigo citado*, p. 222.
- (140) Nina Rodrigues, *Os africanos no Brasil*, p. 230.
- (141) Barbosa e Resende, vol. I, p. 428.
- (142) Ver os dois primeiros capítulos deste livro.
- (143) Meihy e Bertolli, *artigo citado*, p. 24.
- (144) Códice 50-3-52, Vacina: ofícios, pareceres, medidas sobre a propagação da vacinação...(1832-87), *AGCRJ*.
- (145) Códice 50-3-52, *AGCRJ*. Em ofício de 1853, Jacintho Reys analisou as razões do fracasso da postura de 1844. Segundo ele, a exigência de os vacinados apresentarem guias fornecidas pelos inspetores de quarteirão inibiria ainda mais a propagação da vacina. Em outras palavras, o próprio diretor da vacina era contra a aplicação rigorosa da postura. Ver códice 50-3-53, Vacina: requerimentos, ofícios (1844-80), *AGCRJ*.
- (146) Meihy e Bertolli, *artigo citado*, p. 27.
- (147) Códice 50-3-52, *AGCRJ*.
- (148) Códice 50-3-52, *AGCRJ*.
- (149) Sobre essas tensões, ver o primeiro capítulo.
- (150) Códice 50-3-52, *AGCRJ*.
- (151) Códice 50-3-52, *AGCRJ*.
- (152) IS4-39, Ministério do Império/Junta Central de Higiene Pública, ofícios e documentos diversos (1º semestre de 1884), *AN*.
- (153) Ver nota 81.
- (154) Tomo aqui como dados oficiais da vacina os fornecidos por Barbosa e Resende, *obra citada*, vol. I, pp. 444-5.
- (155) Códice 43-1-27, Estalagens e cortiços: requerimentos e outros papéis dizendo respeito à existência, higiene, costumes e extinção dessas habitações coletivas: 1891-1900, *AGCRJ*.
- (156) Barbosa e Resende, vol. I, p. 434.
- (157) Barbosa e Resende, vol. I, pp. 435-6. Quando de sua implantação em 1887, a vacina animal provocou controvérsias nas quais esteve envolvido o próprio barão de Pedro Affonso; ver *O Paiz*, 28 de setembro de 1887, p. 2. (Agradeço a Gabriela dos Reis Sampaio pela referência.)
- (158) Ver, por exemplo, no *AGCRJ*, os códices 38-3-38, Relatórios do Instituto Vacínico (1892-1901); 38-3-39, Relatórios do Instituto Vacínico (1902); 38-3-40, Relatórios do Instituto Vacínico (1902); 50-3-56, Vacina e Instituto Vacínico (1888-1906).

- (159) Códice 38-3-38, *AGCRJ*.
- (160) Códice 38-3-39, *AGCRJ*.
- (161) Códice 38-3-38, *AGCRJ*. Ver também códice 50-3-56, Vacina e Instituto Vacínico (1888-1906), *AGCRJ*, onde há, nas folhas 29 a 33 verso, um projeto de lei de vacinação obrigatória que estava sendo discutido no segundo semestre de 1891.
- (162) Meihy e Bertolli, *artigo citado*, p. 31.
- (163) Eulália Lobo, *obra citada*, vol. II, p. 469.
- (164) Elysio de Carvalho, "Gíria dos gatunos cariocas (vocabulário organizado para os alunos da escola de polícia)", *Boletim Policial*, nºs 4, 5 e 6, 1912, pp. 168-81. Devo esta preciosidade à discípula Dayse Mendes Gonçalves.
- (165) Em John Gledson, *Machado de Assis: BONS DIAS!*, São Paulo/Campinas, Editora Hucitec/Editora da Unicamp, 1990, pp. 194-6.
- (166) Para o desvendamento dos movimentos do narrador na série *BONS DIAS!*, ver o excelente estudo de Leonardo Affonso de Miranda Pereira, *O carnaval das letras*, Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de Cultura, 1994.
- (167) Chernoviz, *Dicionário de medicina popular*; para o que se segue, consultei os verbetes intitulados "contágio", "infecção", "miasmas", "febre amarela", "bexigas", "vacina", e alguns outros. Retomo aqui, portanto, conceitos centrais na epidemiologia oitocentista, já abordados no segundo capítulo. O objetivo é aprofundar a discussão das implicações políticas e ideológicas de tais conceitos.
- (168) Seria vasta a literatura a citar neste contexto; assim, menciono apenas o livro admirável de Alain Corbin, *Saberes e odores: o olfato e o imaginário social nos séculos dezoito e dezenove*, São Paulo, Companhia das Letras, 1987.
- (169) Erwin H. Ackerknecht, "Anticontagionism between 1821 and 1867", *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 22, 1948, pp. 562-93.
- (170) Ainda há mesmo pronunciamentos apaixonados de historiadores contra ou a favor, se não do conteúdo específico do famoso artigo de Ackerknecht, ao menos de seu "projeto analítico"; ver, contra o dito, François Delaporte, *Disease and civilization: the cholera in Paris, 1832*, Cambridge e Londres, The MIT Press, 1986, pp. 144-7; contra Delaporte, e simpático ao dito, Richard J. Evans, "Blue funk and yellow peril: cholera and society in nineteenth-century France", *European History Quarterly*, vol. 20, janeiro de 1990, especialmente p. 121.
- (171) Margaret Pelling, *Cholera, fever and English medicine: 1825-65*, Oxford, Oxford University Press, 1978; ver, por exemplo, pp. 298-307. Para uma crítica a alguns aspectos da crítica de Pelling a Ackerknecht, ver Roger Cooter, "Anticontagionism and history's medical record", in Peter Wright e Andrew Treacher, *The problem of medical knowledge: examining the social construction of medicine*, Edinburgh, 1982, pp. 87-108.
- (172) Para os parágrafos que se seguem, ver Roger Cooter, *artigo citado*.
- (173) Códice 50-3-52, *AGCRJ*.
- (174) IS4-28, Ministério do Império/Junta Central de Higiene (1873-4), *AN*.
- (175) Ver o item intitulado "Classes pobres, classes perigosas", no primeiro capítulo deste volume.
- (176) José Pereira Rego, *História e descrição*, p. 1.

130

(177) Os dois parágrafos precedentes foram redigidos basicamente a partir de Pelling, *obra citada*, pp. 16-8.

(178) Leonardo Pereira, *O carnaval das letras*, capítulo 3.

(179) Machado de Assis, *BONSDIAS!*, 5 de abril de 1888, em John Gledson, *obra citada*, p. 36.

(180) *Idem*, p. 36.

(181) Crônica de 11 de maio de 1888, em Gledson, *obra citada*, p. 57.

(182) Machado de Assis tornara-se um mestre nesses meandros havia longo tempo; ver Sidney Chalhoub, "A história nas histórias de Machado de Assis: uma interpretação de *Helena*", *Primeira Versão*, nº 33, Campinas, IFCH, 1991.

(183) No que diz respeito ao carnaval, há testemunhos sugestivos deste processo em Leonardo Pereira, *obra citada*.

(184) Machado de Assis, *Esau e Jacó*, capítulo XVIII, in Afrânio Coutinho, org., *Machado de Assis, obra completa*, Rio de Janeiro, Editora Nova Aguilar, 1986, vol. I, p. 971.

TABELAS E ILUSTRAÇÕES

TABELAS

1. Vacinações efetuadas na Corte entre 1818 e 1822, seguidas do cálculo do número de vacinados por ano para cada mil habitantes, considerando a média anual de vacinados no quinquênio e a população total no censo de 1821, p. 112.
2. Vacinações efetuadas na Corte entre 1846 e 1850, seguidas do cálculo do número de vacinados por ano para cada mil habitantes, considerando a média anual de vacinados no quinquênio e a população total no censo de 1849, p. 113.
3. Vacinações e revacinações efetuadas na cidade do Rio de Janeiro de 1898 a 1901, discriminadas segundo inoculações feitas a domicílio e no Instituto Vacinogênico, seguidas do cálculo do número de vacinados por ano para cada mil habitantes, p. 161.

ILUSTRAÇÕES

1. Capa da *Revista Ilustrada*, nº 656, fevereiro de 1893; reproduzida em Maurício de A. abreu, *Evolução urbana do Rio de Janeiro*, 2ª ed., Rio de Janeiro, IPLANRIO / Jorge Zahar Editor, 1988, (p. 51).
2. Estalagem da rua do Senado, fotografada por Augusto Malta; reproduzida em *Nosso Século*, São Paulo, Abril Cultural, 1980, vol. I, (p. 25).
3. Favela do morro do Pinto, fotografada por Augusto Malta em 1912; reproduzida em Afonso Carlos Marques dos Santos, coord., *O Rio de Janeiro de Lima Barreto*, Rio de Janeiro, RIOARTE, 1983, vol. II, (p. 15).
4. Foto de cortiço carioca; reproduzida em *Nosso Século*, São Paulo, Abril Cultural, 1980, vol. I, (p. 213).
5. Morro da Favela, fotografado por Augusto Malta em agosto de 1920; reproduzida em Afonso Carlos Marques dos Santos, *O Rio de Janeiro de Lima Barreto*, vol. I (p. 330).
6. Estalagem da rua Senador Pompeu, fotografada por Oswaldo Porto Rocha em 1984; reproduzida em Lia de Aquino Carvalho, *Contribuição ao estudo das*

habitações populares: Rio de Janeiro, 1886-1906, Rio de Janeiro, Secretaria Municipal da Cultura, 1986, (p. 145).

7. *Don Quixote*, agosto de 1896; reproduzido em Maurício de A. Abreu, *Evolução urbana do Rio de Janeiro*, 2ª ed., Rio de Janeiro, IPLANRIO / Jorge Zahar Editor, 1988, (p. 61).

8. José Pereira Rego, barão do Lavradio; litografia do acervo da Biblioteca Nacional, seção de iconografia, (retrato 3).

9. Adeptos da hidroterapia, em *The hydropaths, first treatment*, National Library of Medicine, Bethesda, reproduzido em Albert S. Lyons e R. Joseph Petrucelli, *Medicine: an illustrated history*, Nova York, Abradale Press, 1987, (p. 525).

10. Debret, "Loja de barbeiros", em *Viagem pitoresca e histórica ao Brasil*, Belo Horizonte/São Paulo, Itatiaia/Edusp, 1989 (publicação original: Paris, 1834-9), tomo segundo, prancha 12, (pp. 73-5).

11. Debret, *Viagem pitoresca e histórica ao Brasil*, (volume contendo aquarelas e desenhos não reproduzidos na edição francesa de 1834), Belo Horizonte/São Paulo, Itatiaia/Edusp, 1989, prancha 19, "Botica — Boutique D'Apothicaire".

12. D. Pedro II visitando doentes da cólera; foto do quadro de Louis Auguste Moreau, seção de iconografia da Biblioteca Nacional (código de chamada: 2/F42).

13. O carnaval de 1876, em caricatura de Angelo Agostini na *Revista Ilustrada*, 4 de março de 1876; reproduzida em *Nosso Século*, São Paulo, Abril Cultural, 1980, vol. I, (p. 30).

14. Método de variolização praticado na China; em Fenner e outros, *Smallpox and its eradication*, (p. 268), sem indicação de data ou autoria da gravura.

15. Reverendo Cotton Mather, por Peter Pelham; em Fenner e outros (p. 257).

16. Edward Jenner, por J. R. Smith; em Fenner e outros (p. 251).

17. Página de rosto de um dos opúsculos de Jenner sobre a vacina; em Fenner e outros (p. 259).

18. Gravura francesa representando a descoberta do novo método de inoculação antivariólica; Fenner e outros (p. 269).

19. Gravura inglesa, de James Gillray, representando o medo de que a vacina pudesse "bestializar" as pessoas; Fenner e outros (p. 269).

20. Quadro de Charles Desbordes, "La vaccine"; ano de 1822, reproduzida em Fenner e outros, (p. 268).

21. Solomon Eytinge Jr., "Vaccinating the Poor"; reproduzida em Albert S. Lyons e Joseph Petrucelli, *Medicine: an illustrated history*, Nova York, Abradale Press, 1987, (p. 509).

22. Cena de rua durante epidemia de varíola em Jersey City, EUA; em Lyons e Petrucelli (p. 551).

23. Gravura publicada em *Harper's weekly*, representando um dia de vacinação na Academia de Medicina de Paris; em Fenner e outros (p. 266).

24. Gravura retratando o método de extração da *cowpox* do abdômen de uma vaca; Lyons e Petrucelli (p. 558).

64 IBAUTORA UM PERÍODO DE REST
13

25. Gravura publicada por George Kirkland, em 1806, mostrando o estágio de evolução das lesões causadas pela variolização e vacinação no quinto e no sétimo dia; em Fenner e outros (p. 248), p. 194.

26. *Idem*, representando a evolução no nono e no décimo primeiro dia; Fenner e outros (p. 249).

27. Debret, "O cirurgião negro", em *Viagem pitoresca e histórica ao Brasil*, Belo Horizonte/São Paulo, Itatiaia/Edusp, 1989, prancha 46, (pp. 178-9).

28. Sopona, o orixá dos iorubanos que tinha o poder de espalhar a varíola e proteger os devotos contra seus estragos; Fenner e outros (p. 223).

29. Omolu ou Obaluaiê, o orixá iorubano da varíola no Brasil; Fenner e outros (p. 223).

30. No Daomé, sacerdotisa dança em frente a um fetiche da varíola; foto reproduzida em Fenner e outros (p. 888).

FONTES

PRINCIPAIS FONTES MANUSCRITAS CONSULTADAS

Arquivo Nacional do Rio de Janeiro

MAÇOS SOBRE SAÚDE PÚBLICA

- Maço IS4-22, Ministério do Império/Junta Central de Higiene Pública, ofícios e documentos diversos, 1851-3.
- Maço IS4-23, Idem, 1854-6.
- Maço IS4-24, Idem, 1857-60.
- Maço IS4-25, Idem, 1861-4.
- Maço IS4-26, Idem, 1865-8.
- Maço IS4-27, Idem, 1869-72.
- Maço IS4-28, Idem, 1873-4.
- Maço IS4-29, Idem, 1875-6.
- Maço IS4-30, Idem, 1877.
- Maço IS4-31, Idem, 1878.
- Maço IS4-32, Idem, 1879.
- Maço IS4-33, Idem, 1880.
- Maço IS4-34, Idem, 1881.
- Maço IS4-35, Idem, 1º sem. de 1882.
- Maço IS4-36, Idem, 2º sem. de 1882.
- Maço IS4-37, Idem, 1º sem. de 1883.
- Maço IS4-38, Idem, 2º sem. de 1883.
- Maço IS4-39, Idem, 1º sem. de 1884.
- Maço IS4-40, Idem, 2º sem. de 1884.
- Maço IS4-42, Ministério do Império/Instituto Vacínico, ofícios e documentos diversos, 1809-38.
- Maço IS4-43, Idem, 1839-46.
- Maço IS4-44, Idem, 1847-9.

Maço IS4-45, Idem, 1850-3.
Maço IS4-46, Idem, 1854-9.
Maço IS4-47, Idem, 1860-7.
Maço IS4-48, Idem, 1868-75.
Maço IS4-49, Idem, 1876-80.
Maço IS4-50, Idem, 1881-6.
Maço IS4-53, Ministério do Império/Comissão Vacínico-Sanitária da Glória, ofícios e documentos diversos, 1ª e 2ª trimestres de 1884.

OUTRAS FONTES

Maço IJJ10-28, Ministério do Império/Câmara Municipal da Corte, ofícios, 1873-4.
Maço IJ6-214, Secretaria de Polícia da Corte, ofícios com anexos, 1850.
Maço IJ6-519, Idem, 1874-87.
Processo cível, Joana do Espírito Santo (executante) e Júlia, preta (executada), execução cível, nº 2353, maço 919, galeria A, 1868.
Processo cível, Felicidade Perpétua de Jesus e outros, ação de protesto, Juízo dos Feitos da Fazenda, nº 554, maço 380, galeria A, 1888.

Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro

CÓDICES SOBRE CORTIÇOS

Código 3. 37, Escravos. Casas alugadas ou sublocadas a escravos, muitos dos quais fugidos e malfeitores, ofício do chefe de polícia, 1860.
Código 41-3-35, Documentação avulsa, cortiços, 1855-91.
Código 41-3-36, Cortiços, ofícios da Secretaria de Polícia e do ministro do Império sobre as medidas a adotar..., 1860.
Código 41-3-37, Cortiço no Morro do Castelo; ofício do procurador da Câmara Municipal e informação, 1878.
Código 41-4-5, Cortiços e estalagens, papéis relativos à demolição de cortiços e estalagens existentes no Rio de Janeiro, 1892-9.
Código 43-1-24, Estalagem com casa de comércio, ofício da Secretaria de Polícia..., 1876.
Código 43-1-25, Estalagem e cortiços, requerimentos e outros papéis relativos à existência e fiscalização sanitária e de costumes..., 1834-80.
Código 43-1-26, Estalagens e cortiços, requerimentos e outros papéis relativos à existência e à fiscalização sanitária e de costumes..., 1881-90.
Código 43-1-27, Estalagens e cortiços, requerimentos e outros papéis dizendo respeito à existência, higiene, costumes e extinção dessas habitações coletivas, 1891-1900.

- Código 43-1-28, Estatística das estalagens. Agência de São José.
Código 43-1-29, Estatísticas das estalagens. Agência de Santana, 1894.
Código 43-1-30, Registro das estalagens. Agência do Distrito de São Cristóvão, 1900.
Código 43-1-31, Estatística das estalagens. Agência do 1º Distrito de São José, 1900-2.
Código 43-1-32, Registro das estalagens, Santana, 1901.
Código 43-1-33, Estatística das estalagens, 1º Distrito do Engenho Velho.
Código 43-1-34, Registro das estalagens, 1901-2.
Código 43-1-36, Registro das estalagens, s.d.
Código 43-1-37, Registro das estalagens, 1902.
Código 44-2-7, Habitações coletivas, estalagens ou cortiços. Vários papéis sobre medidas higiênicas..., 1855-68.
Código 44-2-8, Idem, 1875-85.
Código 44-2-9, Idem, 1890-3.
Código 49-1-29, Queixa de moradores contra dono de cortiço, 1877.
Código 49-1-37, Queixa sobre um "grande cortiço", entre outros, 1883-8.

CÓDIGOS SOBRE HIGIENE PÚBLICA, FEBRE AMARELA E VARÍOLA/VACINA

- Código 8-2-6, Pedidos diversos à Intendência de Higiene, 1891-2.
Código 8-2-7, Mapas enviados à Diretoria Geral de Higiene, pelas repartições anexas, 1893-8.
Código 8-2-11, Higiene Pública: atas, 1850-9.
Código 8-3-6, Inspetoria Geral de Higiene: atas, 1890-1.
Código 8-3-7, Higiene Pública: avisos do governo, 1850-4.
Código 8-4-24, Comissões Sanitárias, 1862-93.
Código 8-4-25, Idem, 1864-99.
Código 8-4-26, Idem, 1865-1900.
Código 43-3-26, Febre Amarela, 1850.
Código 43-3-27, Idem, 1850-2.
Código 43-3-28, Idem, 1873-4.
Código 43-3-29, Idem, 1873-81.
Código 43-3-30, Idem, 1891-9.
Código 43-3-31, Idem, 1893.
Código 43-3-32, Idem, 1894.
Código 43-3-33, Idem, 1902-3.
Código 43-3-34, Idem, 1905.
Código 43-3-35, Febre Amarela e Varíola, 1880-3.
Código 38-3-38, Relatórios do Instituto Vacínico, 1892-1901.
Código 38-3-39, Idem, 1902.
Código 38-3-40, Idem, 1902.

- Código 45-1-41, Instituto Vacínico, 1826-49.
 Código 45-1-42, Idem, 1850-9.
 Código 45-1-43, Idem, 1860-9.
 Código 45-1-44, Instituto Vacínico: avisos do governo, 1870-2.
 Código 50-3-51, Vacina: requerimentos, ofícios, portarias, designações, nomeações, decisões etc., em livros de "Iluminação Pública", passeio e vacina etc., 1832-9.
 Código 50-3-52, Vacina: ofícios, pareceres, medidas sobre a propaganda da vacinação etc., 1832-87.
 Código 50-3-53, Vacina: requerimentos, ofícios, 1844-80.
 Código 50-3-55, Vacina: requerimentos, avisos, 1881-93.
 Código 50-3-56, Vacina e Instituto Vacínico, 1888-1906.

FONTES IMPRESSAS CITADAS

Anais parlamentares, leis, relatórios, periódicos, textos médicos em geral

- Anais da Câmara dos Deputados do Império do Brasil*, ano de 1888, vols. 3, 6 e 7.
Anais do Parlamento Brasileiro, Câmara dos Deputados, 1850, vol. 2.
Anais do Senado Federal, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1893, vol. 1.
Annaes Brasilienses de Medicina, outubro de 1849, p. 24, "Notícias científicas e industriais".
Annaes Brasilienses de Medicina, março de 1857, pp. 9-10, artigo s/título sobre epidemia de cólera.
Annaes Brasilienses de Medicina, janeiro de 1858, pp. 310-9, discussão sobre febre amarela.
Annaes Brasilienses de Medicina, agosto de 1859, discussão sobre febre amarela.
Annaes Brasilienses de Medicina, tomo XXV, 1873, nº 1, pp. 4-31; nº 2, pp. 43-57; nº 3, pp. 92-4; nº 5, pp. 168-75; nºs 6-7, pp. 202-5; discussão sobre febre amarela.
 Audouard, M.-F.-M. "Mémoire sur l'origine et les causes de la fièvre jaune, considérée comme étant principalement le résultat de l'infection des bâtiments négriers, d'après les observations faites à Barcelone en 1821, et au Port-du-Passage, en 1823". In *Revue Médicale Française et Étrangère*. Paris, vol. III, 1824, pp. 360-408.
 ———. "La traite des noirs considérée comme la cause de la fièvre jaune". In *Journal des Connaissances Médico-Chirurgicales*. Paris, vol. VI, 1838-9.
 ———. *Fièvre jaune et traite des noirs*. Paris, Napoléon Chaix & Cie., 1849, 57 p.
 ———. "Sur la fièvre jaune qui règne en ce moment au Brésil, et sur l'origine de cette maladie". In *Revue Médicale Française et Étrangère*. Paris, vol. II, 1850, pp. 65-8.

- Audouard, M.-F.-M. "Réponse au mémoire de M. le docteur Durand-Fardel, sous le titre: Des maladies contagieuses et infectieuses, à propos d'un autre mémoire sur la fièvre jaune et la traite des noirs". In *Revue Médicale Française et Étrangère*, Paris, vol. I, 1851, pp. 399-408.
- . "L'étiologie de la fièvre jaune dans ses rapports avec la navigation en général et la traite des noirs en particulier". In *Revue Médicale Française et Étrangère*. Paris, vol. II, 1853, pp. 656-72.
- Backheuser, Everardo. *Habitações populares. Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. J. J. Seabra, ministro da Justiça e Negócios Interiores*. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1906.
- Baker, T. "The yellow fever epidemic in the Brazils". In *Medical Times*. Londres, vol. II, 1851, pp. 489-91, 545.
- Barbosa, Plácido, e Resende, Cassio Barbosa de. *Os serviços de saúde pública no Brasil, especialmente na cidade do Rio de Janeiro de 1808 a 1907 (esboço histórico e legislação)*. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1909, 2 vols.
- Barreiros, J.F. "Relatório sobre a epidemia que grassou nos navios de guerra estacionados no porto do Rio de Janeiro em 1849 a 1850". In *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, segunda série, vol. VII, 1850, pp. 168-73, 336-47.
- Bezerra de Menezes. Artigo sobre tísicapulmonar (s/título). In *Annaes Brasilienses de Medicina*, nº 3, maio de 1859.
- Blacquière, L. "La traite des noirs considérée comme cause de la fièvre jaune". In *Journal des Connaissances Médico-Chirurgicales*. Paris, vol. VI, 1838-9, pp. 102-4.
- Capistrano, Antônio José Rodrigues. *Algumas palavras sobre a vacina*. Rio de Janeiro, Typographia Brasiliense, 1830.
- Cartwright, Samuel. "Report on the diseases and physical peculiarities of the Negro Race". In *New Orleans Medical and Surgical Journal*, nº 7, maio de 1851, pp. 692-713.
- Cartwright, Samuel. "Prevention of yellow fever" In *New Orleans Medical and Surgical Journal*, nº 10, novembro de 1853, pp. 292-317.
- Carvalho, Elysio de. "Gíria dos gatunos cariocas (vocabulário organizado para os alunos da escola de polícia)", in *Boletim Policial*, nºs. 4, 5 e 6, 1912, pp. 168-81.
- Chernoviz, Pedro Luiz Napoleão. *Dicionário de medicina popular*. 6ª. ed., Paris, 1890.
- Chervin, Nicolas. *De l'opinion des médecins américains sur la contagion ou la non-contagion de la fièvre jaune*. Paris, J. B. Baillière, 1829.
- Código de posturas da Ilustríssima Câmara Municipal do Rio de Janeiro e editais da mesma Câmara*, Rio de Janeiro, 1870.
- Código de posturas, leis, decretos, editais e resoluções da Intendência Municipal do Distrito Federal*, Rio de Janeiro, 1894.
- Dawson, Thomas. "The caucasian in Brazil". In *Popular Science Monthly*, nº LXIV, novembro de 1903 a abril de 1904.

- Dundas, Robert. *Sketches of Brazil; including new views on tropical and European fever, with remarks on a premature decay of the system incident to Europeans on their return from hot climates*. Londres, 1852.
- Durand-Fardel, M. "Des maladies contagieuses et infectieuses, à propos d'un mémoire de M. Audouard, intitulé: Fièvre jaune et traite des noirs". In *Revue Médicale Française et Étrangère*. Paris, vol. II, 1850, pp. 643-57.
- Fazenda, José Vieira. "Largo da Carioca". In *Antiquilhas e memórias do Rio de Janeiro*, obra em cinco volumes publicada na *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro* (1921-7), tomo 88, vol. 142, 1920.
- . "Varíola". In *Antiquilhas e memórias do Rio de Janeiro, Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*, tomo 93, vol. 147, 1923.
- . "Vaccina". In *Antiquilhas e memórias do Rio de Janeiro, Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*, tomo 95, vol. 149, 1924, pp. 22-6.
- "A febre amarela no Rio de Janeiro em 1873; Relatório da Comissão Central Portuguesa de Socorros". In *Gazeta Médica de Lisboa*, vol. XXII, 1874, pp. 209-12, 238-41, 267-70, 293-8, 321-4, 376-81.
- Gil. "A grande artéria (de Aleixo Manoel a Avenida Central)". In *Kósmos (Revista artística, científica e literária)*, ano II, nº 11, novembro de 1905.
- Guarany, Soeiro. "Da vacinação e revacinação no Brasil, memória apresentada à Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro a 16 de maio de 1863". In *Annaes Brasilienses de Medicina*, volume 15, outubro de 1863, pp. 104-19.
- Guimarães, Caetano Diniz Nogueira. *Da vacina antivariólica*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1892.
- Jones, J. "Researches on the relations of the African slave-trade in the West Indies and tropical America to yellow fever". In *Virginia Medical Monthly* Richmond, vol. II, 1875, pp. 11-26.
- Lallemant, Roberto. *Observações acerca da epidemia de febre amarela do ano de 1850 no Rio de Janeiro, colhidas nos hospitais e na policlínica*. Rio de Janeiro, Typ. Imp. e Const. de J. Villeneuve e Comp., 1851.
- Mather. *Several reasons proving that inoculation or transplanting the smallpox, is a lawful practice: and that it has been blessed by god for the saving of many a life...*(Boston, 1721), Louisville, Lost Cause Press, microfichas, 1980.
- Mendes, Luiz António de Oliveira. *Memória a respeito dos escravos e tráfico da escravatura entre a costa d'África e o Brasil*, apresentada à Real Academia das Ciências de Lisboa em 1793. Porto, Publicações Escorpião, 1977.
- M'Kinlay, W. "Remarks on the yellow fever which appeared of late years on the Coast of Brazil". In *The Monthly Journal of Medical Science*. Londres e Edinburgh, vol. XV, 1852, pp. 254-74, 335-52, 424-41.
- Muzzi, Hercules Octaviano. *Compêndio sobre a vacina, precedido de uma história abreviada da sua propagação neste Império*, oferecido à Sociedade de Medicina... Rio de Janeiro, Typographia Nacional, 1838.
- M'William, J.O. "Some account of the yellow fever epidemy by which Brazil was invaded in the latter part of the year 1849". In *Medical Times*. Londres, vol. II, 1851, pp. 423-6, 448-53.

- Paterson, A. "Observations on the origin and nature of the Bulam or yellow fever, as it appeared in Bahia (Brazil), in the end of 1849 and the beginning of 1850". In *The London Medical Gazette*, vol. XLVII, 1851, pp. 541-7.
- Pennell, Croker. *A short report upon yellow fever as it appeared in Brazil during the summer of 1849-1850*. Rio de Janeiro, Typ. do Correio Mercantil, 1850.
- Piragibe, Alfredo. *A primeira página da história da vaccina no Brasil*. Rio de Janeiro, 1881.
- Rego, José Pereira. *História e descrição da febre amarela epidêmica que grassou no Rio de Janeiro em 1850*. Rio de Janeiro, Typographia de F. de Paula Brito, 1851.
- . *Esboço histórico das epidemias que têm grassado na cidade do Rio de Janeiro desde 1830 a 1870*. Rio de Janeiro, Typographia Nacional, 1872.
- . *Memória histórica das epidemias da febre amarela e cólera-morbo que têm reinado no Brasil*. Rio de Janeiro, Typographia Nacional, 1873.
- Relatório do Ministério do Império*, ano de 1858, anexo D, "Memórias históricas das Faculdades de Medicina e de Direito".
- Relatório do Ministério do Império*, ano de 1859, anexo G, Relatório do Presidente da Junta Central de Higiene Pública, parte II, "Reflexões sobre a tísica pulmonar", pp. 6-12.
- Rey, H. "Notes sur la fièvre jaune au Brésil d'après les publications récentes des médecins brésiliens". *Archives de Médecine Navale*. Paris, vol. XXVIII, 1877, pp. 277-91, 372-92, 428-39.
- Ribeiro, Candido Barata. *Quais as medidas sanitárias que devem ser aconselhadas para impedir o desenvolvimento e propagação da febre amarela na cidade do Rio de Janeiro?* Tese, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Typographia do "Direito", 1877.
- Sigaud, Joseph François Xavier. *Du climat et des maladies du Brésil ou statistique médicale de cet empire*. Paris, Chez Fortin, Masson et Cie., Libraries, 1844.
- "Small-pox in Brazil", *Medical Times and Gazette*, Londres, 1879, p. 156.
- Torres Homem, João Vicente. *Do aclimatação*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro como primeira prova de concurso ao lugar de Lente da Cadeira de Higiene e História da Medicina, Rio de Janeiro, Typ. Thevenet & Cia., 1865.
- "Yellow fever of Rio de Janeiro". In *Lancet*. Londres, vol. 1, 1852, p. 182.

Jornais (todos publicados no Rio de Janeiro)

- Accordem!* Órgão da Sociedade de Carpinteiros e Artes Correlativas, 27 de maio de 1905.
- O Bahuarte*: órgão da Associação de Classes Protetoras dos Chapeleiros, 4 de janeiro de 1907, 1º de fevereiro de 1907, 1º de maio de 1907.
- Correio da Manhã*, junho, julho e agosto de 1905.
- Diário do Rio de Janeiro*, janeiro a abril de 1850.

Emancipação (Órgão da Liga das Artes Gráficas e do Proletariado em Geral), 1^o de fevereiro de 1905.
Gazeta de Notícias, 27 e 28 de janeiro de 1893.
Gazeta Operária, 1^o de dezembro de 1906.
O Graphico, 1^o de novembro de 1917, 16 de outubro de 1917.
Jornal do Brazil, 27 de janeiro de 1893.
Jornal do Commercio, janeiro a julho de 1850, 5 de maio de 1869.
O Paiz, 28 de setembro de 1887; 27 de janeiro de 1893.
A Voz do Trabalhador, 29 de novembro de 1908.

Romances, crônicas, viajantes

Debret. *Viagem pitoresca e histórica ao Brasil*. Belo Horizonte/São Paulo, Ed. Itatiaia/Edusp, 1989.
Ewbank, Thomas. *Vida no Brasil*. São Paulo, Edusp, e Belo Horizonte, Itatiaia, 1976.
João do Rio (Paulo Barreto). *As religiões do Rio*. Rio de Janeiro/Paris, H.Garnier, s.d.
Lima Barreto. *O cemitério dos vivos*. São Paulo, Brasiliense, 1956.
———. *Diário Íntimo*. São Paulo, Brasiliense, 1956.
———. *Vida e morte de M. J. Gonzaga de Sá*. São Paulo, Brasiliense, 1956.
Machado de Assis. *Esau e Jacó*. Capítulo LVIII, in Coutinho, Afrânio, org., *Machado de Assis, obra completa*, Rio de Janeiro, Editora Nova Aguilar, 1986, vol. 1.
———. *BONS DIAS!*. In Gledson, John, org., *Machado de Assis: BONS DIAS!*. São Paulo, Campinas, Editora Hucitec/Editora da Unicamp, 1990.
Martins Pena. *Os três médicos*. In *Comédias*. Rio de Janeiro, Ediouro, s. d. (peça escrita em 1844).

BIBLIOGRAFIA

- Abreu, Maurício de Almeida. "Da habitação ao habitat: a questão da habitação popular no Rio de Janeiro e sua evolução". In *Revista do Rio de Janeiro*. Niterói, vol. 1, nº 2, jan-abr., 1986, pp. 47-58.
- . *Evolução urbana do Rio de Janeiro*. 2ª. ed. Rio de Janeiro, IPLANRIO/Jorge Zahar Editor, 1988.
- Ackerknecht, Erwin. "Anticontagionism between 1821 and 1867", *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 22, 1948, pp. 562-93.
- . *A short history of medicine*. Baltimore e Londres, The Johns Hopkins University Press, 1982.
- Adamo, Samuel. *The broken promise: race, health, and justice in Rio de Janeiro, 1890-1940*. Tese de Ph.D., University of New Mexico, 1983.
- Alden, Dauril, e Miller, Joseph. "Unwanted cargoes: the origins and dissemination of smallpox via the slave trade from Africa to Brazil, c. 1560-1830". In Kiple, Kenneth, ed. *The African exchange: toward a biological history of black people*. Durham e Londres, Duke University Press, 1987, 35-109.
- Alencastro, Luiz Felipe de. "Prolétaires et esclaves: immigrés portugais et captifs africains a Rio de Janeiro — 1850-1872". In *Cahiers du CRIAR*, Publications de l'Université de Rouen, nº 4, 1984.
- . *Le commerce des vivants: traite d'esclaves et 'pax lusitana' dans l'Atlantique Sud*. Tese de doutorado, Universidade de Paris x, 1985.
- Andrade, Gilberto Osório de. *A cólera-morbo: um momento crítico da história da medicina em Pernambuco*. 2ª. ed. Recife, Fundação Joaquim Nabuco/Editora Massangana, 1986.
- Andrews, George Reid. *Blacks and whites in São Paulo, Brazil, 1888-1988*. Madison, The University of Wisconsin Press, 1991.
- Araújo, Carlos da Silva. *Avaca imortalizada; a vacina antivariólica, as vacinas de Wright no Brasil..* Rio de Janeiro, Gráfica Olímpica, 1972.
- . "A imunização antivariólica no Brasil colonial e nos primórdios da sociedade de medicina (1830), futura academia imperial". In *Fatos e personagens da história da medicina e da farmácia no Brasil*. Rio de Janeiro, R. Continente Editorial, 1979, pp. 151-6

- Azevedo, Célia M. Marinho de. *Onda negra, medo branco. O negro no imaginário das elites: século XIX*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.
- Barros, José Flávio Pessoa de, e Teixeira, Maria Lina Leão. "Corpo fechado/corpo curado". In *Revista do Rio de Janeiro*, ano I, nº 2, segundo semestre de 1993, pp. 23-31.
- Bastide, Roger. *Les religions africaines au Brésil: vers une sociologie des interpénétrations de civilisations*. Paris, PUF, 1960.
- Bastide, Roger. *As religiões africanas no Brasil*. São Paulo, Livraria Pioneira Editora/Edusp, 1971.
- Bastide, Roger. "Medicina e magia nos camdomblés". In Ribeiro, René, e Bastide, Roger. *Negros no Brasil: religião, medicina e magia*. São Paulo, Escola de Comunicação e Artes, 1971.
- Bastos, Ana Marta R. "O Conselho de Intendência Municipal: autonomia e instabilidade (1889-1892)". In *Seminário Rio Republicano*, Fundação Casa de Rui Barbosa, outubro de 1984, 97 p.
- Benchimol, Jaime Larry. *Pereira Passos: um Haussmann tropical. A renovação urbana da cidade do Rio de Janeiro no início do século XX*, Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de Cultura, Turismo e Esportes, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, Divisão de Editoração, 1992.
- Bethell, Leslie. *The abolition of the Brazilian slave trade: Britain, Brazil and the slave trade question*. Cambridge, Cambridge University Press, 1970.
- Biddiss, Michael D. *Father of racist ideology: the social and political thought of Count Gobineau*. Londres, Weidenfield & Nicolson, 1970.
- Bodstein, Regina Cele de Andrade. *Condições de saúde e prática sanitária no Rio de Janeiro: 1894-1934*. Dissertação de mestrado em história, Universidade Federal Fluminense, 1984.
- . "Práticas sanitárias e classes populares do Rio de Janeiro". In *Revista do Rio de Janeiro*, vol. I, nº 4, 1986, pp. 33-43.
- Brazil, Étienne. "O fetichismo dos negros do Brasil". In *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*. Rio de Janeiro, tomo LXXIV, parte II, 1912.
- Buckley, Anthony. "The god of smallpox: aspects of yoruba religious knowledge". In *África*, vol. 55, nº 2, 1985, pp. 187-200.
- Campos, Ernesto de Souza. "Considerações sobre a ocorrência da varíola e vacina no Brasil nos séculos XVII, XVIII e XIX vistas sob a luz de documentação coeva". In *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*, vol. 231, abril-junho, 1956.
- Carneiro, Edison. "Omolú". In *Boleim de Ariel*, vol. 7, 1937, p. 210.
- . *Religiões negras, negros bantus*, 3ª ed. Rio de Janeiro, Editora Civilização Brasileira, 1991.
- Carrigan, Jo Ann. *The saffron scourge: a history of yellow fever in Louisiana, 1796-1905*. Tese de Ph.D., The Louisiana State University, 1961.
- . "Yellow fever: scourge of the South". In Savitt, Todd, e Young, James H., *Disease and distinctiveness in the American South*. Knoxville, The University of Tennessee Press, 1988, pp. 55-78.

- 341
- Cartwright, Frederick F. *A social history of medicine*. Londres, Longman, 1977.
- Carvalho, José Murilo de. *Os bestializados: o Rio de Janeiro e a República que não foi*. São Paulo, Companhia das Letras, 1987.
- Carvalho, Lia de Aquino. *Contribuição ao estudo das habitações populares: Rio de Janeiro, 1886-1906*. Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de Cultura, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, 1986.
- Chalhoub, Sidney. *Trabalho, lar e botequim: o cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro da Belle Époque*. São Paulo, Brasiliense, 1986.
- . *Visões da liberdade: uma história das últimas décadas da escravidão na Corte*. São Paulo, Companhia das Letras, 1990.
- . “A guerra contra os cortiços: cidade do Rio, 1850-1906”, In *Primeira Versão*, IFCH/Unicamp, nº 19, 1990, 48p.
- . “Classes perigosas”. In *Trabalhadores*, Publicação da Associação Cultural do Arquivo Edgard Leuenroth, nº 6, 1990, pp. 2-22.
- . “A história nas histórias de Machado de Assis: uma interpretação de Helena”. In *Primeira Versão*, nº 33, Campinas, IFCH, 1991.
- . “The politics of disease control: yellow fever and race in nineteenth century Rio de Janeiro”. In *Journal of Latin American Studies*, vol. 25, 1993, pp. 441-63.
- Chevalier, Louis. *Laboring classes and dangerous classes in Paris during the first half of the nineteenth century*. Princeton, Princeton University Press, 1973.
- Coaracy, Vivaldo. *Memórias da cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, Livraria José Olympio Editora, 1965.
- Coleman, William. *Yellow fever in the North: the methods of early epidemiology*. Madison, The University of Wisconsin Press, 1987.
- Cooper, Donald. “Brazil’s long fight against epidemic disease, 1849-1917, with special emphasis on yellow fever”. In *Bulletin of New York Academy of Medicine*, vol. 51, nº 5, 1975, pp. 672-96.
- . “The new ‘black death’: cholera in Brazil, 1855-1856”. In Kiple, Kenneth, ed. *The African exchange: toward a biological history of black people*. Durham Londres, Duke University Press, 1987, pp. 235-56.
- Cooter, Roger. “Anticontagionism and history’s medical record”. In Wright, Peter, e Treacher, Andrew. *The problem of medical knowledge: examining the social construction of medicine*, Edinburgh, 1982, pp. 87-108.
- Corbin, Alain. *Saberes e odores: o olfato e o imaginário social nos séculos dezoito e dezenove*. São Paulo, Companhia das Letras, 1987.
- Craemer, Willy de, Vansina, Jan, e Fox, Renée C. “Religious movements in Central Africa: a theoretical study”. In *Comparative Studies in Society and History*, vol. 18, nº 4, outubro de 1976, pp. 458-75.
- Cunha, Maria Clemenina Pereira. *O espelho do mundo — Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986.
- Damazio, Sylvia. *Da elite ao povo: advento e expansão do espiritismo no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil, 1994.

- De Pina. "Le folklore médical africain". In *Scientia*. Milão, nºs 67-68, 1940, pp. 193-204.
- Delaporte, François. *Disease and civilization: the cholera in Paris, 1832*. Cambridge e Londres, The MIT Press, 1986.
- . *The history of yellow fever: an essay on the birth of tropical medicine*. Cambridge e Londres, The MIT Press, 1991.
- Duffy, John. *Sword of pestilence: the New Orleans yellow fever epidemic of 1853*. Baton Rouge, Louisiana State University Press, 1966.
- Durey, Michael. *The return of the plague: British society and the cholera: 1831-1832*. Humanities, 1979.
- Esteves, Martha de Abreu. *Meninas perdidas: os populares e o cotidiano do amor no Rio de Janeiro da Belle Époque*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1989.
- Evans, Richard. *Death in Hamburg: society and politics in the cholera years, 1830-1910*. Londres, Penguin Books, 1987.
- . "Epidemics and revolutions: cholera in 19th century Europe". In *Past and Present*, vol. 120, agosto de 1988, pp. 123-46.
- . "Blue funk and yellow peril: cholera and society in nineteenth-century France (review article)". In *European History Quarterly*, vol. 20, janeiro de 1990, pp. 111-26.
- Fenner, F. Henderson. D. A., Arita, I., Jezek, Z., Ladnyi, I. D. *Smallpox and its eradication*. Geneva, World Health Organization, 1988.
- Fields, Barbara Jeanne. "Ideology and race in American History". In Kousser, J. Morgan, e McPherson, James M., eds. *Region, Race and Reconstruction: essays in honor of C. Vann Woodward*. Nova York, Oxford University Press, 1982, pp. 143-77.
- . "Slavery, race and ideology in the United States of America". In *New Left Review*, nº 181, maio-junho de 1990, pp. 95-118.
- Franco, Odair. *História da febre-amarela no Brasil*. Rio de Janeiro, 1969.
- Freyre, Gilberto. *Sobrados e mucambos: decadência do patriarcado rural e desenvolvimento do urbano*. Rio de Janeiro, Livraria José Olympio Editora, 1951.
- Freitas, O. de. *Doenças africanas no Brasil*. São Paulo, Editora Nacional, 1935.
- Geggus, David. "Yellow fever in the 1790's: the British army in occupied Saint Domingue". In *Medical History*, vol. 23, nº 1, 1979, pp. 38-58.
- Gomes, Flávio dos Santos. *Histórias de quilombolas: mocambos e comunidades de senzalas no Rio de Janeiro do século XIX*. Dissertação de mestrado em história, Unicamp, 1993.
- Guimarães, Alberto Passos. *As classes perigosas: banditismo urbano e rural*. Rio de Janeiro, Graal, 1982, p. 1.
- Hall, Michael. *The origins of mass immigration in Brazil, 1871-1914*. Tese de Ph.D., Columbia University, 1969.

- Hambly, Wilfrid D. *The Ovimbundu of Angola*. Chicago, Field Museum of Natural History, 1934.
- Herbert, Eugenia. "Smallpox inoculation in Africa". In *Journal of African History*, vol. XVI, nº 4, 1975, pp. 539-59.
- Herskovits, Melville. *Dahomey: an Ancient West African Kingdom*. Nova York, J. J. Augustin, 1938, 2 vols.
- Holanda, Sérgio Buarque de. *Do império à república*. In *O Brasil monárquico*, tomo II, volume 5, Coleção História Geral da Civilização Brasileira. Rio de Janeiro/São Paulo, Difel, 1977.
- Holt, Thomas C. "'An Empire over the Mind': emancipation, race, and ideology in the British West Indies and the American South". In Kousser, J. Morgan, e McPherson, James M., eds. *Region, Race and Reconstruction: essays in honor of C. Vann Woodward*. Nova York, Oxford University Press, 1982, pp. 283-313.
- Huerkamp, Claudia. "The history of smallpox vaccination in Germany: a first step in the medicalization of the general public". In *Journal of Contemporary History*, vol. 20, 1985, pp. 617-35.
- James, C.L.R. *The black jacobins: Toussaint! L'Ouverture and the San Domingo revolution*. 2ª ed. Nova York, Vintage Books, 1989.
- Janzen, John M., e MacGaffey, Wyatt. *An anthology of Kongo religion: primary texts from Lower Zaïre*. Lawrence, Kansas, University of Kansas Publications in Anthropology, nº 5, 1974.
- Karasch, Mary. *Slave life in Rio de Janeiro: 1808-1850*. Princeton, Princeton University Press, 1987.
- Kiple, Dalila de Sousa. *Darwin and medical perceptions of the black: a comparative study of the United States and Brazil, 1871-1918*. Tese de Ph.D., Bowling Green State University, 1987.
- Kiple, Kenneth, e King, Virginia. *Another dimension to the black diaspora: diet, disease, and racism*. Cambridge, Cambridge University Press, 1981.
- Laman, Karl. *The Kongo*. Uppsala, 1957.
- Lépine, Claude. "Representações sociais sobre varíola entre os daomeanos na África Ocidental — séculos XVIII e XIX". In Spínola, Aracy Witt de Pinho. *Pesquisa social em Saúde*. São Paulo, Cortez Editora, 1992, pp. 269-79.
- Lobo, Eulalia Maria Lahmeyer. *História do Rio de Janeiro (do capital comercial ao capital industrial e financeiro)*. Rio de Janeiro, IBMEC, 1978, 2 vols.
- Lobo, Eulália; Carvalho, Lia A.; Stanley, Myrian. *Questão habitacional e movimento operário*. Rio de Janeiro, UFRJ, 1989.
- Luz, Madel, org. *A questão da homeopatia*. Rio de Janeiro, Programa de Educação Continuada da Escola Nacional de Saúde Pública (PEC/ENSP) e Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), 1987.

- Lyons, Albert S., e Petrucelli, Joseph. *Medicine: an illustrated history*. Nova York, Abradale Press, 1987.
- MacGaffey, Wyatt. *Religion and society in Central Africa: the BaKongo of Lower Zaïre*. Chicago, The University of Chicago Press, 1986.
- . *Art and healing of the Bakongo commented by themselves: minkisi from the Laman Collection*. Estocolmo, Folkens museum-etnografiska, 1991.
- Machado, Roberto; Loureiro, Angela; Luz, Rogerio; Muricy, Katia. *Danação da Norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro, Graal, 1978.
- Magalhães Júnior, Raimundo. *A vida vertiginosa de João do Rio*, Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, Brasília, INL, 1978.
- McGrew, Roderick. *Russia and the cholera: 1823-1832*. Madison e Milwaukee, The University of Wisconsin Press, 1965.
- Meade, Teresa. *Community protest in Rio de Janeiro, Brazil, during the First Republic, 1890-1917*. Tese de Ph.D., Rutgers University, 1984.
- . "Living worse and costing more": resistance and riot in Rio de Janeiro, 1890-1917". In *Journal of Latin American Studies*, vol. 21, pp. 241-66.
- . "Civilizing Rio de Janeiro": the public health campaign and the riot of 1904". In *Journal of Social History*, vol. 20, nº 2, dezembro de 1986, pp. 301-32.
- Meihs, José Carlos Sebe, e Bertolli Filho, Cláudio. "História social da saúde. Opinião pública versus poder, a campanha da vacina, 1904". In *Estudos CEDHAL*, nº 5, São Paulo, 1990.
- Miller, Genevieve. *The adoption of inoculation for smallpox in England and France*. Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 1957.
- Miller, Joseph. *Way of death: merchant capitalism and the Angolan slave trade: 1730-1830*. Londres, James Currey, 1988.
- Molina, N.A. *Saravá Obaluaié*. Rio de Janeiro, Editora Espiritualista, 1973.
- Morris, Robert. *Cholera, 1832: the social response to an epidemic*, Nova York, 1976.
- Moura, Roberto. *Tia Ciata e a pequena África no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, Funarte, 1983.
- Nachman, Robert. "Positivism and revolution in Brazil's First Republic: the 1904 revolt". In *The Americas*, vol. 34, nº 1, 1977, pp. 20-39.
- Nash, Gary B. *Forging freedom: the formation of Philadelphia's black community, 1720-1840*. Cambridge, Harvard University Press, 1988.
- Nava, Pedro. *Capítulos da história da medicina no Brasil*. Rio de Janeiro, 1949.
- Needell, Jeffrey D. "The Revolta contra Vacina of 1904: the revolt against 'modernization' in Belle Époque Rio de Janeiro". In *Hispanic American Historical Review*, vol. 67, nº 2, maio de 1987, pp. 233-69.
- Novaes, Ricardo Lafetá. *O tempo e a ordem: sobre a homeopatia*. São Paulo, Cortez, 1989.

- 99
- REINVENTANDO O OTIMISMO. PRO
DE RE
- Oliveira, A. Bernardes de. *A evolução da medicina até o início do século XX*. São Paulo, Pioneira/Secretaria de Estado da Cultura, 1981.
- Pechman, Robert Moses. *A gênese do mercado urbano de terras, a produção de moradias e a formação dos subúrbios no Rio de Janeiro*. Dissertação de mestrado, PUR/UFRJ, 1985.
- . e Ribeiro, Luís C.Q. "A Companhia de Saneamento do Rio de Janeiro: contribuição à história da formação do capital imobiliário". In *Revista do Rio de Janeiro*, Niterói, vol. 1, nº 1, set.-dez., 1985, pp. 105-13.
- Pelling, Margaret. *Cholera, fever and English medicine: 1825-65*. Oxford, Oxford University Press, 1978.
- Pereira, Leonardo Affonso de Miranda. *O carnaval das letras*, Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de Cultura, 1994.
- Pôrto, Ângela. "A assistência médica aos escravos no Rio de Janeiro: o tratamento homeopático". In *Papéis avulsos*. Rio de Janeiro, Fundação Casa de Rui Barbosa, nº 7, 1988, pp. 13-25.
- Ramos, Arthur. *O negro brasileiro*. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1940.
- Raeders, George. *O inimigo cordial do Brasil: o conde de Gobineau no Brasil*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1988.
- Ribeiro, Gladys Sabina. "Cabras" e "pés-de-chumbo": os rolos do tempo. *O antilusitanismo na cidade do Rio de Janeiro, 1889-1930*. Dissertação de mestrado, Niterói, Universidade Federal Fluminense, 1987.
- . *Mata galegos: os portugueses e os conflitos de trabalho na República Velha*. São Paulo, Brasiliense, 1989, Coleção Tudo é História.
- Ribeiro, José. *Omula, o senhor do cemitério*. Rio de Janeiro, Editora Espiritualista, s. d.
- Rigau-Pérez, José G. "The introduction of smallpox vaccine in 1803 and the adoption of immunization as a government function in Puerto Rico". In *Hispanic American Historical Review*, vol. 69, nº 3, 1989, pp. 393-423.
- Rocha, Oswaldo Porto. *A era das demolições: cidade do Rio de Janeiro, 1870-1920*. Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de Cultura, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, 1986.
- Rodrigues, Nina. *Os africanos no Brasil*. 6ª ed. São Paulo, Companhia Editora Nacional/Editora da UnB, 1982.
- Santos Filho, Lycurgo de Castro. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo, Hucitec/Edusp, 1977.
- Savitt, Todd L. *Medicine and slavery: the diseases and health care of blacks in Antebellum Virginia*. Urbana, University of Illinois Press, 1978.
- Schwarcz, Lilia Moritz. *Retrato em branco e negro: jornais, escravos e cidadãos em São Paulo no final do século XIX*. São Paulo, Companhia das Letras, 1987.
- . *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil, 1870-1930*. São Paulo, Companhia das Letras, 1993.

2
28
3
4
4

2
0
2

- Sevcenko, Nicolau. *A revolta da vacina: mentes insanas em corpos rebeldes*. São Paulo, Brasiliense, 1984.
- Silva, Maria Beatriz Nizza da. *Análise de estratificação social, o Rio de Janeiro, de 1808 a 1821*. São Paulo, FFLCH-USP, Boletim nº 7.
- Singleton, M. "Smallpox in person: personification or personalization (Africa)?" In *Anthropos*, vol. 71, nºs. 1/2, 1976, pp. 169-79.
- Slenes, Robert W. *The demography and economics of Brazilian slavery*. Tese de Ph.D. Stanford University, 1976.
- . "Na senzala, uma flor: as esperanças e as recordações na formação da família escrava". Texto inédito, julho de 1994.
- . "'Malungu, ngoma vem!': África encoberta e descoberta no Brasil". In *Cadernos do Museu da Escravatura*, Luanda, Angola, nº 1, 1995.
- . "Water spirits leap the Atlantic: Central-African wellsprings of slave identity in early nineteenth-century Rio de Janeiro". Trabalho em andamento, versão de abril de 1995.
- Stepan, Nancy. *Beginnings of Brazilian science: Oswaldo Cruz, medical research and policy, 1890-1920*. Nova York, Science History Publications, 1976.
- . "The interplay between socio-economic factors and medical science: yellow fever research, Cuba and the United States". In *Social Studies of Science*, vol. 8, nº 4, 1978, pp. 397-423.
- Suárez, Maria Matilde, e Lemoine, Walewska. "From internalism to externalism: a study of academic resistance to new scientific findings". In *History of Science*, vol. 24, nº 4, 1986, pp. 383-410.
- Teixeira, Antonio Alves. *Omulu, médico dos pobres*. Rio de Janeiro, Editora Eco, s. d.
- Thompson, Angela. "To save the children: smallpox inoculation, vaccination, and public health in Guanajuato, Mexico, 1797-1840". In *The Americas*, vol. XLIX, nº 4, 1993, pp. 431-55.
- Thompson, Robert Farris. *Flash of the spirit: African and Afro-American Art and Philosophy*. Nova York, Vintage Books, 1984.
- Valente, Waldemar. *Sincretismo religioso afro-brasileiro*. 3ª ed. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1977.
- Vaz, Lilian Fessler. *Contribuição ao estudo da produção e transformação do espaço da habitação popular. As habitações coletivas no Rio Antigo*. Dissertação de mestrado, PUR/UFRJ, 1985.
- . "Notas sobre o Cabeça de Porco". In *Revista do Rio de Janeiro*, Niterói, vol. 1, nº 2, jan.-dez., 1986, pp. 29-35.
- Vergier, Pierre. *Orixás: deuses iorubás na África e no Novo Mundo*. Editora Corrupio, 1981.
- . e Carybé. *Lendas africanas dos orixás*. São Paulo, Editora Corrupio, 1985.
- Vianna, Arthur. *As epidemias no Pará*. Belém, Universidade Federal do Pará, 1906.

211

Volpato, Luiza Rios Ricci. *Cativos do sertão: vida cotidiana e escravidão em Cuiabá (1850-1888)*. São Paulo, Marco Zero, 1993.

Warner, Margareth Ellen. *Public health in the New South: government, medicine and society in the control of yellow fever*. Tese de Ph.D., Harvard University, 1983.

Warren, Donald. "A medicina espiritualizada: a homeopatia no Brasil no século XIX". In *Religião e Sociedade*. Rio de Janeiro, vol. 13, nº 1, março de 1986, pp. 88-107.

Wheeler, Douglas L. "A note on smallpox in Angola, 1670-1875". In *Sivdia*, Lisboa, nºs. 13-14, jan.-jul., 1964.

ÍNDICE TEMÁTICO, TOPONÍMICO E ONOMÁSTICO

- Abreu Esteves, Martha de*, 205
Abreu, Maurício de, 33, 187, 188, 191
Ackerknecht, Erwin H., 170, 171, 176, 206, 218
Adamo, Samuel, 134, 204, 206, 213
África, 12, 61, 73, 75, 104, 107, 109-10, 133, 139, 142-3, 146, 149, 206-7, 214
 África Central, 143-4, 149, 215-6
 África Centro-ocidental, 140, 143
 África Ocidental, 104, 140, 146, 148-9
 África Sul-oriental, 140
Angola, 140, 143-4, 149, 216
Benin, 140, 148
Congo, 140, 143, 144, 149
Daomé, 139-40, 144, 148, 214; daomianos, 138, 145-6, 151, 214-5
Moçambique, 140
Nigéria, 140, 147, 148
Tanzania, 215
Togo, 148
Zaire, 216
africanos, 66, 71-5, 78-80, 82, 88, 104, 109-12, 119, 122, 130, 140-1, 143, 146, 149-50, 199-200, 207, 215
afro-brasileiros, 80, 141-2, 199
 bakongo, 144-5, 149, 216
 bantus, 145-6
 candomblé, 139-44, 184, 213-4
 cultos afro-brasileiros, 145-214
 culturas africanas, 140, 207
 iorubá, 139, 143, 145-7, 214; iorubanos, 145-7, 214-5
 relativa imunidade à febre amarela, 80, 138, 199-200
 umbanda, 143, 215
 vodu, 138, 140, 148
Aguiar, Theodoro Ferreira de, 107-8, 123, 211
Alden, Dauril, 109-10, 207-8
Alemanha, 211
Hamburgo, 211-2
Alencastro, Luiz Felipe de, 199-200
Alves Teixeira, Antonio, 215
América, 90, 104, 107, 142
 do Norte, 61, 74, 116
Andrada e Silva, José Bonifácio de, 211
Andrews, George Reid, 203, 205
Araújo Carneiro, Heleodoro Jacinto de, 114-5, 128, 212
Ásia, 61, 107, 206
Audouard, M.-F.-M., 74-5, 201
Augustin, J. J., 214
Backheuser, Everardo, 38-40, 189
bacteriologia, 142
Bahia, 73, 79, 107, 118, 141, 146, 200, 213
 Comissão Vacínica da, 213
 Faculdade de Medicina da, 118
Baker, T., 200
Barata Ribeiro, Cândido, 15-7, 19, 50-1, 55, 191, 203

- Barbosa de Resende, Cassio*, 108, 114-5, 145, 152, 193, 203, 208-10, 217
- Barbosa, Placido*, 108, 114-5, 145, 152, 193, 203, 208
- Barbosa, Rui*, 57, 95
- Bastide, Roger*, 145, 150-1, 213-4, 216-7
- Beauprethuy, Luis Daniel*, 197
- Benchimol, Jaime Larry*, 192
- Beneficência Portuguesa, 198
- Bernardes de Oliveira, A.*, 212
- Bertolli Filho, Cláudio*, 206, 217-8
- Bethell, Leslie*, 199-200
- bexiga, v. "varíola"
- Bezerra de Menezes*, 204
- Biddiss, Michael D.*, 203
- Blacquièrre, L.*, 201
- Bodstein, Regina Cele de Andrade*, 189, 193, 205
- Brás Cubas (personagem), 11, 133
- Brazil, Étienne*, 141, 150, 215, 217
- Buckley, Anthony D.*, 214
- Caldeira Brant, Felisberto* (marquês de Barbacena), 107, 123, 208
- Canudos, 17
- Capitu (personagem), 139, 146
- Carneiro, Edison*, 213-4
- Carpenter, Mary*, 20-1
- Carrigan, Jo Ann*, 196, 200
- Cartwright, Frederick F.*, 206-7, 210, 213
- Cartwright, Samuel*, 78, 83, 133, 202
- Carvalho, Elysio de*, 162-3, 218
- Carvalho, José Murilo de*, 98-101, 179, 205-6
- Carvalho, Lia A.*, 190
- casas
para operários, 53
- Castro Santos Filho, Lycurgo*, 208
- catolicismo popular, 145
- Ceará, 210, 212
- Centro das Classes Operárias, 100
- Chalhoub, Sidney*, 188, 193, 199, 219
- Chernoviz, Pedro Luiz Napoleão*, 168, 169, 178, 179, 196, 206-7, 218
- Chervin, Nicolas*, 65, 196
- Chevalier, Louis*, 188
- cidade, 7, 17, 19, 21, 26, 29, 33-4, 36, 40, 46, 50-3, 57, 60, 63, 65, 67, 69, 71, 77, 85-9, 92, 94, 97-8, 108, 109, 111, 130, 134-5, 137, 139, 140-3, 152, 156, 159, 161, 167, 170, 215
- classes perigosas, 34, 170
- classes pobres, 34
- controle social, 8, 19, 23, 27, 32, 58
- diferenças sociais, 19, 26, 27, 35, 42, 88, 99, 101, 109, 178
- reformas urbanas, 56, 65, 99, 170
- sujeira, 17, 19, 31, 46, 51, 52, 62, 67, 80, 88, 90
- classes perigosas, 8, 19-25, 29, 34, 39, 42, 53, 58, 170, 175, 179, 181, 187, 218
- classes pobres, 19-22, 29, 34, 39, 42, 56, 175, 218
- Coaracy, Vivaldo*, 214
- Coelho Rodrigues* (senador), 191
- Coleman, William*, 196, 199
- cólera, 29, 32, 60, 61, 65, 92-3, 124, 134-7, 169, 195, 203, 213, 218
- etiologia discutida, 197
- Comissão Central Portuguesa de Socorros, 202
- Comissão Vacínico-Sanitária de São Cristóvão, 187
- Constantinopla, 103-4, 166, 212
- contágio, 116, 124, 168-9, 172, 174-5, 218
- anticontagonistas, 170-2, 196, 197
- contagionistas, 64-5, 68, 167-8, 170-2, 174, 196-7
- e infecção, 64-5, 78, 86, 170, 196
- paradigma do, 64, 75, 124, 168, 170, 172-4, 178
- controle dual, 138-9, 144, 149-50
- Cooper, Donald B.*, 193, 195, 197, 213
- Cooter, Roger*, 171, 172, 176, 218
- Corbin, Alain*, 218
- cortiço, 7-9, 15, 25-6, 28, 30-3, 36-52, 54, 58, 88-9, 100, 142, 152-8, 160, 187-92, 217

- "Cabeça de Porco", 15-9, 25, 45-6, 51, 54-5, 142, 158, 187, 189, 190-2
- classes perigosas, 8, 39, 42, 53, 170
- combate aos, 206
- como ameaça, 53
- como ameaça moral, 31
- como esconderijo, 7, 26, 29
- como gerador de doenças, 8, 31, 88, 90-1, 158
- como habitações coletivas, 187-90
- condições higiênicas dos, 30, 32, 36-7, 39, 47, 55, 91, 203
- construção de, 32, 34, 37-8, 40-4
- do Rio de Janeiro, 7, 10, 15-7, 26, 29, 53, 91
- e escravidão, 26
- e favela, 17, 59
- fechamento dos, 45, 46, 47, 55, 59, 88, 89, 101, 187
- oposição aos, 34, 36, 38, 46, 54
- proibição aos, 33, 34, 40, 43, 44
- proliferação dos, 89
- reação dos, 49
- Coutinho, Afrânio*, 219
- Craemer, Willey*, 215
- Cruz, Oswaldo*, 56, 86, 108, 114, 138, 145, 152, 162
- Cuba, 204
- Cuiabá, 211
- cultura negra
- cultos afro-brasileiros, 100, 143, 145
- cultura afro-brasileira, 101; concepções sobre doença e cura, 102, 134
- v. "africanos": "candomblé", "umbanda", "culturas africanas"
- curandeiros, 124, 131, 134-6, 151, 162, 164-8, 181-3
- Currey, James*, 207
- D. João VI*, rei, 102, 108, 114, 123
- D. Pedro II*, imperador, 8, 34, 76, 182, 202-03
- imperador vítima da febre amarela, 76
- Estrada de Ferro, 124
- D. Miguel*, príncipe, 108
- D. Pedro*, príncipe, 108
- Damazio, Sylvia*, 198
- Dawson, Thomas C.*, 133, 134, 213
- Delaporte, François*, 197, 218
- Deodoro da Fonseca*, marechal, 190
- dr. Aquoso (personagem), 70
- dr. Cautério (personagem), 70
- dr. Miléssimo (personagem), 70
- Duffy, John*, 196
- Dundas, Robert*, 79, 83, 84, 202
- Durand-Fardel, M.*, 201
- Durey, Michael*, 213
- escorbuto, 138
- escravidão, 7, 23-8, 71, 76, 78, 83, 87, 89, 93, 97, 100, 167, 179, 188, 205
- abolição da, 7, 20, 95
- Lei do Ventre Livre, 7, 89, 181
- repressão à ociosidade, 20-4, 29, 51, 187
- tráfico negreiro, 60, 66, 71-6, 105, 108-12, 123, 141, 201, 207, 216
- urbana, 7, 26
- escravos, 7, 10, 25-8, 31, 36, 71-3, 75, 88-9, 91, 93, 97, 104, 107, 109-12, 123, 130-1, 135-6, 139-41, 143, 146, 149, 173-4, 179, 182, 198, 200, 204, 207-9, 216
- Estados Unidos, 11, 73-4, 78, 80, 170, 194, 196, 200, 204-5
- Boston, 104, 105, 146
- Filadélfia, 200
- norte-americanos, 78, 95, 105, 133, 201, 204
- Nova Inglaterra, 104
- Nova Orleans, 73, 78
- estalagem, 15-8, 38-9, 47-8, 55, 158, 187-90, 192, 217
- diferente de cortiço, 30, 38-9, 158
- Europa, 79, 80, 100, 103, 105, 107, 117, 128, 132-3, 154, 170, 194, 196, 212
- Evans, Richard J.*, 211, 213, 218
- Ewbank, Thomas*, 215

- febre amarela, 8, 29, 32, 57, 60-2, 65-6, 68-9, 71-2, 74-6, 78, 80, 85-9, 92-5, 124, 134-5, 137-8, 175, 190, 193-204, 212, 218
 acometeu a princesa Isabel, 76
 acometeu o imperador D. Pedro II, 76
 africanos, 72-6, 78, 87
 combate à, 56-7, 64, 68, 70, 76, 95, 152, 203
 contágio, 29, 64-5, 67
 e aclimação, 78-80, 83-4, 93, 203
 e cortiços, 9, 88-91, 203
 e determinismo climático, 79
 e imigrantes europeus, 77-9, 84-5, 87, 90-3, 202
 e teorias médicas, 62
 e tráfico negreiro, 201
 etiologia discutida, 61-3, 65-6, 69, 71, 75, 78, 88, 195
 flagelo para imigrantes, 8, 57, 60
 morte do príncipe Pedro Affonso, 76, 201
 pesquisa sobre, 57
 propagação da, 50, 64, 67-8, 169, 199
Fenner, F. Henderson, 213, 216
Fessler Vaz, Lúlian, 17, 38, 55, 187, 191-2
Fields, Barbara Jeanne, 205
Fox, Renée C., 215
 França, 103, 116
 franceses, 20, 73, 74, 118
 Paris, 20-1, 57, 120, 193
Franco, Odair, 194, 198
Freyre, Gilberto, 213
Froes, Frederico, 16

Geggus, David, 200
Gledson, John, 218-9
Gobineau, M., 81-2, 202-3
Gomes dos Santos, Thomaz, 81-5
Gomes, Flávio dos Santos, 200
Guarany, Soeiro, 204, 213
Guimarães, Alberto Passos, 187
 habitações coletivas, 7-8, 28-30, 32-3, 36-7, 43-4, 47, 52, 54, 89, 152, 154, 156, 179
Hall, Michael, 203, 205
Hambly, Wilfrid D., 216
 Helena (personagem), 219
Herbert, Eugenia, 133, 146, 147, 149, 206, 213, 216
Herskovits, Melville, 138, 139, 144, 214
 hidropatias, 70
 Higiene, 8, 29, 35, 53, 56, 164, 182, 190, 192, 197
 barão da, 154
 ciência da, 45
 cientistas da, 47
 Comissão Central de, 194
 como ideologia, 36
 funcionários da, 48
 ideologia da, 42, 45, 192
 inspetor geral de, 46, 47, 50
 Inspetoria Geral de, 15, 16, 46, 47, 48, 49, 50, 55, 158, 159, 190
 Junta Central de, 7, 8, 30, 31, 32, 33, 37, 38, 41, 42, 43, 49, 63, 66, 67, 68, 76, 84, 86, 94, 120, 123, 126, 152, 187, 189, 190, 193, 196, 197, 203-4, 209, 210, 212, 214, 217, 218
 médicos da, 158
 repartições de, 49
 técnicos da, 32
 higienistas, 9, 33-4, 37-8, 41-8, 50, 52, 56, 58, 63, 65-8, 70, 84-5, 87-9, 90, 92-4, 98, 100, 109, 114-5, 127-8, 133, 145, 152, 154-6, 158-60, 167-8, 176, 179-80, 182-4, 189-91, 195
 médicos, 8
 Hipócrates, 82
Holt, Thomas C., 205
 homeopatia, 70, 71, 198
Huerkamp, Claudia, 211
 ideologia racial, 8, 62, 86, 94, 205
 determinismo racial, 85, 94
 embranquecimento, 9, 57, 62, 94, 95

- miscigenação, 9, 62, 95, 203
 imigração, 87, 93, 95, 199, 204
 européia, 9, 57, 83, 89, 90, 92, 95, 199, 203
 imigrante, 8, 26, 57, 62, 66, 71, 77, 78, 80, 84, 85, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 133, 199
 infecção, 46, 64-5, 67-8, 71, 78, 86, 125, 169-72, 175-6, 196, 218
 infecionistas, 65-6, 68-9, 167, 170-3, 175, 196-7
 miasmas, 29, 64, 69, 70, 86, 87, 169, 170, 172, 176, 218; eflúvios miasmáticos, 89
 putrefação, 29, 64, 67, 75, 169, 177
 sujeira, 17
 Inglaterra, 103, 105, 116, 133, 136, 212
 Edinburgh, 194
 ingleses, 210, 212, 213
 Londres, 103, 115, 128, 194, 195, 200, 210
 inoculação, v. "variolização", "vacina"
Isabel, princesa, 76, 201

Janzen, John M., 144, 216
Jenner, Edward, 106, 108, 114, 129, 179
 método jennერიano, 105, 114, 116, 129, 133, 178, 207, 208

João do Rio, 142, 215
Jones, J., 201
 Júpiter (divindade), 18

Karasch, Mary, 110, 112, 138, 139, 140, 143, 208, 209, 214, 215
King, Virginia, 199, 202
Kiple, Dalila de Sousa, 202, 204
Kiple, Kenneth, 195, 199, 207, 213

Lafetá Novaes, Ricardo, 198
Lahmeyer Lobo, Eulalia Maria, 190, 208, 218
Lallemant, Roberto, 77, 194, 199
Lemoine, Waleska, 197
Lima Barreto, 23, 97, 99, 188, 205

Limpo de Abreu (senador), 195
Luz, Nadel, 198

M'Kinlay, M., 200
M'Kinlay, W., 194
M'William, J. O., 60, 194, 200
Mac Dowell (deputado), 24
Macedo, Joaquim Manoel de, 214
MacGaffey, Wyatt, 144, 216
Machado de Assis, Joaquim Maria, 10, 164, 166-7, 180, 183-4, 218-9
Magalhães Júnior, Raimundo, 215
 malária, 169, 177, 199
Marinho de Azevedo, Célia M., 205
Mariins Pena, 70, 198
Mather, Cotton, 104, 146, 206
McGrew, Roderick, 213
McPherson, James M., 205
Meade, Teresa, 101, 206
 medicina popular, 102, 105, 106
 Medusa (personagem), 18
Mello, José Antônio de, 37, 38
 miasmas, v. "infecção"
Miller, Genevieve, 206, 208
Miller, Joseph, 109, 110, 207
 Ministério do Império, 8, 33, 45, 69, 129, 187, 188, 190, 194, 197, 202, 203, 208, 209, 210, 211, 212, 214, 217, 218

Miranda Pereira, Leonardo Affonso de, 218-9
Molina, N. A., 215
Momesquieu, Charles-Louis de Secondat, barão de La Brède e de, 81, 82, 83
Morgan Kousser, J., 205
Moura, Roberto, 215
Muzzi, Hercules Octaviano, 107, 108, 115, 116, 118, 119, 123, 128, 152, 153, 207-9, 211

Nachman, Robert, 205
Nash, Gary, 200
Nava, Pedro, 206, 207
Needell, Jeffrey D., 101, 206
 negros, 8-10, 23-9, 57-8, 71, 76, 78-9, 88-9, 93, 95, 105, 110-1, 134-7,

- 140, 142-3, 145, 149-51, 199-200, 204-5, 209, 213, 215
- libertos, 7, 10, 24-5, 88, 93
- v. "africanos", "escravos"
- Nina Rodrigues*, 141, 150, 215, 217
- Nizza da Silva, Maria Beatriz*, 208
- Nogueira Guimarães, Caetano Diniz*, 207
- Oliveira Mendes, Luiz Antônio de*, 145, 207, 216
- Omolu (divindade), 102, 134, 138, 139, 141, 142, 144, 145, 149, 150, 151, 214-6
- Obaluaiê, 138, 147, 150, 214
- Sagbatá, 138-40, 146, 214-5
- Xapanã, 138, 139, 140, 145, 146, 214, 215
- v. "africanos", "escravos"
- Organização Mundial de Saúde, 147, 148
- Osório de Andrade, Gilberto*, 195, 213
- Pacheco, Artur*, 16
- Países Baixos, 116
- Paiz, O.*, 217
- Pará, 195
- Paraguai, 211
- Pasteur, Louis*, 170
- Paterson, A.*, 200
- Paula Candido, Francisco Vicente de*, 63, 68, 73, 94, 193-4, 197, 200, 204-5
- Pechman, Robert*, 54, 191, 192
- Pedro Affonso*, barão de, 158, 160, 217
- Peixoto, Floriano*, 19, 46, 190-1
- Pelling, Margaret*, 171, 218-9
- Pennell, Croker*, 194, 199
- Pereira de Vasconcelos, Bernardo*, 210
- Pereira Rego, José*, barão do Lavradio, 33-4, 43-4, 60, 66-8, 75, 84-5, 87-8, 92, 109, 116, 123, 127-8, 132, 152-7, 175, 194-7, 199-201, 203-4, 208-9, 212, 218
- Pernambuco, 195, 213
- Perseu (personagem), 18
- Petrópolis, 202
- Pina, L. De*, 214
- Piragibe, Alfredo*, 207
- Policarpo (personagem), 166, 167, 168, 180, 181, 182, 183
- polícia, 16, 20, 23, 24, 26, 30, 32, 33, 36, 37, 38, 45, 47, 48, 97, 100, 108, 122, 131, 140, 148, 162, 163, 179
- políticas públicas, 8, 9, 20, 25, 35, 37, 64
- administração pública, 8, 34, 35, 36, 44, 48, 52, 98, 182
- ideologia racial, 8, 62, 86
- sentido classista, 8
- subordinada à técnica, 8, 20, 35
- Porto Alegre, 145
- Pôrto, Ângela*, 198
- Porto Rico, 211
- Porto Rocha, Oswaldo*, 191
- Portugal, 105, 108, 114, 115, 123, 128
- Lisboa, 107, 108
- portugueses, 26, 31, 77, 87, 88, 90, 91, 105, 149
- positivismo, 100
- positivistas, 205
- posturas municipais, 30, 40, 44, 153, 217
- cortiços, 30, 34, 37, 43, 44
- salubridade pública, 30, 131, 152, 153
- Prússia, 136
- Queiroz Ribeiro, Luis C.*, 54, 192
- raça, 78, 79, 81, 82, 95, 121, 205
- branca, 57, 96
- germânica, 83
- ideologias racistas, 25, 95, 205-6
- latina, 83
- negra, 57, 75, 80, 82, 95, 202
- racismo, 57, 95, 101, 179
- Raeders, George*, 203
- Ramos, Angelo*, 74
- Ramos, Arthur*, 141, 215
- Rebello, José de Castro*, 126, 139, 145
- Recife, 135, 136, 145
- Rey, H.*, 204

- Reys, *Jacinto Rodrigues Pereira*, 116, 117, 120, 121, 129, 130, 131, 132, 208-11, 217
- Ribeiro, *Emídio*, 16, 192
- Ribeiro, *Gladys Sabina*, 203
- Ribeiro, *José*, 145, 215-6
- Ribeiro, *René*, 213
- Rigau-Pérez, *José G.*, 211
- Rio de Janeiro, 7-12, 50, 53, 57, 60-1, 63, 67, 76, 81, 83-4, 86, 90-2, 94, 97, 100, 108, 112, 114, 119, 129, 134, 137, 139, 141-2, 159, 161, 167, 173, 176, 188, 190-1, 193-200, 202-5, 209
- Academia Imperial de Medicina, 119, 135, 197, 203-4, 210, 213
- Câmara dos Deputados, 20, 196, 198
- Câmara Municipal, 26, 30-3, 36-8, 40-5, 53, 55, 107, 152-5, 174, 212
- Companhia de Saneamento, 53
- Corte Imperial, 7-10, 26-30, 32-3, 36, 42, 52-3, 60, 62, 64, 67, 70-2, 76-7, 80, 84-90, 93, 95, 102, 107-13, 115-8, 121, 123-4, 126-8, 130-1, 133-5, 137, 139-41, 143, 145, 151-3, 164, 173-5, 194-5, 198, 200, 202, 208-9
- Faculdade de Medicina, 50, 81, 83, 191, 202-3, 207
- Intendência Municipal, 15-6, 49-50, 54, 188, 191
- Santa Casa de Misericórdia, 110
- Rios Ricci Volpato, *Luiza*, 211
- Rodrigues Bastos, *Ana Marta*, 191
- Rodrigues Capistrano, *Antônio José*, 209
- Rússia, 103
- Salvador, 67, 141
- Sampaio, *Carlos*, 16, 54, 55
- são Benedito, 63, 137-8, 195
- São Paulo, 205
- são Roque, 195
- São Salvador, 119
- são Sebastião, 195
- sarampo, 138
- saúde pública, 7-11, 30-2, 41, 45-6, 51, 57-8, 62, 65-9, 78, 88-9, 94, 101, 105, 108-9, 168, 178, 194, 197, 204
- salubridade, 8, 30, 41-2, 57, 59-60
- Sauer, *Arthur*, 53, 54
- Savitt, *Todd L.*, 200, 202, 207
- Schwarcz, *Lilia Moritz*, 205
- Sebe Meihy, *José Carlos*, 206, 217-8
- Sevcenko, *Nicolau*, 98-9, 101, 180, 205-6
- Shakespeare, *William*, 37
- sífilis, 116, 120, 125, 210, 212
- transmissão pela vacina, 116, 120, 212
- Silva Araújo, *Carlos Benjamim da*, 207, 212
- Singleton, *M.*, 214-6
- Slenes, *Robert*, 141, 143, 215-6
- Soeiro, *Guarany*, 210
- Souza Franco (deputado), 73
- Souza, *Vicente de*, 100, 205
- Stanley, *Myrian*, 190
- Stepan, *Nancy*, 203, 204
- Suárez, *Maria Matilde*, 197
- Teixeira, *Lino Romualdo*, 123-6, 174
- Teoria da suspeição generalizada, 23-4, 39, 56, 175
- Thompson, *Angela*, 211
- Thompson, *Robert Farris*, 214, 216
- Torres Homem, *João Vicente*, 83-5, 90-1, 203-4
- Treacher, *Andrew*, 218
- tuberculose, 9, 32, 57, 89, 94, 134, 192-3, 204
- vacina, 10, 98, 101-2, 105-6, 108, 111-9, 121-3, 125-31, 133-4, 139, 145-6, 149-51, 153, 155-60, 164, 169, 172-3, 178, 180, 206-13, 218
- animal, 107, 114, 120, 156, 158-9, 210, 217
- antivariólica, 9, 97, 101, 102, 105-6, 115, 119-20, 125, 127, 130, 150, 167-8, 207, 211-2
- Comissão Vacinico-Sanitária, 156, 190
- contaminada, 210, 213

- cowpox*, 106, 107, 114, 117, 120, 129, 156, 158, 160
- humanizada, 117, 158, 159
- inoculação do pus vacínico, 129, 132, 155, 207
- Instituto Vacínico, 117, 120, 127, 129, 131-3, 152-3, 157, 173, 208-13, 217-8
- Instituto Vacinogênico, 158-9, 161-2
- jenneriana, 105, 107-8, 110, 145
- Junta de Instituição Vacínica, 108, 111, 113, 116, 123, 152, 207, 211
- Junta Vacínica da Corte, 209
- linfa vacínica, 107, 116, 152, 210, 217; conservação da, 107, 152, 210
- posto vacínico, 132, 152, 156-7, 174
- propagação da, 9, 128-30, 132, 157, 159, 178-9, 212, 217
- pus vacínico, 122, 210
- pústula vacínica, 116, 117, 119, 132
- resistência popular à, 113-4, 116, 119, 121, 123, 126-8, 130-4, 137-8, 145, 148
- Revolta da Vacina, 9, 58, 97-8, 100, 142, 184, 205-6
- vacinadores municipais, 118, 123, 209, 213
- vacinados, 110-8, 121-2, 125, 127, 152, 154, 159-61, 208-9, 217
- vacinophobia, 10, 97, 113-4, 123, 130-1, 134, 137, 139, 151, 153-6, 161-2, 164, 167, 179-80, 182
- vacinação, 9-10, 94, 97, 99, 101-2, 107-8, 110-5, 117, 119-3, 125-8, 130-3, 144-5, 147-8, 150, 152-62, 167, 173, 176, 179, 204, 207-10, 212-3, 217-8
- revacinação, 111, 115, 118-9, 160-1, 204, 213
- serviço de, 9-10, 101-2, 107, 110-5, 118, 121-2, 130, 146, 151-2, 154, 156-7, 159-61, 173, 180, 208
- Valente, Waldemar*, 145, 216
- Vansina, Jan*, 215
- variola, 32, 89, 94, 97, 103-6, 108-10, 116, 118, 123-6, 129-31, 133-4, 138-9, 141-2, 144-52, 158-60, 167-8, 172, 174-80, 204, 207-13, 215, 217
- combate à, 102-3, 107, 115-6, 123
- como bexiga, 106-7, 109, 111, 115-6, 126-30, 132-4, 137, 143, 145-6, 148, 151, 157, 177, 178, 180, 207, 209, 212, 218
- e africanos, 133
- e escravidão, 60, 102, 104-5, 109-10, 133-4, 138, 143-4, 146, 149-50
- etiologia discutida, 106, 110, 116, 121, 126-30, 151, 211
- etiologia sobrenatural, 142
- inoculação do pus variólico, 102-3, 106, 127-8, 130-4, 146, 150, 155, 213, 216-7
- na China, 103
- na Índia, 103
- ocorrência em vacinados, 118
- propagação da, 142, 147, 169
- pústula variólica, 103-4, 114, 117, 119, 121-2, 129, 147, 152, 177
- variolização, 102-6, 127, 128-33, 145-51, 177, 207, 212, 216
- variolosos, 103-4, 124-6, 158, 177
- Venezuela, 197
- Verger, Pierre Fatumbi*, 214
- Vianna, Arthur*, 195
- vícios, 22, 24-5, 29, 31, 51, 54, 58, 62, 81
- Vieira Fazenda, José*, 108, 138, 207, 208, 214
- Vieira Souto*, 16, 54, 55
- Warner, Margareth Ellen*, 196
- Warren, Donald*, 198
- Wheeler, Douglas L.*, 216
- Woodward, John*, 103, 104
- Xavier Sigaud, Joseph-François*, 193, 194, 207
- Young, James H.*, 200

1ª EDIÇÃO [1996] 4 reimpressões

ESTA OBRA FOI COMPOSTA PELA HELVÉTICA EDITORIAL
EM TIMES NEW ROMAN E IMPRESSA PELA GEOGRÁFICA EM OFSETE
SOBRE PAPEL ALTA ALVURA DA SUZANO PAPEL E CELULOSE
PARA A EDITORA SCHWARCZ EM NOVEMBRO DE 2006

Tomando como ponto de partida a cidade do Rio de Janeiro e a demolição de seus cortiços, passando pelas polêmicas entre infeccionistas e contagionistas em torno da transmissão da febre amarela e pela resistência das comunidades negras à vacina antivaríolica, Sidney Chalhoub escreveu uma “história na encruzilhada de muitas histórias”.

De forma apaixonante e extremamente bem-humorada, *Cidade febril* reinterpreta esses e outros conflitos à luz da história social. O resultado é uma obra riquíssima, que mapeia a formação das políticas de saúde pública no Brasil, as quais, longe de se limitarem ao século XIX, até hoje influem em nosso cotidiano com força assustadora.

Prêmio Jabuti 1997 de Melhor Ensaio

ISBN 85-7164-587-6



9 788571 645875

exemplar em sua cidade-capital, o Rio de Janeiro. É, sobretudo, o de realizar tudo isso a modo de uma inesquecível lição de história social.

Inesquecível porque com este livro podemos aprender muito sobre a história e a sociedade brasileira e porque, simultaneamente, esta lição nos revela os meandros do trabalho do historiador social. Inesquecível, sobretudo, porque nos põe diante da história. Daquela vivida na temporalidade da narrativa e daquela que, queiramos ou não, nos cabe hoje construir.

Margarida de Souza Neves



Sidney Chalhoub nasceu no Rio de Janeiro em 1957. É professor do departamento de história da Unicamp desde 1985. Publicou *Trabalho, lar e botequim: o cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro da Belle Époque* (2ª ed., Editora da Unicamp, 2001), *Visões da liberdade: uma história das últimas décadas da escravidão na Corte* (1990) e *Machado de Assis: historiador* (2003), os dois últimos pela Companhia das Letras.