

A prevenção da varíola em Portugal nos meados do século XIX (1834-1851)

Smallpox prevention in Portugal during the mid-19th century (1834-1851)

JOAQUIM MELON SIMÕES

Universidade Nova de Lisboa, Instituto de História Contemporânea/IN2PAST

joaquimsimoes2@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-2396-7527>

Texto recebido em / Text submitted on: 09/05/2024

Texto aprovado em / Text approved on: 27/02/2025



Resumo. O propósito deste artigo é de aferir o estado da vacinação em Portugal no segundo quartel do século XIX, mais concretamente na fase de implantação da nova monarquia constitucional, numa análise das formas como se processavam os mecanismos de prevenção da varíola. O estudo é desenvolvido, procurando enquadrar as políticas e práticas vacínicas portuguesas no contexto europeu, a partir de documentação produzida pelo Conselho de Saúde Pública, entidade responsável pelas políticas sanitárias na época. A pesquisa centrou-se nas publicações dos *Annaes do Conselho de Saúde Pública do Reino entre 1838 e 1842*, e no trabalho efetuado por Neves e Melo, diretor da Instituição Vacínica e coordenador das políticas de vacinação em Portugal, entre 1846 e 1851. Na sequência da investigação efetuada, conclui-se que as práticas vacínicas em Portugal estavam bastante aquém das realizadas em estados europeus mais desenvolvidos, apesar do esforço realizado pelas autoridades sanitárias portuguesas para melhorar a situação.

Palavras-chave. Varíola, Vacinação, Portugal, Meados do Seculo XIX, Saúde pública.

Abstract. The purpose of this article is to assess the state of vaccination in Portugal in the second quarter of the 19th century, specifically during the consolidation of the new constitutional monarchy, by analysing the ways in which smallpox prevention mechanisms were implemented. The study endeavours to frame Portuguese vaccination policies and practices in the European context, based on documentation produced by the national Public Health Council, the body responsible for health policies at the time. The research centred on the publications of the *Annaes do Conselho de Saúde Pública do Reino* between 1838 and 1842, and on the work carried out by Neves e Melo, director of the *Instituição Vacínica* and coordinator of vaccination policies in Portugal between 1846 and 1851. It was concluded that vaccination practices in Portugal were well below those in more developed European states, despite the efforts made by the Portuguese health authorities to improve the situation.

Keywords. Smallpox, Vaccination, Portugal, Mid1800s, Public health.

Introdução

Não é extensa a produção historiográfica recente sobre as temáticas da vacinação no Portugal oitocentista. Um dos maiores contributos para esta historiografia foi apresentado por Maria Rita Garnel, na sua reflexão sobre as políticas de saúde pública contemporâneas, onde expôs e problematizou as estratégias estatais de combate à varíola ao longo do século XIX (GARNEL 2016: 103-112). Carlos Lousada Subtil e Margarida Vieira centraram a sua pesquisa nos primórdios da vacinação em Portugal, colocando o foco na ação da Instituição Vacínica durante a sua primeira década de vigência, num artigo sintético mas incisivo (SUBTIL e VIEIRA 2011). Nestes dois trabalhos, os autores providenciaram um enquadramento rigoroso da legislação aprovada pelos sucessivos governos liberais em matéria de políticas de vacinação. Outra investigação de relevo, Sandrine Pinto, Ana Leonor Pereira e João Rui Pita analisaram a influência de Edward Jenner em Portugal e fizeram um levantamento das instituições que promoveram a imunização no país até ao final do século XIX (PINTO et al. 2018). Na sua obra de fôlego sobre as problemáticas da higiene do corpo, Jorge Crespo dedicou várias páginas à implantação dos métodos da prevenção da varíola em Portugal e do impacto ténue destas na população (CRESPO 1990: 211-215). Porém, o seu foco não foi além da década de 1830. Em coletâneas de referência, a temática foi tratada de forma muito sucinta, sem acrescentar conteúdo significativo (CASCÃO 1993; SERRÃO e MARQUES 2002).

A historiografia contemporânea oferece uma panorâmica geral sobre as políticas de vacinação ao longo do século XIX, contextualizando a evolução normativa destas mesmas políticas. A etapa inicial da atividade da Instituição Vacínica também foi devidamente analisada pelos autores mencionados. Contudo, não existe um escrutínio detalhado da aplicação dos mecanismos de prevenção da varíola no período posterior à guerra civil de 1832-34. Falta uma aferição das dinâmicas da prática vacínica em três fases conjunturais distintas: enquanto a Instituição Vacínica foi gerida pela Academia Real de Ciências (1832-1844), enquanto a Instituição Vacínica esteve a cargo do Conselho de Saúde Pública do Reino (1844-1868), depois do desmantelamento da Instituição e do Conselho em 1868.

Em pesquisa relativa ao papel do Conselho de Saúde Pública na implementação das políticas sanitárias portuguesas, encontrou-se documentação que permitiu aprofundar o estudo das duas primeiras fases conjunturais enunciadas: um relatório sobre o estado de vacinação no país em 1840, apresentado e discutido nos *Annaes do Conselho de Saúde Pública do Reino*, e fon-

tes muito precisas, arquivadas na Torre do Tombo, sobre o labor da autoridade sanitária enquanto Luís Maria das Neves e Melo foi o diretor da Instituição Vacínica. O aprofundamento desta pesquisa levou à realização do artigo, no sentido de reforçar a produção historiográfica conhecida sobre as temáticas da vacinação no Portugal Oitocentista, com incidência no segundo quartel do século XIX.

O artigo divide-se em cinco partes, começando por um enquadramento do impacto da varíola a um nível global ao longo da história, sublinhando depois as formas como os diferentes estados e países europeus lidaram com este tipo de doença na primeira metade do século XIX, centrando, a seguir, o foco no caso português. No capítulo 4, procurou fazer-se uma síntese crítica do relatório vacínico proposto pelo Conselho de Saúde às várias autoridades sanitárias centrais e distritais do país, e que contém dados fundamentais sobre as práticas de imunização e os surtos de varíola ocorridos na década de 1830. Na secção seguinte, perscrutou-se o trabalho desenvolvido por Neves e Melo na liderança da Instituição Vacínica, com enfoque na proposta de lei que o cirurgião redigiu no intuito de modernizar os mecanismos estatais de prevenção da varíola.

1. Origem, desenvolvimento e erradicação da varíola

As primeiras manifestações da varíola deram-se, muito provavelmente, no Egipto, milhares de anos antes do nascimento de Cristo, existindo evidências da sua presença na África Ocidental e na Ásia Menor depois da queda do Império Romano (FENNER et al. 1988: 210-214). Embora não se saibam as origens exatas da doença na Europa, esta deve ter-se disseminado nos séculos XI e XII, com o regresso dos soldados que participaram nas Cruzadas da época, na região do Levante (SNOWDEN 2020: 141). Nos séculos seguintes, a doença implantou-se no continente europeu, impondo-se como uma das moléstias mais temíveis. A infeção variolosa era, efetivamente, assustadora, em incursões que deixavam os corpos febris e transformavam os rostos em campos de erupções de pústulas purulentas e fétidas (SCHAMA 2024: 42-43).

Na primeira metade do século XVIII, começaram a efetuar-se com algum resultado as primeiras medidas de inoculação preventiva da doença em vários locais da Europa, e foi nesta fase que surgiram os primeiros defensores da vacinação contra a varíola como Giacomo Pylarini, Emanuele Timoni e a ativista precursora Mary Wortley Montagu (SCHAMA 2024: 42-43). Foi com o trabalho de Edward Jenner que a prática da prevenção da varíola evoluiu para um

método eficiente, demonstrado na sua obra publicada em 1798: *Inquiry into the Causes and effects of Variolae Vaccinae* (ACKERKNECHT 2016: 114). Através da inoculação de varíola bovina e humana em pessoas saudáveis, o médico inglês confirmou o potencial da vacinação como fator imunizador da moléstia, aperfeiçoando e sistematizando o processo no seu tratado (SNOWDEN 2020: 153-154). A sua descoberta inovadora foi, então, confirmada pelos pares ingleses e norte-americanos, garantindo um impacto célere a nível mundial do novo método proposto (ROSEN 2015: 104). A epistemologia da vacina foi, rapidamente, adotada pela maior parte dos países europeus e pelos Estados Unidos da América, e divulgada pela expedição filantrópica de Balmis-Salvany no continente americano e nas Ilhas Filipinas (FENNER et al. 1988: 247).

A aplicação sistemática da vacinação contra a doença teve como ponto de partida o contributo de Jenner e desenvolveu-se com êxito nas centúrias seguintes, levando à erradicação da varíola transmitida de forma natural em 1980 (SNOWDEN 2020: 130). No entanto, todo o processo que levou a este triunfo civilizacional foi conturbado no plano científico, social e político. As pesquisas de Jenner foram criticadas quando vieram a público, de uma forma construtiva por médicos com objeções válidas, de uma forma destrutiva por inoculadores que defendiam interesses instalados, e por defensores intransigentes de convicções religiosas (ROSEN 2015: 104). A institucionalização da vacina demorou décadas a ser consagrada no plano normativo em inúmeros países europeus no século XIX, e, quando essa consagração aconteceu, nasceram os primeiros movimentos anti-vacínicos organizados, polarizadores da opinião pública (BALDWIN 1999: 263-276). No século XX, a emergência da microbiologia contribuiu para industrializar e aperfeiçoar a produção de linfa necessária a uma melhoria na qualidade dos meios de prevenção da varíola (FENNER et al. 1988: 278-280). Contudo, esta melhoria apenas funcionou como catalisador de uma verdadeira purga da doença variolosa no mundo quando a Organização Mundial da Saúde lançou um programa de vacinação global em 1966 (HOLMBERG et al. 2017: 5-6). Catorze anos depois, as previsões de Edward Jenner concretizaram-se.

2. A vacinação europeia numa época de indefinição técnica

No século XIX, a história da vacinação europeia pode dividir-se em duas fases: 1) a disseminação da prevenção contra a varíola (1800-1880), 2) o advento da revolução bacteriológica (1880-1900) (ROSEN 2015). Qualquer dos dois períodos foi marcado por focos de resistência às ações de inoculação

e, também, por vagas de contestação ao propósito vacínico (WOLFE 2002: 430-431). As dinâmicas de vacinação desta época foram-se implementando de forma diversa no continente europeu, tendo funcionado como meios de consolidação das políticas de saúde pública na sociedade e de institucionalização da figura do agente sanitário (HOLMBERG et al. 2017: 3-4). Até ao advento da microbiologia, as ações de vacinação centravam-se, sobretudo, na prevenção da varíola, tendo como quadro de referência os princípios advogados por Jenner (SNOWDEN 2020: 154-155). Na sequência da maior parte das descobertas bacteriológicas fundamentais ocorrida entre 1878 e 1887 e do aperfeiçoamento da ciência laboratorial, os processos de imunização foram depois aplicados a outras doenças (ACKERKNECHT 2016: 143).

Na Europa oitocentista, as abordagens à ameaça variolosa variavam bastante conforme ocorreu nos casos da Finlândia, da Suécia, da Grã-Bretanha, da França, dos estados alemães e da Espanha. Na Escandinávia, a Finlândia e a Suécia apresentavam vicissitudes próprias no campo da supervisão vacínica (NELSON e ROGERS 1992: 370-371). Na Finlândia, as políticas de prevenção foram conduzidas por uma sociedade promotora do bem-estar social, até o estado finlandês assumir esse papel em 1825 (PITKANEN et al. 1989: 100). Em 1850, as ações de vacinação começaram a ser empreendidas no terreno pelas parteiras (NELSON e ROGERS 1992: 373). No entanto, apesar da proficiência revelada e dos altos índices de vacinação nas crianças, a gestão da pasta pelo estado finlandês tinha falhas que foram retificadas, depois, por legislação que tornou obrigatória a vacinação contra a varíola em 1883 (UKONAHO et al. 2022: 1181). Na Suécia, a administração da saúde pública esteve a cargo do Collegium Medicum até 1813 e a partir dessa data pelo Sundhets Collegium (NELSON e ROGERS 1992: 371). Seriam estas duas entidades administrativas que desenvolveriam as políticas suecas de vacinação até à revolução bacteriológica, sendo ainda durante a vigência do Collegium Medicum que se implementariam leis reguladoras da vacinação compulsória. No ano de 1853, seriam promulgadas mais instruções normativas no sentido de reforçar a obrigatoriedade da vacina da varíola, e de promover mesmo a revacinação em algumas camadas da sociedade, mais concretamente no corpo do exército. Tanto na Suécia como na Finlândia, as políticas de vacinação eram delegadas nas províncias através de departamentos regionais.

Na Inglaterra e no País de Gales, as políticas de vacinação eram ainda pouco objetivas durante a década de 1830, o que contribuiu para que se registassem surtos de varíola com características de intensidade e violência semelhantes às epidemias do século XVIII (HARDY 1983: 112). Até 1840, o estado inglês apenas se envolveu na questão, disponibilizando um estabe-

lecimento vacínico em Londres, um centro logístico para vacinadores voluntários (HENNOCK 1998: 154). A partir de 1840, criaram-se *Boards of Guardians* sob a égide da *Poor Law Commission*, unidades administrativas cuja função era de nomear pessoal médico qualificado para prover vacinação gratuita à população. Apesar destas medidas, a prevenção da varíola continuou a ser pouco eficiente por fatores burocráticos e por atitudes de negligência ou procrastinação da população (HARDY 1983: 114). Depois de 1850, a Sociedade Epidemiológica adotou a causa da vacinação e do seu labor surgiu o *Vaccination Act* de 1853, de caráter obrigatório, que requeria a imunização de todas as crianças com menos de três anos de idade (HENNOCK 1998: 55). Nos anos seguintes, a Sociedade Epidemiológica trabalhou com as autoridades centrais de saúde pública britânica – o *General Board of Health* e o *Privy Council* – para uma melhor implementação das políticas vacínicas que continuariam com falhas e limitações até à década de 1870.

Nos outros estados da Grã-Bretanha, a situação em meados do século XIX era um pouco diferente (HARDY 2008: 3). Na Irlanda, tal como em Inglaterra e Gales, as políticas de vacinação eram determinadas por uma colaboração entre o estado e os especialistas técnicos. Contudo, segundo Deborah Brunton, elas foram implementadas de forma menos impositiva, e a vacinação apenas se tornou parte integrante do serviço médico prestado pelas autoridades de saúde irlandesas em 1851. Tal aconteceu onze anos depois do *Vaccination Act* irlandês, através do qual se tinha tentado, sem sucesso, tornar a imunização obrigatória (GEARY 2021: 30). Só em 1863, foi produzida legislação capaz de dotar a prevenção da varíola de mecanismos eficazes. Na Escócia, devido à ausência de legislação concreta, as ações de vacinação ficavam a cargo de corporações especializadas e não de órgãos executivos geridos pela administração pública, tendo sido muito importante o papel do *Royal College of Physicians de Edimburgo* (MACDONALD 1997: 295). Esta situação manteve-se até à década de 1860, numa região onde a prevenção da varíola foi, de um modo geral, bem aceite pela sociedade (HARDY 2008: 4). Nessa altura, as autoridades escocesas verificaram que seria necessária a obrigatoriedade da vacina para evitar que se repetissem os surtos mortíferos registados em alguns locais (MACDONALD 1997: 320).

Em França, o segundo quartel do século XIX seria um período de desaceleração nas ações de prevenção de varíola, após uma fase de grande dinamismo no início da centúria (LA BERGE 1986: 101-106). A sucessão de acontecimentos políticos e a incursão violenta da cólera no país relegaram as políticas de vacinação para segundo plano na década de 1830. As ações mandatórias de imunização regular incidiam, principalmente, nos soldados

do exército e nos estudantes das universidades. Nos meados do século XIX, a coordenação das políticas vacínicas estava a cargo da Academia Real de Medicina, encarregada de gerir o Comité Central Vacínico do país. Esta entidade estava disseminada por 25 cidades de França, com comissões chefiadas por médicos em cada urbe. A França, embora fosse uma das nações mais avançadas do seu tempo em capacidade técnica nos campos da medicina e da saúde pública, adiou até ao final do século a aprovação de uma legislação efetiva em matéria de vacinação (BALDWIN 1999: 264-266). Este adiamento deveu-se a questões políticas complexas, a indecisões constantes no seio dos governos e a descoordenações entre o parlamento e o senado.

Na Alemanha, até à unificação da Prússia com os outros estados alemães na década de 1860, o panorama era diverso (BALDWIN 1999: 263). Cada estado tinha as suas dinâmicas próprias no que respeitava às políticas de vacinação. Antes de 1849, o pelouro da saúde pública prussiano era repartido pelo Ministério do Interior e pelo Ministério da Igreja, Educação e Assuntos Médicos, assumindo este último a pasta na segunda metade do século (HENNOCK 1998: 50). As questões sanitárias eram tratadas, então, a três níveis – central, distrital e de comarca. Nos outros estados, a gestão da saúde pública comportava as suas particularidades, mas existia uma tradição enraizada do exercício da polícia médica pelos diversos governos (BALDWIN 1999: 260-261). Antes da unificação, também se verificava uma grande variedade na aplicação de medidas obrigatórias para a prevenção da varíola. Em meados do século XIX, de um modo geral, as normativas eram rigorosas na Baviera. Baden e Westphalia adotavam procedimentos semelhantes desde o início de 1800. Com regulação promulgada em 1835, a Prússia impunha a vacinação a quem se candidatasse ao emprego público e à assistência pública. Contudo, permitia que as crianças frequentassem a escola sem estarem imunizadas. Na Baviera e no estado prussiano, como em França, os corpos do exército tinham de ter a vacinação em dia. Em Espanha, o governo apenas começaria a empenhar-se em políticas concretas de imunização a partir de 1871, data da fundação do *Instituto Nacional de Vacuna* (MARÍN 2004: 79-81).

No segundo quartel do século XIX, as políticas de vacinação europeias, centradas na contenção e tratamento dos surtos de varíola, entraram num período de indefinição. As nações mais avançadas no plano científico hesitariam nas estratégias a seguir. De um modo geral, preconizou-se a imunização voluntária, complementada a espaços com medidas compulsórias pontuais, incidindo em determinadas franjas da sociedade. A questão da revacinação foi discutida, mas não sobressaiu uma perspetiva clara sobre o problema (LA BERGE 1986: 107). Na década de 1850, começou a produzir-se legislação

efetiva, inerente à prevenção de surtos variolosos, mas logo depois surgiriam os primeiros movimentos anti-vacínicos na Grã-Bretanha (WOLFE 2002: 430) e na Alemanha (BALDWIN 1999: 303). Porém, na primeira metade do século XIX, este fenómeno ainda não era relevante. Nos países mais desenvolvidos da Europa, o segundo quartel de 1800 foi de hesitação nas políticas de vacinação a seguir. E o que acontecia, então, num país periférico, em vias de industrialização, como Portugal?

3. A Instituição Vacínica num país em mudança

Em Portugal, o período compreendido entre 1834 e 1851 corresponde a uma fase de consolidação do liberalismo e da monarquia constitucional, depois de uma guerra civil que aboliu o regime absolutista (SERRÃO e MARQUES 2002: 9-11). Foi tempo marcado por tumultos e tensões partidárias durante o qual se produziu legislação inovadora em diversas áreas e se deram os primeiros passos para a modernização do país. Com o advento da Regeneração na década de 1850, Portugal ganhou a estabilidade política e financeira necessária para melhor desenvolver as suas infraestruturas económicas e sociais (RIBEIRO 1993: 121-126). Duas das áreas renovadas pela ação de políticos liberais esclarecidos foram a saúde pública e a ciência médica, com um reforço do ensino técnico e das políticas sanitárias (FERREIRA 2015: 779-780).

No campo da medicina, as escolas régias de cirurgia de Lisboa e Porto, fundadas em 1825, seriam elevadas à categoria de escolas médico-cirúrgicas, aptas a certificar médicos e cirurgiões devidamente qualificados (PITA 2021: 371). Os diplomas fundamentais para esta modernização do ensino médico seriam promulgados em 1836 e 1840, consagrando uma formação na linha do método anatómoclínico seguido na França e na Alemanha (GARNEL 2013: 8-9). No campo da saúde pública, foi publicada a Lei da Saúde de 1837 que criou o Conselho de Saúde Pública do Reino, um organismo semiexecutivo que reestruturaria e coordenaria os quadros de polícia médica de Portugal, em articulação constante com o Ministério do Reino (Decreto-lei de 03/01/1837). Esta entidade, operando num contexto favorável ao desenvolvimento de legislação sanitária ambiciosa, prestaria serviços importantes ao país até ser extinta em 1868 num momento de retrocesso político e normativo (FERREIRA 2015: 777-778). Foi neste contexto de renovação das infraestruturas médicas e sanitárias portuguesas, que se desenvolveram as dinâmicas próprias da Instituição Vacínica.

Em 1812, a Instituição Vacínica seria criada pela Academia Real de Ciências de Lisboa, no intuito de garantir oito sessões de vacinação por mês, em ações de prevenção contra a varíola (GARNEL 2016: 104). Estas sessões eram efetuadas na capital, mas também se podiam enviar remessas de vacinas para as províncias, desde que fossem solicitadas. A entidade era gerida, através de uma comissão, pelo médico Bernardino António Gomes, tendo a contrato dois cirurgiões para os dias das sessões (PINTO et al. 1981: 74). As primeiras crianças a serem inoculadas pela Instituição Vacínica foram os órfãos da Casa Pia (SUBTIL e VIEIRA 2011: 168). No primeiro ano, a organização conseguiu levar a vacina à maior parte das regiões do país, tratando 2.116 indivíduos. Nos anos seguintes, a missão da organização sofreria reverses. “Depois de um começo auspicioso, o número de inoculações foi diminuindo, e, ao entrar a década de 1820, podia considerar-se negligenciável” (GARNEL 2016: 104-105). A entidade continuou sob gestão da Academia Real das Ciências até 1835, quando passou a ser tutelada pelo Governo Civil de Lisboa em articulação com o Ministério do Reino (Portaria 24/02/1835).

Em 1842, dar-se-ia uma reestruturação da Instituição Vacínica, que passaria a ser composta por um médico-presidente, três cirurgiões vacinadores, um amanuense e um porteiro (Decreto-lei 01/12/1842). Estas alterações seriam de curta duração. Em 1844, a entidade era anexada ao Conselho de Saúde Pública do Reino, sendo o médico-presidente substituído por um dos vogais do mesmo Conselho (GARNEL 2016: 105-106). O vogal responsável tinha ao seu cargo três cirurgiões que aplicavam a vacina de forma gratuita todos os meses no Hospital da Misericórdia. As ações de vacinação também podiam ser implementadas nos vários concelhos e distritos do país pelas entidades competentes. Esta responsabilidade pela gestão da Instituição Vacínica manter-se-ia até à extinção do Conselho em 1868 (Decreto-lei de 03/12/1868).

4. A varíola nos anos da cólera

Uma iniciativa do Conselho de Saúde Pública em 1840 permitiu perceber de forma geral as incursões de surtos variolosos na década anterior e aferir das políticas muito deficitárias de vacinação da época (*Annaes do Conselho* 1840: 22-23). No mês de abril, a instituição lançou uma circular com um inquérito direcionado aos facultativos de todos os distritos e aos membros da Instituição Vacínica, procurando averiguar do estado da vacinação no país e do problema da revacinação. O inquérito era constituído pelas seguintes questões centrais: 1) Quando apareceram os últimos surtos de varíola no

concelho? 2) Há quanto tempo não apareciam surtos de varíola no concelho? 3) Os surtos de varíola que apareceram eram epidêmicos ou esporádicos? 4) Que impacto tiveram os surtos nas faixas etárias e nos sexos? 5) Quantos indivíduos vacinados foram atacados pela varíola? 6) Qual o impacto da varíola nos indivíduos vacinados, considerando também as faixas etárias e os sexos? 7) Quanto tempo houve entre a vacinação e o momento em que contraíram a varíola?

Os resultados do inquérito foram apresentados em forma de relatório nos *Annaes do Conselho de Saúde Pública do Reino*, pelo vice-presidente Santos Cruz. No preâmbulo do texto, o vice-presidente justificou a iniciativa por três razões: pelo dever da instituição em zelar pela atividade vacínica no país, pela necessidade em obter mais dados para a redação, por parte do Conselho, de uma normativa reguladora sobre a prevenção da varíola em Portugal, para verificar os efeitos da revacinação no país, na sequência do debate internacional sobre esta questão. Santos Cruz estava a par das investigações mais recentes sobre o impacto da vacinação nas sociedades europeias e sabia que o tema da revacinação estava bem presente na comunidade científica francesa. Nessa altura, a Academia Real de Medicina francesa abriu um concurso para o melhor ensaio sobre a vacinação “dealing with its preventive qualities, duration of protection, and the question of revaccination” (LA BERGE 1986: 107).

O relatório era dividido em duas partes. Uma primeira parte consistia nas respostas que dezoito delegados distritais recolheram dos facultativos locais e uma segunda apresentava a informação recolhida pelos responsáveis da Instituição Vacínica no distrito de Lisboa (*Annaes do Conselho* 1840). No norte do país, registaram-se vários surtos esporádicos de varíola e alguns epidêmicos sem gravidade, especialmente na região de Bragança onde a vacinação era inexistente em metade dos concelhos. No centro, ocorreram várias epidemias variolosas na Guarda, Leiria e Viseu, sem grande expressão, sendo a prática da vacinação pouco efetiva ou recente nesta zona de Portugal. No sul, registaram-se somente duas epidemias de baixo impacto no distrito de Faro em 1833 e 1839, e alguns surtos esporádicos nas regiões do Alto e Baixo Alentejo. Nas Ilhas dos Açores e da Madeira foi possível aplicar os inquéritos nos distritos de Angra e do Funchal. Registaram-se algumas epidemias pouco relevantes nestes arquipélagos e constatou-se que na Ilha da Terceira se vacinaram com regularidade 900 a 1200 pessoas por ano. Em todo o país, quem estava vacinado não teve varíola, excetuando uma rapariga de 21 anos que sofreu bastante com a doença em Viseu. No que respeita ao distrito de Lisboa, a Instituição Vacínica apresentou um quadro estatístico detalhado, referente à vacinação em 1837, 1838 e 1839. Nesses três anos, a entidade vacinou 2.166

indivíduos e revacinou 144, no total de 2.310 inoculações. O secretário da instituição não constatou qualquer surto epidémico no mesmo período nem a presença da doença em quem foi imunizado. Sobre a questão da eficácia da revacinação, não foram obtidos dados conclusivos em distrito algum.

No entanto, a informação contida neste documento de âmbito nacional não abrangeu todo o território do país (SILVEIRA 1997). Faltaram inquirir dois distritos, os de Horta e Ponta Delgada, e na maior parte das províncias administrativas os delegados não conseguiram sufragar todos os concelhos (*Annaes do Conselho* 1840). Em Castelo Branco, só responderam facultativos de 6 dos 14 concelhos, na Guarda foram consultados 22 dos 30 concelhos, em Coimbra faltaram os dados de 7 concelhos e em Aveiro faltou saber o que se passava noutros 15. Apenas foi possível ter uma noção quantitativa da inoculação em 2 distritos, Lisboa e Angra do Heroísmo, mas sem qualquer categorização etária rigorosa. Em todo o dossier apresentado nos *Annaes do Conselho de Saúde Pública do Reino* sobressai uma omissão curiosa: nas poucas estatísticas apresentadas não se distinguiram adultos de crianças, algo que já era corrente fazer-se nas ações de imunização na França e na Prússia (LA BERGE 1986: 103; HENNOCK 1998: 49).

No Portugal da década de 1830, os surtos de varíola não foram significativos num período em que a cólera fez as suas primeiras incursões mortíferas na Europa. A epidemia de 1832 vitimou 102.739 pessoas na França e 23.000 na Grã-Bretanha (JORLAND 2010: 267). Em Espanha, um surto violento fez à volta de 300.000 mortes nos anos de 1833 e 1834 (FERNÁNDEZ SANZ 1995: 440). No território português, a cólera entrou em 1833, provocando uma grande devastação com perdas de, aproximadamente, 40 mil vidas humanas (ABREU 2023: 152). Perante o espectro do chamado monstro asiático e da sua incursão brutal em Portugal, a varíola, em manifestações esporádicas ou de baixa intensidade, configurava-se como um mal menor.

5. A Instituição Vacínica sob a direção de Luis Maria das Neves e Melo

Como foi referido anteriormente, o Conselho de Saúde Pública português passou a gerir a Instituição Vacínica em 1844. A 9 de junho de 1846, o vogal cirurgião do Conselho, Luís Maria das Neves e Melo, tomou posse como diretor da entidade (Arquivo Nacional Torre do Tombo [doravante ANTT], Min.Reino, Mç. 2441: Processo 161). Passaria a chefiar a Instituição Vacínica num momento muito delicado para o país, no rescaldo da revolta

popular da *Maria da Fonte*, que colocou em estado de alerta a região norte do país no primeiro semestre do ano (SERRÃO e MARQUES 2002: 607-609). O descontentamento de grande parte da população do distrito do Minho deveu-se à implementação de uma série de leis políticas e sanitárias que proibiam os enterros nas igrejas e, sobretudo, impunham mais impostos ao povo (CAPELA 1997). Para acabar com os tumultos, o governo português teve de fazer concessões, retirando as medidas então pensadas para a saúde pública (FERREIRA 2015: 777-780). Foi neste contexto complexo, de alguma hostilidade às políticas sanitárias do estado, que Neves e Melo – com certa relutância – assumiu o cargo de diretor da Instituição Vacínica (ANTT, Min.Reino, Mç.2441: Processo 161). O acumular de mais um cargo não lhe traria grandes vantagens pecuniárias. O vogal cirurgião, como a generalidade dos funcionários públicos da altura, tinha um vencimento insuficiente, o seu ordenado sofria deduções e era alvo de impostos vários (SERRÃO e MARQUES 2004: 195).

Na década de 1840, sucederam-se vários surtos de varíola em todo o país e a questão da vacinação mandatória nas crianças começou a ser debatida no país (CASCÃO 1993: 437). Ciente do problema, Neves e Melo redigiu, em finais de 1847, um projeto-lei que visava criar um regulamento para a vacinação em Portugal (ANTT, Min.Reino, Mç.2441: Projecto-lei de 31/12/1847). No preâmbulo ao projeto, o vogal cirurgião falava da necessidade de dar um novo impulso à Instituição Vacínica e à divulgação dos processos de inoculação em todo o país, evocando o tempo da criação da mesma instituição em 1812 e da mobilização que a entidade conseguiu gerar ainda nessa época, quando chegou a imunizar 20 mil pessoas em 1817 (CASCÃO 1993: 437-438). Nesse texto introdutório, Neves e Melo sublinhava o problema do número de vacinados ter andado sempre muito distante do número de recém-nascidos em Portugal, considerando os preconceitos e a dificuldade de acesso aos locais de inoculação como fatores que contribuíam para a resistência da população em vacinar-se. Para o vogal cirurgião, esses preconceitos eram de várias ordens. No seu entender, a falta de instrução, bem evidente fora das capitais de distrito e das cidades mais populosas, contribuía para a pouca aderência ao serviço vacínico (ANTT, Min.Reino, Mç.2446: Relatório de Vacinação de 05/11/1850). Por outro lado, Neves e Melo lamentava que muitos chefes de família não estivessem convencidos dos benefícios inerentes à prevenção da varíola, suspeitando que essas dúvidas tinham sido criadas e alimentadas por médicos portugueses, antagonistas dos métodos de vacinação de Jenner, que contestaram o seu valor científico quando as ações de imunização começaram a ser promovidas em Portugal (ANTT, Min.Reino, Mç.2441: Relatório

de Vacinação de 15/12/1847). É provável que Neves e Melo estivesse a referir-se, entre outros, a Araújo Carneiro, um médico que publicou um opúsculo em 1808 contra os trabalhos de Jenner, tentando desacreditar o impacto da vacinação na Grã-Bretanha¹ (*Grande enciclopédia* 3: 97-98).

As resistências à vacinação pelos segmentos menos instruídos da sociedade eram transversais a nível europeu, manifestavam-se de igual modo nos países mais ou menos desenvolvidos, mais ou menos industrializados, ao longo do século XIX. Considerando as observações do vogal cirurgião Luís Maria das Neves e Melo sobre o processo de prevenção da varíola na cidade de Lisboa, é plausível especular sobre um fator secundário para a negligenciação da vacina, capaz de influir nos comportamentos da população: o problema da mobilidade. A dificuldade em aceder aos postos de inoculação – por falta de meios ou pelas complexidades da longa distância – poderia constituir um efeito dissuasor da imunização, um fator de reforço negativo das atitudes mentais de recusa do ato vacínico preventivo. Será que esta hipótese do problema da mobilidade, identificada por Neves e Melo em Portugal, também se colocaria nos outros países europeus? Numa leitura geral da bibliografia presente neste trabalho, esse fator não é visível.

O regulamento proposto pelo vogal cirurgião em 1847 assentava na ideia de uma rede de vacinação nacional gerida pela Instituição Vacínica como entidade anexa ao Conselho de Saúde Pública, nos moldes já instituídos, mas com uma orgânica mais ampla e precisa (ANTT, Min.Reino, Mç. 2441: Projecto-lei de 31/12/1847). Uma estrutura de serviços constituída por um certo número de vacinadores efetivos e extraordinários, a serem determinados pelo governo. A estrutura teria a sua sede em Lisboa com a implantação de três centros de vacinação em locais ideais para atender a população da capital. Neves e Melo defendia a necessidade de se criarem mais dois centros de imunização além do já existente junto ao edifício onde o Conselho trabalhava. A rede seria composta, também, por comissões vacínicas em cada capital de distrito com mais de dois facultativos a trabalhar na localidade. Nas outras cidades e concelhos, seriam nomeados vacinadores correspondentes – os cirurgiões dos municípios. Em concelhos sem facultativos, seria encarregado das tarefas de imunização um sangrador, um cirurgião leigo aprovado pelas autoridades sanitárias. A falta de cobertura médica continuava a ser um problema no país, uma deficiência estrutural dos serviços de saúde que já tinha sido identificada pelo estado português em 1813 e que continuava longe da resolução meio século depois (BRAGA 2001: 143-144).

¹ Araújo Carneiro foi logo a seguir refutado pelo médico Abrantes de Castro na Revista *O Investigador Português*, na edição de dezembro de 1811.

No projeto-lei redigido por Neves e Melo, havia uma hierarquização clara de funções e competências. O Diretor da Instituição Vacínica era o líder da rede proposta, exercia chefia direta sobre tudo o que respeitava a questões de vacinação no distrito de Lisboa e supervisionava o trabalho dos presidentes das comissões vacínicas distritais, cujo responsável máximo era o delegado de saúde do círculo administrativo. Neves e Melo aproveitou as dinâmicas de funcionamento do próprio Conselho de Saúde Pública para melhor sistematizar o trabalho da Instituição Vacínica em todo o país. Nas paróquias, os regedores locais ficaram encarregados de registrar todas as crianças batizadas, enviando depois esses registos para o Diretor da Instituição Vacínica no distrito de Lisboa e para os delegados de saúde nos outros distritos. Dessa forma, ficaram estabelecidas as condições para fiscalizar os chefes de família que eram obrigados “a fazer vacinar os seus filhos dentro dos primeiros seis meses de vida, ou quando para isso sejam competentemente avisados” (ANTT, Min. Reino, Mç. 2441: Projecto-lei de 31/12/1847, fl.6). Quem não cumprisse a lei teria de pagar uma multa de 120 a 360 reis². Neves e Melo introduziu assim a figura da vacinação obrigatória no regulamento, com a intenção de pressionar a população a cumprir os seus deveres no que respeitava à prevenção da varíola. No regulamento, o vogal cirurgião definia, também, como competências das autoridades do serviço vacínico, a recolha e tratamento estatístico do trabalho efetuado com as devidas observações no campo e a gestão das reservas de pus “para satisfazer qualquer requisição” (ANTT, Min.Reino, Mç. 2441: Projecto-lei de 31/12/1847, fl.10).

O projeto-lei apresentado por Neves e Melo era ambicioso, moderno e tinha em conta as principais preocupações da época no que respeita às políticas de vacinação europeia: a questão da introdução da figura jurídica da compulsão na sociedade, a urgência em contabilizar anualmente a natalidade para controlar os níveis de inoculação nas crianças e a necessidade de estruturar de forma legal e orgânica uma entidade de salvaguarda da saúde pública no campo da vacinação (BALDWIN 1999; LA BERGE 1986). O governo reconhecia o zelo e o engenho de Neves e Melo, mas o projeto-lei não era implementado (ANTT, Min.Reino, Mç.2446: Relatório de Vacinação de 05/11/1850). É possível aventar uma razão plausível para a recusa do estado em levar avante a legislação apresentada: o difícil contexto interno com um país a viver as consequências de tumultos populares violentos e de uma guerra civil de curta duração (SERRÃO e MARQUES 2002: 615-616). Neste tempo conturbado, promulgar uma lei que obrigasse, sob pena de multa, os chefes de família a

² A moeda portuguesa na altura.

mandar vacinar os seus filhos, poderia conduzir a uma nova *Maria da Fonte*, insurreição popular que, em parte, foi uma resposta a políticas sanitárias coercivas (CAPELA 1999). Será preciso esperar mais de 50 anos até se publicar uma legislação nos moldes propostos por Neves e Melo, através de uma reforma normativa dos serviços sanitários portugueses, desenvolvida entre 1899 a 1911, num processo legislativo moroso que só ficou concluído no início da Primeira República (GARNEL: 108-110).

O trabalho do vogal cirurgião como diretor da Instituição Vacínica estendeu-se do verão de 1846 ao verão de 1851. Nesta fase, ele coordenaria, diretamente, as ações de inoculação em Lisboa, obtendo os seguintes números:

Tabela 1. Crianças vacinadas no distrito de Lisboa entre 1846 e 1850³⁴.

Ano	Número de crianças vacinadas
junho de 1846 a dezembro de 1847	1143
1848	1226
1849	8578
1850	851
Total	11798

No plano nacional, Neves e Melo conseguiu dinamizar as estruturas de saúde pública do país no ano de 1849, ao ponto de atingir resultados em dez distritos⁵:

³ ANTI, Ministério do Reino, 1ª Direcção, 2ª Repartição, Correspondência recebida (1844-1860) – Relatório de Vacinação entre 17/06/1846 e 30/11/1847, Maço 2441; ANTI, Min.Reino, Mç.2446: Relatório de Vacinação de 23/05/1849 para o ano de 1848; ANTI, Min.Reino, Mç.2446: Relatório de Vacinação de 05/11/1850; ANTI, Min.Reino, Mç. 2450 (processo 50) e Mç 2451 (processo 212): Estatísticas relativas à vacinação em 1850.

⁴ O número de crianças vacinadas foi maior em 1849, devido às ações de imunização fora da capital. No entanto, não foi possível saber o número de vacinações em 10 concelhos do distrito de Lisboa.

⁵ Tabela apresentada sem contar com os valores registados no distrito de Lisboa, e referidos na tabela anterior.

Tabela 2. Crianças vacinadas por distrito em Portugal (1849)⁶.

Distrito	Crianças vacinadas
Aveiro	2550
Braga	290
Coimbra	347
Horta	399
Leiria	1525
Portalegre	1400
Santarém	2171
Viana do Castelo	493
Vila Real	123
Viseu	794
Total	10092

Enquanto geriu a Instituição Vacínica, Neves e Melo teve sempre de lidar com o problema da insuficiência de relatórios estatísticos relativos às ações de imunização por parte dos delegados de saúde encarregados de organizar as mesmas nos vários distritos do reino (ANTT, Min.Reino, Mç.2446: Relatório de Vacinação de 05/11/1850). Muitos destes funcionários sanitários não conseguiram, por várias razões, enviar os mapas estatísticos necessários a uma aferição rigorosa das iniciativas de prevenção da varíola. Entre estas razões estavam a falta de hábito em reportar informação estatística, a falta de tempo para fazer os mapas e, em alguns casos, a ausência de brio profissional. Nos seus ofícios ao governo, Neves e Melo salientava que todos os delegados tinham sido instruídos a fazer observações e estatísticas das ações de vacinação nos distritos que geriam, enaltecendo o labor daqueles que se esforçavam por cumprir ao máximo tais instruções. No entanto, o diretor da Instituição Vacínica também afirmava que as deficiências na produção estatística dos delegados se deviam a falhas na própria Lei da Saúde de 1837, então vigente (Decreto-lei de 03/01/1837). Nesta legislação os auxiliares dos responsáveis distritais, os administradores dos concelhos, eram funcionários leigos, subdelegados sem qualquer qualificação técnica e que tinham tendência a descuidar os seus deveres de apoio ao superior hierárquico no distrito. Os administradores dos concelhos falhavam muitas vezes na sua função de reportar aos delegados as relações de vacinados ao nível concelhio, os dados

⁶ ANTT, Min.Reino, Mç.2446: Relatório de Vacinação de 05/11/1850.

relativos às ações de imunização dos facultativos municipais nos concelhos (ANTT, Min.Reino, Mç.2446: Relatório de Vacinação de 05/11/1850). Em várias situações, eram os médicos dos partidos que não cumpriam os deveres estipulados, pelas mesmas razões apontadas aos delegados.

Em meados do século XIX, a prática da ciência estatística não estava, em Portugal, ainda bem disseminada pela classe médica, como acontecia na Grã-Bretanha, onde já existiam sociedades científicas dedicadas a este ramo da matemática⁷ (PORTER 1999: 68-70). Contudo, o estudo estatístico ia sendo divulgado na imprensa técnica da época, por pioneiros como Bernardino Gomes e os irmãos Bizarro, em artigos aplicados aos campos da epidemiologia e da alienação mental (SANTOS 2016: 90-93). Neves e Melo, não sendo um destes pioneiros, estaria na vanguarda como um dos primeiros ativistas da estatística como ferramenta fundamental para o desenvolvimento da medicina social no país.

A partir da investigação coordenada por Luís Espinha da Silveira, foi possível saber qual a população etária menor de sete anos de idade nos distritos de Lisboa e Santarém, no ano de 1849 (SILVEIRA 2001). Com os dados obtidos, e considerando o Relatório Vacínico de 1849, calculou-se a taxa de cobertura vacinal para os dois distritos mencionados, cujos resultados se apresentam na tabela 3:

Tabela 3. Taxa de cobertura vacinal para o ano de 1849⁸.

População menor de sete anos no distrito	Crianças vacinadas	Cobertura vacinal
Lisboa – 59.978	8578	14,30%
Santarém – 28.760	2171	7,55%

Tendo em conta estes números, efetuou-se um exercício comparativo com outras taxas de cobertura vacinal obtidas no mesmo ano em França. De acordo com o relatório apresentado pela *Academie Nationale de Medecine*, vacinaram-se 548.475 infantes das 858.428 crianças recém-nascidas em 1849 (ACADEMIE NATIONALE 1851: 78). Significa isto que as ações de imunização alcançaram uma taxa de cobertura vacinal de 64%, verificando-se o fosso enorme entre um país com infraestruturas sanitárias desenvolvidas e uma nação ainda numa fase de edificação dos serviços de saúde pública e de sistematização dos mesmos. No plano das intenções, para os responsáveis do

⁷ A *Statistical Society of London* e a *Epidemiological Society of London*.

⁸ SILVEIRA 2001; Relatório Vacínico 1849.

Conselho de Saúde Pública, a prioridade em 1849 seria de tornar a vacinação regular cada vez mais abrangente, através de uma rede de facultativos-vacinadores praticantes da ciência estatística (ANTT, Min.Reino, Mç.2446: Relatório de Vacinação de 05/11/1850). Para a direção da *Academie Nationale de Medecine*, o êxito das medidas de inoculação residia em obter valores de imunização superiores a 50% em cada *département* do território francês (ACADEMIE NATIONALE 1851: 9-10). Os membros da direção consideravam índices de vacinação na casa dos 38% como censuráveis e, nessas situações, entendiam os médicos responsáveis por tais resultados como negligentes.

Embora os números obtidos em Portugal estivessem bastante aquém do que se praticava nos países europeus com infraestruturas sanitárias mais sólidas, registou-se uma evolução no número médio de vacinados no distrito de Lisboa sob a gestão de Luis Maria Neves e Melo, sinal de uma discreta melhoria das práticas vacínicas ao nível local:

Tabela 4. Vacinação no distrito de Lisboa⁹.

Período de vacinação	Número de vacinados	Vacinação média por ano
1837-1839	2166	722
1847-1850	11338	2834

No verão de 1851, o vogal cirurgião tirou uma licença no intuito de tratar da sua debilitada saúde (ANTT, Min.Reino, L.1614). No espaço de meses, o membro do Conselho de Saúde Pública faleceu e foi mais tarde substituído no cargo pelo também vogal da autoridade sanitária, Mateus Moacho (Diário do Governo nº43 de 19/02/1852; Diário de Lisboa nº14 de 17/01/1861). Neves e Melo, embora tenha prestado um contributo meritório às causas da saúde pública em Portugal, foi, com alguma estranheza, ignorado pelos principais dicionários e enciclopédias de finais do século XIX e da primeira metade do século XX¹⁰. Além de vogal do Conselho de Saúde Pública e diretor da Instituição Vacínica, Neves e Melo possuía uma dupla qualificação. Diplomou-se em Filosofia pela Universidade de Coimbra, tendo lecionado nessa instituição como professor substituto extraordinário de várias cadeiras, o que

⁹ ANTT, Ministério do Reino, 1ª Direção, 2ª Repartição, Correspondência recebida (1844-1860) – Relatório de Vacinação entre 17/06/1846 e 30/11/1847, Maço 2441; ANTT, Min.Reino, Mç.2446: Relatório de Vacinação de 23/05/1849 para o ano de 1848; ANTT, Min.Reino, Mç.2446: Relatório de Vacinação de 05/11/1850; ANTT, Min.Reino, Mç. 2450 (processo 50) e Mç 2451 (processo 212): Estatísticas relativas à vacinação em 1850; Annaes do Conselho de Saúde Pública do Reino (1838-1842).

¹⁰ *Grande enciclopédia portuguesa e brasileira* 1936-1957; PEREIRA e RODRIGUES 1904-1912; SILVA 1858-1972.

torna ainda mais intrigante a sua ausência em coletâneas gerais portuguesas de referência¹¹ (*História da Ciência na UC – Biografia de L. M. das Neves e Melo*).

Conclusão

Entre 1834 e 1851, as dinâmicas de prevenção da varíola em Portugal ficavam muito aquém das praticadas em países europeus com infraestruturas sanitárias mais desenvolvidas. No entanto, em duas décadas registou-se uma evolução a dois níveis, em matéria de políticas de vacinação e no plano das ações de prevenção da doença. Nos finais da década de 1830, o governo português era quase um espectador que se limita a fazer um balanço do estado de abandono em que se encontra a prevenção da varíola no país, através da nova autoridade sanitária instituída, o Conselho de Saúde Pública do Reino. Dez anos depois, o mesmo Conselho assumia já a gestão da Instituição Vacínica em Lisboa, desenvolvia esforços de coordenação da prevenção da varíola em todo o país e propunha um projeto-lei moderno para a regulamentação desta mesma prevenção. Ou seja, em matéria de políticas de vacinação, verificou-se uma evolução positiva da atuação do estado português entre 1840 e 1850. No plano das ações concretas de prevenção da varíola, assistiu-se a uma melhoria muito ténue, apenas visível no distrito de Lisboa. Nos finais da década de 1830, as taxas de cobertura vacinal no país eram quase irrisórias e a situação pouco se altera no espaço de dez anos.

Em 1850, o estado português dispunha de uma instituição reguladora da saúde no país que estava atualizada em termos científicos, com capacidade de planear medidas efetivas de reforço da prevenção da varíola, mas sem condições políticas nem infraestruturas específicas para as implementar. O Conselho de Saúde Pública português atuava, assim, no contexto de indefinição técnica, característico das nações mais avançadas da Europa em matéria de vacinação. Projetavam-se leis que permitiriam uma generalização da prática vacínica e da anulação de surtos variolosos, mas estes projetos ficavam depois estagnados num mar de hesitações governamentais. Legislação bem estruturada era votada ao fracasso por falta de interesse das mais altas instâncias do estado, ou por ausência de uma vontade política unânime com autoridade para a promulgar. Tal acontecia na Grã-Bretanha, na Prússia e em países com

¹¹ Foi docente de seis cadeiras durante os anos em que liderou a Instituição Vacínica, na categoria de Doutor Adido: Química Inorgânica, Agricultura, Economia Rural, Veterinária e Tecnologia, Mineralogia, Geologia e Arte das Minas.

menos infraestruturas e recursos humanos como Portugal.

Em trabalhos recentes, assistiu-se a uma emergência de determinadas temáticas no âmbito de uma História da Vacinação Contemporânea como a relação dos estados soberanos com a produção industrial das vacinas, a globalização da imunização, o papel da sociedade e do indivíduo nos processos vacínicos (HOLMBERG et al. 2017: 8-11). O tópico da ação individual, da influência que certas personalidades exercem na implantação da vacina, é um tema que se afigura pertinente para aprofundar o estudo da vacinação oitocentista em Portugal. O papel de Neves e Melo revelou-se importante na implementação das dinâmicas de prevenção da varíola na década de 1840. Pesquisas futuras que incidam sobre as figuras de relevo ligadas à Instituição Vacínica, como Bernardino Gomes, Alexandre Campos e Luís César Bourquin, podem vir a ser proveitosas no campo da produção historiográfica (PINTO et al. 2018: 36-37).

Fontes e Bibliografia

Fontes impressas e manuscritas

Academie Nationale de Médecine (1851). *Rapport sur les vaccinations pratiqués en France pendant l'année 1849*. Paris: Imprimerie Nationale.

Annaes do Conselho de Saúde Pública do Reino (1838-1842). Lisboa: Conselho de Saúde Pública do Reino, Edição Completa, Tipografia Lisbonense.

Arquivo Nacional da Torre do Tombo, Ministério do Reino, 1ª Direção, 2ª Repartição, Correspondência recebida (1844-1860), Processo 161, Maço 2441.

Arquivo Nacional da Torre do Tombo, Ministério do Reino, 1ª Direção, 2ª Repartição, Correspondência recebida (1844-1860), Relatório de Vacinação entre 17/06/1846 e 30/11/1847, Maço 2441.

Arquivo Nacional da Torre do Tombo, Ministério do Reino, 1ª Direção, 2ª Repartição, Correspondência recebida (1844-1860), Relatório de Vacinação de 15/12/1847, Maço 2441.

Arquivo Nacional da Torre do Tombo, Ministério do Reino, 1ª Direção, 2ª Repartição, Correspondência recebida (1844-1860), Projecto-lei de 31/12/1847, Maço 2441.

Arquivo Nacional da Torre do Tombo, Ministério do Reino, 1ª Direção, 2ª Repartição, Correspondência recebida (1844-1860), Relatório de Vacinação de 23/05/1849 para o ano de 1848, Maço 2446.

Arquivo Nacional da Torre do Tombo, Ministério do Reino, 1ª Direção, 2ª Repartição, Correspondência recebida (1844-1860), Relatório de Vacinação de 05/11/1850, Maço 2446.

Arquivo Nacional da Torre do Tombo, Ministério do Reino, 1ª Direção, 2ª Repartição, Correspondência recebida (1844-1860), Estatísticas relativas à vacinação em 1850, Maço 2450 (processo 50) e Maço 2451 (processo 212).

Arquivo Nacional da Torre do Tombo, Ministério do Reino, Secretaria-Geral, 2ª Repartição, Registo Geral, Correspondência expedida para várias entidades, Saúde pública (1837-1877), Livro 1614.

Legislação

Decreto 01/12/1842 – Decreto reduzindo a despesa da Instituição Vacínica. <https://legislacaoregia.parlamento.pt/> (consultado no ano de 2021).

Decreto-Lei de 03/01/1837, Diário do Governo nº 9, de 11/01/1837 – Regulamento do Conselho de Saúde Pública do Reino.

Decreto-Lei de 03/12/1868, Reorganização do Serviço de Saúde Pública do Reino, <https://legislacaoregia.parlamento.pt/> (consultado no ano de 2021).

Diário de Lisboa nº14 de 17/01/1861. <https://digigov.cepese.pt/pt/homepage>, (consultado durante o ano de 2024).

Diário do Governo nº 43 de 19/02/1852. <https://digigov.cepese.pt/pt/homepage>, (consultado durante o ano de 2024).

Portaria de 24/02/1835 – Sobre a Instituição Vacínica. <https://legislacaoregia.parlamento.pt/> (consultado no ano de 2021).

Bibliografia

ABREU, Laurinda (2023). “Cólera em Portugal na segunda metade do século XIX: os lazaretos terrestres”. *Revista Portuguesa de História*, 54, 145-174.

ACKERKNECHT, Erwin H. (2016). *A short history of medicine*. Baltimore: John Hopkins University Press.

BALDWIN, Peter (1999). *Contagion and the State in Europe, 1830-1930*. Cambridge: Cambridge University Press.

BRAGA, Isabel Drumond (2001). *Assistência, saúde pública e práticas médicas em Portugal. Séculos XV-XIX*. Lisboa: Universitária Editora.

CAPELA, José Viriato (1999). *A Revolução do Minho de 1846*. Porto: Edições Afrontamento.

- CASCÃO, Rui (1993). “Demografia e Sociedade”, in J. Mattoso (ed.), *História de Portugal*, vol. V. Lisboa: Circulo de Leitores, 425-439.
- CRESPO, Jorge (1990). *A História do Corpo*. Lisboa: Difel.
- FENNER, Frank; HENDERSON, Donald Ainslie; ARITA, Isao; JEZEK, Zdenek; LADNYI, Ivan D. (1988). *Smallpox and its Eradication*. Geneva: World Health Organization.
- FERNÁNDEZ SANZ, Juan José (1995). “Las epidemias de cólera del siglo XIX vistas por Pérez Galdós”, in *Actas del V Congreso de Estudios Galdosianos*, vol. 2, 437-451.
- FERREIRA, Francisco António Gonçalves (2015). *História da Saúde e dos Serviços de Saúde em Portugal*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- GARNEL, Maria Rita Lino (2013). “Da Escola Régia de Cirurgia à Faculdade de Medicina de Lisboa”, in *A Universidade de Lisboa, Séculos XIX-XX*, vol. II. Lisboa: Tinta da China, 539-650.
- GARNEL, Maria Rita Lino (2016). “Prevenir, cuidar e tratar: O Ministério e a saúde dos povos (1834-1957)”, in P. T. de Almeida e P. S. e Sousa (org.), *Do Reino à Administração Interna*. Lisboa: INCM.
- GEARY, Lawrence (2021). “Vaccination in Ireland: The evolution of a process”. *History Ireland*, 29, 6, 28-31.
- Grande enciclopédia portuguesa e brasileira (1936-1957)*. 40 volumes. Lisboa e Rio de Janeiro: Editorial Enciclopédia Limitada.
- HARDY, Anne (1983). “Smallpox in London: Factors in the decline of the disease in the Nineteenth Century”. *Medical History*, 27, 111-138.
- HARDY, Anne (2008). [Review of *The Politics of Vaccination: Practice and Policy in England, Wales, Ireland, and Scotland*, by Deborah Brunton]. Reviews in History. <https://reviews.history.ac.uk/> (consultado no ano de 2024).
- HENNOCK, E.P. (1998). “Vaccination Policy against SmallPox 1835-1914: A Comparison of England with Prussia and Imperial Germany”. *Social History of Medicine*, 11, 1, 49-71.
- História da Ciência na UC – Biografia de Luís Maria das Neves e Melo*. https://www.uc.pt/org/historia_ciencia_na_uc/autores/MELO_luis-mariadasnevese (consultado no ano de 2024).
- HOLMBERG, Christine; BLUME, Stuart; GREENOUGH, Paul (2017). “Introduction”, in C. Holmberg; S. Blume; e P. Greenough (org), *The politics of vaccination: A global history*. Manchester: Manchester University Press, 1-16.
- JORLAND, Gérard (2010). *Une société a soigner – Hygiène et salubrité publiques en France au XIX siècle*. France: Éditions Gallimard.

- LA BERGE, Anne (1986). *Mission and Method: The Early Nineteenth-Century French public health movement*. Cambridge: Cambridge University Press.
- MACDONALD, Fiona A. (1997). "Vaccination Policy of the Faculty of Physicians and Surgeons of Glasgow, 1801 to 1863". *Medical History*, 41, 291-321.
- MARÍN, Ricardo Campos (2004). "El difícil proceso de creación del Instituto de Vacunación del estado (1871-1877)". *Asclepio*, LVI, 1, 79-110.
- NELSON, Marie Clark; ROGERS, John (1992). "The right to Die? Anti-vaccination Activity and the 1874 Smallpox Epidemic in Stockholm". *Social History of Medicine*, 5, 3, December, 369-388.
- PEREIRA, J. M. Esteves; RODRIGUES, Guilherme (1904-1912). *Dicionário Histórico, Corográfico, Heráldico*. Lisboa: João Romano Torres.
- PINTO, Sandrine Martins; PEREIRA, Ana Leonor; PITA, João Rui (2018). "Le vaccin de Jenner au Portugal (XVIIIème – XIXe siècles)". *Revue d'Histoire de la Pharmacie*, 105e année, 397, 31-44.
- PINTO, Yolanda; JOSÉ, João; FRAZÃO, Alberto; COSTA, Noémia; MIGUEL, Eduardo (1981). "O combate à varíola em Portugal". *História*, 32, junho, 72-79.
- PITA, João Rui (2021). "Ciência e experiência na formação de médicos, cirurgiões, e boticários no século XIX", in A. Simões e M.P. Diogo (org), *Ciência, Tecnologia, e Medicina na construção de Portugal*, vol. 3. Lisboa: Tinta da China, 363-384.
- PITKANEN, K.J.; MIELKE, J.H.; JORDE, L.B. (1989). "Smallpox and its eradication in Finland: Implications for disease control". *Population Studies: A Journal of Demography*, 43, 1, 95-11.
- PORTER, Dorothy (1999). *Health, civilization, and the state*. London: Routledge.
- RIBEIRO, Maria Manuela Tavares (1993). "A Regeneração e o seu significado", in J. Mattoso (org), *História de Portugal*, vol. V. Lisboa: Circulo de Leitores, 121-129.
- ROSEN, George (2015). *A History of Public Health*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- SANTOS, José Nuno Casanova Borja (2016). *A importância da Estatística na Emergência da Psiquiatria Portuguesa do Século XIX*. Tese de Doutoramento em História, Filosofia e Património das Ciências. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa – Faculdade de Ciências e Tecnologia.
- SCHAMA, Simon (2024). *Corpos Estranhos, Pandemias Vacinas, e a Saúde das Nações*. Lisboa: Temas e Debates.
- SERRÃO, Joel; MARQUES, A.H. de Oliveira (2002). *Nova História de Por-*

- tugal: Portugal e a instauração do liberalismo*. Lisboa: Editorial Presença.
- SERRÃO, Joel; MARQUES, A.H. de Oliveira (2004). *Nova História de Portugal: Portugal e a Regeneração*. Lisboa: Editorial Presença.
- SILVA, Inocêncio da (1858-1972). *Diccionario Bibliographico Portuguez: Estudos de Innocencio da Silva, applicáveis a Portugal e ao Brasil*. Lisboa: Imprensa Nacional.
- SILVEIRA, Luis Nuno Espinha de (1997). *Território e Poder – Nas origens do estado contemporâneo*. Carnaxide: Patrimonia.
- SILVEIRA, Luis Nuno Espinha da (2001). *Os Recenseamentos da População Portuguesa de 1801 e 1849: edição crítica*. ISBN 972-673-491-6. Lisboa: INE.
- SNOWDEN, Frank M. (2020). *Epidemias e Sociedade – Da Peste Negra ao Presente*. Lisboa: Edições 70.
- SUBTIL, Carlos Lousada; VIEIRA, Margarida (2011). “Os primórdios da organização do Programa Nacional de Vacinação em Portugal”. *Referência - Revista de Enfermagem*, III, 4, 167-174.
- UKONAHO, Susanna; LUMMAA, Virpi; BRIGA, Michael (2022). “The Long-term success of Mandatory Vaccinations Laws After Implementing the First Vaccination Campaign in 19th Century Rural Finland”. *American Journal of Epidemiology*, 191, 7, 1180-1189.
- WOLFE, Robert M. (2002). “Anti-vaccionists past and present”. *The British Medical Journal*, 325, 7361, 430-432.