O MUNDO DAS VACINAS – CAMINHOS (DES)CONHECIDOS

[The world of vaccines – (un)known paths]

Liliana Muller Larocca*

Telma Elisa Carraro**

RESUMO: Ao considerarmos o ser humano como ator social, agente de seu processo saúde-doença, é imprescindível considerá-lo historicamente. Assim, conhecer a história é necessário para que o Enfermeiro compreenda a progressão espiral do processo saúde-doença, seu caráter dinâmico e seu caráter social. A aproximação da história possibilita compreender a complexa produção das doenças na vida humana. A prevenção das doenças nasceu justamente da necessidade de compreender e resgatar a vida humana; portanto conhecer a história da prevenção das doenças transmissíveis é condição absoluta para a atuação do Enfermeiro no Programa Nacional de Imunizações. A prevenção das doenças encontra-se permeada pela história da VARÍOLA, objeto de estudo do presente trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Vacinas; Variola; História; Vacinação.

1 CAMINHOS QUE LEVAM AO MUNDO DAS VACINAS

Para a Enfermagem, o ser humano não é apenas um produto biológico, mas um agente no processo saúde-doença, um ator social: aquele que vive sua história concreta tendo suas condições de vida determinadas histórica e socialmente.

O processo saúde-doença é fenômeno intimamente ligado à vida privada do ser humano; mas esse somente poderá conhecer suas possibilidades de vida tornando-se consciente das possibilidades de todas as pessoas que vivem nas mesmas circunstâncias que ele (Berlinguer 1988, p.94).

Todo o ser humano só existe inserto num contexto histórico concreto. Nessa perspectiva, reflexão e ação coexistem, condicionadas pela relação dos atores sociais entre si e com o mundo; isso implica necessariamente resgatar historicamente o caminho percorrido pela humanidade.

2 VACINAS, UM CAMINHO HISTÓRICO

A necessidade de diminuir as mortes causadas por doenças transmissíveis, a procura do ser humano por melhores condições de vida e o impacto das epidemias nas sociedades humanas possibilitaram o caminhar da humanidade rumo à descoberta das vacinas.

Esse caminhar encontra-se permeado pela história de uma doença conhecida desde os primórdios da humanidade: a varíola. Até sua plena erradicação,¹ essa doença ocupou lugar de expressão no quadro epidemiológico mundial, difundindo-se indiscriminada e violentamente; dizimando populações ao longo dos séculos e deixando marcas físicas e sociais (Fernandes, 1999, p.11).

A varíola foi considerada erradicada quando houve a cessação de toda transmissão.

Segundo Fernandes (1999, p.11) a vacina da varíola constituiu-se na primeira iniciativa frutífera em direção ao controle imunitário das doenças infecciosas.

A varíola e a vacinação antivariólica, as primeiras campanhas de vacinação em massa, sua forma de organização e as reações populares são elementos históricos importantes para o resgate do impacto que esta nova forma de trabalhar com saúde causou: a prevenção mediante utilização de imunobiológicos.

Ao longo dos séculos, várias foram as tentativas de controlar a expansão da varíola, desde práticas de inoculação da própria doença até a produção da vacina em larga escala. Segundo Fernandes (1999, p.12), após intensas polêmicas travadas em torno dos métodos de combate à doença, alcançou-se o controle do vírus e sua preservação fora do organismo humano, inclusive até mesmo em disquetes de computador, reacendendo-se polêmicas históricas em uma nova era: bioética, segurança

* Professora Assistente do Departamento de Enfermagem/UFPR, Mestre em Assistência de Enfermagem/UFSC e membro do Grupo de Estudos sobre Metodologia da Assistência – GEMA

** Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem/UFPR, Doutora em Filosofia de Enfermagem/UFSC e coordenadora do Grupo de Estudos sobre Metodologia da Assistência – GEMA

¹ Cessação de toda a transmissão da infecção pela extinção artificial da espécie do agente em questão, de forma a permitir a suspensão de qualquer medida de prevenção ou controle (Rouquayrol; Almeida Filho, 1999, p. 537).

bélica e a própria virologia, que vem estudando o vírus da varíola em busca da cura para a AIDS.

As referências mais antigas à varíola são encontradas nos escritos de George Rosen (1994), autor que subsidiou a parte inicial dessa revisão histórica.

A varíola já era conhecida na Antigüidade; é possível encontrar relatos sobre epidemias dessa época. Escritos da Roma Antiga datados de 251 a 266 d.C. sugerem que tenha sido varíola uma epidemia que ficou conhecida como a “peste de Cipriano” em alusão ao mártir São Cipriano, perseguido pelo Imperador Valeriano. É creditada a um bispo francês chamado Marius, em 570, a utilização da palavra “varíola” com o significado de “pintado” ou “pontilhado” (Rosen, 1994, p.45).

Na Idade Média, com o aumento da concentração urbana, as pessoas freqüentemente se encontravam em torno das praças dos mercados, onde política, comércio, religião e arte se misturavam, fomentando a crença na existência de perigosos focos de doenças em locais públicos. O medo das doenças fazia com que o homem medieval procurasse proteção, o que resultou numa união de idéias médicas e religiosas (Rosen, 1994, p.57).

Rosen (1994, p.58,87) refere vários estudos que concordam: ao final do século VI, a doença tornara-se epidêmica na Arábia, chegando até a Europa pela sua área mediterrânea. Um tratado do médico Razes (850-923 d.C.) escrito no início do século X contém a primeira descrição da moléstia varíola. Sua denominação mais conhecida, *smallpox*, surgiu na Inglaterra do século XVI, em contraposição ao termo francês *le petit véroli*, usado até então com mais freqüência.

A expansão das cidades e a aglomeração humana fizeram que a varíola crescesse em importância como problema de saúde comunitária, espalhando-se ao final do período medieval pela Europa, Ásia, África e Américas (Rosen, 1994, p.87).

Em 1629, os primeiros boletins de mortalidade impressos em Londres registravam a varíola como sendo uma enfermidade que, ano a ano, mantinha regularidade no número de casos. Durante uma epidemia ocorrida em 1659, os boletins de mortalidade londrinos registraram mais de mil e quinhentas mortes. No final do século XVII, já se considerava a varíola uma parte inevitável da infância. Os recém-nascidos apresentavam uma forma mais branda da doença, que se mostrava mais fatal em crianças mais velhas e adultos (Rosen, 1994, p.88).

Segundo Rosen (1994, p.88), ao final do século XVIII a varíola era endêmica nas cidades de toda a Grã-Bretanha, sendo uma das principais causas de morte da população e representando, assim, uma contínua ameaça à saúde pública.

A varíola penetrou no Novo Mundo pouco depois da descoberta deste. A necessidade de informar o público sobre a doença e os meios de enfrentá-la levou Thomas Thacher a publicar em 1677-1678 o artigo “Uma breve regra para guiar as pessoas comuns da Nova Inglaterra a se conduzirem, e aos seus, diante da varíola ou sarampo”, considerado o primeiro documento médico impresso na América (Rosen, 1994, p. 88).

A necessidade de uma prevenção efetiva contra a varíola era reconhecida pela sociedade, situação que propiciou estudos e tentativas de controle da doença. Assim no final do século XVIII, é alcançado um dos grandes trunfos da Medicina Preventiva: à vacina de Edward Jenner (Rosen, 1994, p.88).

2.1 UMA DESCOBERTA NO ESCURO...

Apesar de a descoberta da vacina antivariólica ser atribuída a Edward Jenner, os chineses, no século X, já praticavam a inoculação contra a varíola aspirando uma quantidade de pus das feridas de indivíduos doentes (Gordon, 1996, p.43). O método de variolização na China desenvolvia-se como um ritual secreto em que as crostas das feridas dos doentes eram reduzidas a pó e, com ajuda de um tubo de bambu, sopradas nas narinas das pessoas em busca de proteção (Chalhoub, 1996, figura 14).

Segundo Gordon (1996, p.43-44), os turcos também praticavam a inoculação contra a varíola há várias gerações: “Eles davam pequenas festas, nas quais velhas mulheres, usando agulhas, inoculavam-nos com o veneno da varíola humana, guardado numa casca de noz”. O ritual ficou conhecido pela esposa do embaixador britânico em Constantinopla, Lady Mary Wortley Montague (1629-1762), que tivera varíola aos vinte e seis anos, doença que a deixara marcada para o resto da vida. Considerando-se desfigurada pela doença, escreveu: “Agora a beleza se foi e não existem mais amantes... Não existe nenhuma pomada capaz de sarar uma jovem trêmula?”. Sua tristeza pela doença era grande, pois, além de suas marcas, seu irmão mais novo havia morrido de varíola. O impacto da varíola em sua vida, levou a uma solicitação de inoculação com a técnica turca (que conheceu quando morou em Constantinopla) para seu filho de seis anos de idade em 18 de março de 1718.

Em 1714, quatro anos antes do ocorrido com Lady Mary, o médico inglês John Woodward enviou à Sociedade Real de Medicina um relatório que continha informações sobre o assunto recebidas de médicos gregos que atuavam em Constantinopla (Chalhoub, 1996, p.103).

Esse autor refere-se, ainda, a uma violenta epidemia de varíola que se abateu sobre Londres em 1721, causando

cerca de três mil mortes, fato talvez desencadeador do incentivo dado pela nobreza inglesa à pesquisa de soluções, inicialmente utilizando-se de “cobaias humanas” selecionadas: os prisioneiros da penitenciária de Newgate. O método da variolização ganhou notoriedade e se espalhou pela Inglaterra. Ainda na década de 1720 o restante da Europa o recebeu, principalmente Alemanha, França e Rússia.

Mas, apesar de sua ampla utilização, logo se tornou matéria de controvérsias, quando rapidamente foi reconhecida a possibilidade de morte dos inoculados (02 a 03 óbitos em cada 100 inoculados), podendo ainda agravar a intensidade de uma epidemia já em curso (Chalhoub, 1996, p.104).

Nessa época iniciaram-se também protestos e objeções da Igreja, que referia o perigo da retirada do poder das mãos de Deus, com a utilização de métodos para prevenir doenças (Gordon, 1996, p.44). Os protestos correspondiam a uma visão ainda hoje existente de doença como “castigo divino” e do processo de cura como redenção dos pecados cometidos.

Nas colônias inglesas da América, a variolização chegou oficialmente junto com a epidemia de 1721. O método foi encorajado pelo Reverendo Cotton Mather, de Boston, que havia tomado conhecimento desse processo por um escravo africano submetido à variolização em seu país de origem (Chalhoub, 1996, p.104).

Em Portugal, no século XVIII, não se compartilhava do entusiasmo europeu e norte-americano quanto à variolização. A explicação para isso talvez esteja no fato de nesse período a varíola, por motivos desconhecidos, não constituir grave problema de saúde pública naquele país (Chalhoub, 1996, p.105).

Quanto ao Brasil colonial, há duas escassas referências a missionários que tentaram o método da variolização na região amazônica em meados do século XVIII (Chalhoub, 1996, p.105).

Existe certo charme na descoberta da vacina antivariólica pelo médico rural Edward Jenner (1749-1823). Ele conduziu suas pesquisas a partir de uma idéia comum entre os camponeses ingleses da segunda metade do século XVIII, de que indivíduos que se ocupavam em ordenhar vacas não contraíam a varíola humana, mas as lesões de doença semelhante, comum nos úberes das vacas: a vacínia, que acabou por dar seu nome à descoberta. Jenner publicou o resultado de suas pesquisas em 1798; segundo Gordon (1996, p.48), alguns médicos ingleses ridicularizaram a publicação dizendo: “Ele não devia arriscar sua reputação apresentando, para o ilustre grupo de médicos, algo que parecia tão contrário ao conhecimento estabelecido e, ao mesmo tempo, tão incrível”.

Assim como qualquer idéia nova que desabrocha em uma sociedade ou instituição, as idéias de Jenner foram ridicularizadas e rejeitadas (Chalhoub, 1996, p.106).

Adicionados à relutância dos médicos, havia os melindres da população e o temor pelo fato de a operação consistir na introdução de matéria extraída dos úberes da vaca, que houvesse a transferência, aos “vacinados,” de características bovinas, tais como: feições de boi, nascimento de chifres e mugidos (Chalhoub, 1996, p.106).

Segundo Darmon (1997, p.306), apesar de seus resultados positivos, a vacinação de Edward Jenner não recebeu, como prática médica, o apoio de grandes médicos; o cuidado de vacinar, entretanto, transferido para médicos de aldeia, enfermeiras e parteiras, fez a vacinação avançar e finalmente, no ano de 1800, seis mil pessoas a receberam na Inglaterra. Jenner, então, tornou-se membro honorário da Sociedade Real de Medicina, recebendo entre 1802 e 1807 gratificações financeiras do Parlamento inglês (Gordon, 1996, p.48).

Na França entre 1805 e 1806 o número de casos não ultrapassou uma dezena de milhar, resultado empolgante se compararmos com o que ocorria naquela país antes de 1800, quando a varíola matava anualmente entre 50.000 e 80.000 pessoas (Darmon, 1997, p.306).

Ainda assim, a doença continuava a matar, pois só os nobres podiam pagar a vacinação. A solução seria vacinar gratuitamente as crianças, o que foi feito na Grã-Bretanha em 1840 e tornou-se obrigatório em 1853. Como um movimento até previsível, criou-se em 1867 a Liga Antivacinação, que se opunha à vacinação, justificando: “cortar com instrumento agudo o braço de seu bebê pequeno e saudável, nascido há poucas semanas e pôr nos cortes uma matéria imunda tirada de uma vaca” (Gordon, 1996, p.49).

Alguns pais franceses invocavam razões desconcertantes para a recusa ao recolhimento do material da ferida vacinal de seus filhos para posterior vacinação de outros: “retirar vacinas da criança é roubar-lhe a sua felicidade, a sua saúde, e preparar-lhe um futuro de infelicidade” (Darmon, 1997, p.316).

Segundo Darmon (1997, p.308), o fenômeno da rejeição à vacina esconde uma realidade mais sutil. Quando a vacina antivariólica se tornou gratuita para os necessitados, as classes mais favorecidas sentiram uma espécie de inibição, que se traduziu no preconceito contra um ato considerado “igualador de classes sociais”. Na época em que se tentava uma popularização da vacina, Darmon (1997, p.317) relata que na população francesa o sentimento mais constante era o constrangimento e a servidão, manifestando-se por uma hostilidade aberta ao vacinador.

A partir do ano de 1899, os pais ingleses podiam objetar contra a vacinação, mas sua utilização em massa já se instalara definitivamente. Somente em 1948 foi suspensa na Inglaterra a vacinação compulsória em crianças, continuando, porém, de forma voluntária e gratuita. Em 1971 a vacinação foi suspensa oficialmente naquele país e, seis anos depois, a varíola foi erradicada do mundo todo (Gordon, 1996, p.306).

A vacinação antivariólica foi, portanto, o primeiro processo de operação sanitária em massa concebido e dirigido pelo Estado. Como estratégia governamental, era necessário pensar em recursos financeiros, materiais e humanos e, por meio deles, efetivamente, ter impacto na redução no número de casos da doença e na aceitação popular (Darmon, 1997, p.306).

2.2 A HISTÓRIA DA VACINAÇÃO NO BRASIL

Apesar de alguma discordância entre os historiadores, o mais provável é que a vacina antivariólica, conhecida também como jenneriana, tenha chegado pela primeira vez ao Brasil em 1804. Felisberto Caldeira Brandt, futuro Marquês de Barbacena, mandou à Lisboa, como cobaias, sete crianças negras de sua propriedade, acompanhadas por um médico que aprendeu a técnica de vacinação braço a braço. Segundo Hércules Octaviano Muzzi, que trabalhou no serviço de vacinação durante mais de três décadas, a vacina chegou à Bahia, sendo posteriormente enviada ao Rio de Janeiro. O vice-rei, Marquês de Aguiar, encarregou Muzzi das inoculações na Corte, que eram realizadas no palácio do governo às quintas-feiras e domingos, costume que se manteve durante quase todo o século XIX (Chalhoub, 1996, p.108).

Relatos do serviço de vacinação revelam que no início houve uma aceitação da vacina na Corte, destacando-se porém a interferência da cultura política absolutista e o apoio de Dom João VI, que havia mandado vacinar seus filhos, Dom Pedro e Dom Miguel, em Portugal. Dom João também ordenou a tradução e publicação da obra de Jenner sobre a vacina antivariólica. Em abril de 1811, foi criada no Rio de Janeiro a Junta da Instituição Vacínica, subordinada ao Intendente Geral da Polícia (Chalhoub, 1996, p.108).

Segundo Chalhoub (1996, p.109) estudos realizados por historiadores associavam a ocorrência da varíola na cidade do Rio de Janeiro às condições do tráfico negreiro. Somente essa associação explicava a ausência da varíola na Corte coincidindo com a Lei de Abolição do Tráfico em 1831. O retorno violento da doença entre 1834 e 1838 acontece justamente na retomada ilegal do tráfico e da introdução clandestina dos africanos na cidade, os quais ficavam alojados, em condições sub-humanas, em depósitos nos subúrbios (Chalhoub, 1996, p.109).

A presença da varíola entre os africanos escravizados pelo comércio negreiro se explicava pela frequência com que os traficantes tinham acesso a regiões da África com excesso populacional, alimentação inadequada e períodos prolongados de seca. Esses africanos, em estado inadequado de nutrição e submetidos a todo o tipo de horrores, tornavam-se presas fáceis de doenças epidêmicas como a varíola, transmitidas posteriormente aos habitantes das localidades onde desembarcavam. Decorre de tais fatos a prática de vacinar os africanos, na sua chegada ao Brasil e a publicação de anúncios em que traficantes e proprietários informavam o estado vacinal dos escravos colocados à venda (Chalhoub, 1996, p.110).

O mapa de vacinação anual mais antigo do Brasil data de 1820, no qual consta a vacinação de 2688 pessoas, sendo 1803 (67,7%) negros escravos (Chalhoub, 1996, p.110). Segundo o mesmo autor (1996, p.113), no final de 1830 a vacinação começa a declinar em termos numéricos e alguns relatórios começam a referenciar uma preocupação com o “horror à vacina” desenvolvido pela população.

A técnica utilizada na Corte era a vacinação braço a braço, devido à pequena produção da vacina animal (*cowpox*). Essa técnica dependia do comparecimento dos vacinados após oito dias (à quinta-feira ou domingo seguintes àquele em que foram vacinados) para que o pus fosse extraído de sua pústula e utilizado na vacinação de outras pessoas. Muitos vacinados resistiam a esse retorno demorado e incômodo, o que provocava uma constante “queda-de-braço” entre os populares e os vacinadores, esses últimos freqüentemente apoiados pela autoridade policial (Chalhoub, 1996, p.114).

Outro fato que explica o desenvolvimento de uma *vacinophobia*, segundo Chalhoub (1996, p.116), foram controvérsias originadas em Portugal sobre a possibilidade de a população adquirir moléstias das vacas e a oposição do clero, que incitava o povo contra a vacinação, dizendo: “tal invento é um presente de Satã, perturbando a marcha da natureza e que possibilita a divindade infernal introduzir-se no corpo, apoderando-se de sua alma”.

Essas situações repercutiram no Brasil e comprometeram irremediavelmente a propagação dos serviços de vacinação. Havia também a controvérsia entre os próprios médicos sobre a eficácia da vacina, haja vista a existência de casos de varíola entre os vacinados, o que alguns médicos explicavam pelo enfraquecimento da linfa vacínica na transferência braço a braço e a confusão com outras doenças, como a varicela (catapora). Outras notícias sobre a transmissão de sífilis entre os vacinados braço a braço, a dificuldade de importação da linfa da Europa, o transporte para províncias mais distantes e o treinamento dos vacinadores estimularam a desconfiança entre a população, gerando alegações de que a vacina provocava

a doença. Além de tudo isso, havia a confusão entre vacinação e variolização, pois a técnica utilizada em ambas era a mesma (braço a braço), diferenciando-se somente pelo material inoculado. A variolização, realizada sem critérios, levou a alguns desastres e suposições de que a vacina causava varíola (Chalhoub, 1996, p.132-133).

Em 1846 a vacinação tornou-se obrigatória em todos os municípios do País pelo Decreto Imperial n. 464, mas as dificuldades encontradas inviabilizaram sua implantação. A técnica da vacina animal que dava origem à linfa vacínica foi introduzida no país somente em 1887.

A vacina antivariólica tornou-se compulsória no Estado de São Paulo em 1891, resultado da segunda lei estadual em Saúde, aprovada dez dias depois da organização do serviço sanitário no Estado. Apesar de a obrigatoriedade não ter provocado conflitos nesse Estado, como aconteceria no Rio de Janeiro uma década mais tarde, ela desencadeou uma acirrada polêmica em torno dos limites entre “o respeito às liberdades individuais e as prerrogativas do Estado em Saúde Pública” (Tetarolli Jr., 1996, p.166).

A discussão sobre a validade da intervenção estatal na vida privada não se deu exclusivamente em torno da vacina obrigatória, uma vez que o ideário liberal do movimento republicano se dividia entre a condenação da intervenção do Estado nas questões sociais e a defesa de uma ação governamental que interferisse no crescimento econômico do país (Tetarolli Jr., 1996, p.167).

Na década de 1860 as “bexigas”, como era conhecida a forma eruptiva da varíola, eram consideradas mais funestas nos “homens de cor”, principalmente nos negros. Tal conclusão culminou, em 1903, na elaboração pelo diplomata norte-americano Thomas Dawson de um texto segundo o qual as possibilidades de o Brasil, conhecido como o “gigante do sul”, tornar-se um empreendimento econômico viável, estavam ligadas a que se conseguissem brancos, de descendência européia, para imigrarem ao país em número suficiente; assim, as “raças coloridas” diminuiriam sua importância no panorama demográfico brasileiro. O diplomata acreditava que doenças como varíola e tuberculose seriam controladas pela miscigenação das raças e sua conseqüente purificação (Chalhoub, 1996, p.134).

2.3 A REVOLTA DA VACINA, UM FATO HISTÓRICO

Esse aspecto da história da vacinação e da organização dos serviços de saúde no Brasil encontra-se especialmente desenvolvido no livro “A Revolta da Vacina: mentes insanas em corpos rebeldes”, de Nicolau Sevcenko (1993), autor cujos escritos subsidiaram grande parte desse trabalho.

A resistência em 1904 da população do Rio de Janeiro à vacinação obrigatória e sua conjugação a fatores políticos e sociais ficou conhecida como Revolta da Vacina (Tetarolli Jr, 1996, p.167).

O fator imediatamente deflagrador dessa revolta foi a publicação em 09/11/1904 do plano de regulamentação da aplicação obrigatória da vacina contra a varíola. Ocorreu um debate exaltado que, transpondo as dimensões do legislativo, ganhou fervor nas páginas da imprensa e entre a população da então Capital Federal (Sevcenko, 1993, p.13).

Em 1904, o total de óbitos por varíola registrados na cidade do Rio de Janeiro, considerado o maior foco endêmico da doença no País, foi de 4201. Além desses números, utilizados pelo Governo como argumento para a vacinação em massa da população, referia-se também que a vacinação tinha inegável e imprescindível interesse para a saúde pública. A adoção com sucesso da vacinação em países como a Alemanha (1875), Itália (1888) e França (1902), serviu como exemplo para o Governo brasileiro, que a chamava de “Humana Lei” (Sevcenko, 1993, p.14).

Interlocutores da oposição, porém, respondiam ao Governo que no caso da lei brasileira os métodos de aplicação do decreto de vacinação eram truculentos, os soros e sobretudo os aplicadores pouco confiáveis, manifestando até mesmo instintos brutais e moralidade discutível; ou seja, levantavam questionamentos sobre a qualidade dos produtos, aplicação e organização da campanha de vacinação (Sevcenko, 1993, p.14).

Os mesmos opositores diziam que se o Governo acreditava plenamente nas qualidades e na necessidade da vacina, então que deixasse a cada consciência a liberdade de decidir pela sua aplicação ou não, podendo ainda escolher as condições que melhor lhe conviessem para recebê-la. Obstavam, enfim, não contra a vacina, cuja utilidade reconheciam, mas contra as condições de sua aplicação e, acima de tudo, contra o caráter compulsório de lei (Sevcenko, 1993, p.14).

Como complicador, aumentando a tensão geral e exacerbando os ânimos, ocorreu um caso escuso que ganhou enorme e, talvez, imerecida repercussão. Uma mulher morreu no mês de julho pouco após ter recebido a vacina antivariólica. O médico legista atribuiu o falecimento a um estado de infecção generalizada decorrente da vacinação. O impacto foi tamanho que Oswaldo Cruz, jovem diretor da Saúde Pública e responsável pela campanha de saneamento da Capital Federal, interveio pessoalmente no caso, reexaminando o cadáver e impugnando o atestado médico anterior (Sevcenko, 1993, p.16).

Assim, entre julho e outubro de 1904, toda a população encontrava-se em dúvida quanto à vacinação. A

oposição tentava de todas as formas obstruir a aprovação do Projeto de Vacinação Obrigatória. A procura pela vacina nos dois meses anteriores à aprovação da lei diminuiu de 23021 para 6036 aplicações. Apesar desses fatores, em 31 de outubro de 1904 a lei foi aprovada, passando-se então à sua regulamentação (Sevcenko, 1993, p.16).

Foi justamente a regulamentação, vinda em forma de decreto do Departamento de Saúde Pública, elaborado pessoalmente por Oswaldo Cruz, ligado diretamente à Presidência da República que, ao escapar de deliberações do Legislativo, desencadeou a revolta (Sevcenko, 1993, p.17). Essas medidas utilizadas por Oswaldo Cruz são conseqüências da Era Bacteriológica, que teve seus maiores ecos no período compreendido entre 1875-1950 (Rosen, 1996, p. 231).

Segundo Sevcenko (1993, p.17), o regulamento era extremamente rígido, abrangendo desde recém-nascidos até idosos, impondo vacinações, exames e reexames, ameaçando com multas pesadas e demissões sumárias, limitando o espaço para recursos, defesas e omissões. O objetivo era uma campanha maciça, rápida, sem quaisquer embaraços e fulminante: o mais amplo sucesso, no mais curto prazo. Não havia qualquer preocupação com a preparação psicológica da população, de quem só se exigia a submissão incondicional.

Na manhã de 11 de novembro de 1904, a Liga Antivacinação marcou um comício, a ser realizado no Largo de São Francisco de Paula (RJ), desafiando a proibição policial. Os líderes da Liga não compareceram e oradores populares aqueceram os ânimos da multidão de cerca de três mil pessoas. Com a chegada da força policial armada de sabres, o confronto instalou-se com tiros, pedradas e um grande número de feridos. Durante os três dias seguintes, a rebelião ganhou um vigor inimaginável, obrigando o Governo a convocar o Exército, Marinha e a Guarda Nacional, os quais com extrema dificuldade conseguiram sufocar a insurreição (Sevcenko, 1993, p.21-22). Vários opositores ao Governo Republicano de Rodrigues Alves, na tentativa de um golpe militar, previsto para 15 de novembro de 1904, agitaram ainda mais a fogueira da revolta popular (Sevcenko, 1993, p.28).

No dia 16 de novembro de 1904, o Governo revoga o Decreto da Vacinação Obrigatória. Em seguida a cidade do Rio de Janeiro ressurgiu irreconhecível, com um número incalculado de mortos e feridos, perdas e danos materiais inestimáveis e uma atmosfera geral de terror, que se faria sentir até 1906. Em resposta à tentativa de golpe o governo desencadeou uma onda de repressão, com os militares acusados de insurreição detidos, a Escola Militar da Praia Vermelha fechada, seus alunos exilados, os líderes civis do

movimento encarcerados e processados e os populares participantes do levante perseguidos e presos (Sevcenko, 1993, p.34-35).

Como se vê, a Revolta da Vacina foi parte de um movimento mais extenso, que culminou com a reformulação da sociedade brasileira, destacando-se: a metamorfose urbana da então Capital Federal, o estabelecimento de medidas de saneamento, a redistribuição espacial de vários grupos sociais, a demolição dos cortiços, a construção das avenidas e a ida da população despejada para os morros (Sevcenko, 1993, p.82-83).

Na década seguinte à revolta, intensificou-se o debate sobre a saúde e o saneamento, num contexto de inúmeros movimentos de caráter nacionalista, da Primeira Guerra Mundial e da pandemia de gripe espanhola (Hochman, 1998, p.62-63).

Lentamente cresceu o número de moléstias de notificação obrigatória (de dez, em 1902, para dezessete, em 1914); iniciou-se a fiscalização de habitações, estabelecimentos produtores e comercializadores de alimentos e dos exercícios profissionais da Medicina e Farmácia, tendo como resultado o crescimento de aparatos legais e da autoridade sanitária (Hochman, 1998, p.102).

Em 1918, o médico Azevedo Sodré propôs a criação de um Ministério da Saúde Pública ou, pelo menos, de um departamento nacional técnico e autônomo, que somente seria criado com essas características muitos anos mais tarde, em 1953, quando a saúde ganhou um Ministério próprio desvinculando-se do Ministério da Educação (Hochman, 1998, p.137).

Assinalamos que, a partir desse episódio, houve a reestruturação dos serviços de saúde, fundamentada em uma proposta centralizadora de cunho nacionalista, que deu origem ao Departamento Nacional de Saúde Pública (1920), incorporando o Instituto Vacínico Municipal do Rio de Janeiro ao Instituto Oswaldo Cruz (Fernandes, 1999, p.14). A reversão desse modelo centralizador iniciou-se somente na década de 1980 com o Movimento de Reforma Sanitária e a promulgação, na década seguinte, da Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde.

2.4 A VACINAÇÃO APÓS A REVOLTA

A história das vacinas continua sendo construída através dos tempos e das relações desenvolvidas durante sua aplicação, incluindo novas descobertas, elaboração de campanhas vacinais, participação consciente da população sobre a importância da prevenção de doenças, entre outros fatores.

Destacamos a seguir, com dados do Ministério da Saúde – Programa Nacional de Imunização (Brasil, 1998, p.17-38), alguns fatos importantes, marcos da história da luta dos seres humanos pelo controle das doenças e resgate de sua cidadania e que dizem respeito a decisões internacionais e nacionais, que foram ampliando a utilização dos imunobiológicos (Quadro 1). Relacionados e expostos em ordem cronológica, são elos entre a primeira campanha de vacinação no Brasil em 1904 e os dias atuais.

QUADRO 1 – FATOS HISTÓRICOS DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

1951	• Decisão da Assembléia Mundial da Saúde em promover o controle da varíola
1961	• Início da produção brasileira da vacina liofilizada contra a varíola • Projetos experimentais de vacinação oral contra poliomielite • Regulamentação do Código Nacional de Saúde Decreto n. 9.974
1962	• Instituição da Campanha Nacional contra a Varíola • Primeiros ensaios de vacinação BCG intradérmica no Brasil
1966	• Início da fase de ataque da Campanha de Erradicação da Varíola no Brasil
1969	• Organização do Sistema Nacional de Notificação Semanal de Doenças Transmissíveis
1970	• Instalação, nos estados brasileiros, das Unidades de Vigilância Epidemiológica da Varíola
1971	• Implantação do Plano Nacional de Controle da Poliomielite
1973	• Certificado Internacional da Erradicação da Varíola no Brasil • Instituição do Programa Nacional de Imunizações – PNI • Campanhas de vacinação anti-sarampo em diversos Estados brasileiros • Instituição do Programa Nacional de Profilaxia da Raiva
1974	• Criação do Programa Ampliado de Imunizações (PAI) da Organização Mundial da Saúde
1975	• Campanha Nacional de Vacinação contra Meningite Meningocócica • Início de implantação no país do Sistema de Registro de Doses Aplicadas
1976	• Estabelecimento, pelo Ministério da Saúde brasileiro, das Doenças de Notificação Compulsória
1977	• Últimos casos mundiais de varíola • Proposta da OMS: “Vacinar todas as crianças do mundo até 1990” • Aprovação do modelo nacional da caderneta de vacinação • Publicação do primeiro Manual de Normas e Instruções para Vigilância Epidemiológica e Imunizações
1979	• Erradicação global da varíola
1980	• Extinção da obrigatoriedade da vacinação contra varíola no Brasil • Adoção dos dias nacionais de vacinação contra poliomielite
1981	• Adoção de estratégia nacional para campanha de vacina contra o sarampo
1984	• Adoção, no Brasil, da estratégia de multivacinação
1986	• Criação do personagem símbolo nacional da erradicação da poliomielite, o “Zé Gotinha”
1989	• Último caso de poliomielite no Brasil
1990	• Início da proposta de um treinamento nacional para pessoal em sala de vacinação
1991	• Início do processo de capacitação de pessoal em Sala de vacinação
1992	• Início da implantação do Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Adversos à Vacinação
1994	• Obtenção, pelo Brasil, do Certificado Internacional de Erradicação da Transmissão Autóctone do Poliovírus Selvagem
1995	• Inclusão das metas do PNI (Programa Nacional de Imunização) nas ações relevantes do Setor Saúde, acompanhadas pela Presidência da República

FONTE: Ministério da Saúde – Programa Nacional de Imunização (Brasil, 1998, p.17-38).

3 DO MUNDO DAS VACINAS AO MUNDO DA VIDA

O levantamento da memória coletiva, qual seja a capacidade de relacionar um evento atual com um evento passado, é representado nesse trabalho pela revisão histórico-cultural sobre vacinas, sua origem, o início da obrigatoriedade no Brasil e outros episódios, dentre os quais aquele conhecido como Revolta da Vacina.

A importância de situar historicamente as vacinas na memória cultural dos atores sociais está em contextualizar seu entendimento do que é aplicar ou receber imunobiológicos, que sem dúvida, se encontra permeado desse caminho histórico-concreto.

O resgate histórico do Mundo das vacinas alicerça a compreensão das medidas preventivas utilizadas até hoje, sendo condição essencial para que as mesmas configurem a adoção de comportamentos saudáveis e não um obrigar de ações e, dessa forma, compor um mundo de igualdade de condições de entendimento para os atores sociais vacinadores e vacinados, no qual história, linguagem, cultura, trabalho, personalidade, diálogo e comunicação componham uma estrutura sólida e estabeleçam esperanças de um mundo onde a igualdade de condições convide mulheres e homens a percorrer o Mundo da Vida.

ABSTRACT: When considering the human being as social actor, agent of its health – illness process, is essential to consider it historically. Thus to know history is necessary for the nurse, who when making of the care to the human being its object of work, needs to come close itself to history, and together it to understand the complex insertion of the illnesses, was born, exactly of the necessity to understand and to rescue the life human being, therefore, to know the history of the prevention of the transmissible illnesses are absolute condition for the performance of the nurse in the National Program of the Immunizations. This to walk in the prevention of transmissible illnesses meets permead for the history of the smallpox, object of study of the present work.

KEY WORDS: Vaccines; History; Vaccination.

REFERÊNCIAS

- 1 BERLINGUER, G. A doença como sinal. In: _____. **A doença**. São Paulo: HUCITEC, 1988. p.94-119.
- 2 BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa nacional de imunização**. Brasília, 1998.
- 3 CHALHOUB, S. **Cidade febril**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

- 4 DARMON, P. A cruzada antivariólica. In: LE GOFF, J. **As doenças têm história**. 2.ed. Lisboa: Terramar, 1997. p.305-321.
- 5 FERNANDES, T. M. **Vacina antivariólica**: ciência, técnica e o poder dos homens, 1808-1920. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.
- 6 GORDON, R. **A assustadora história da medicina**. 8.ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 1996.
- 7 HOCHMAN, G. **A era do saneamento**. São Paulo: HUCITEC/ANPOCS, 1998.
- 8 ROSEN, G. **Uma história da saúde pública**. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 1994.
- 9 ROUQUAYROL M.Z.;ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & saúde**. 5.ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.
- 10 SEVCENKO, N. **A Revolta da vacina**: mentes insanas em corpos rebeldes. São Paulo: Scipione, 1993.
- 11 TETAROLLI JÚNIOR, R. **Poder e saúde**: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo. São Paulo: Universidade Estadual Paulista, 1996.

Endereço das Autoras:
Departamento de Enfermagem – UFPR
Rua Padre Camargo, 241 - Alto da Glória
80060-240 - Curitiba - Paraná
E-mail: gems@saude.ufpr.br