

O ESTADO SANITÁRIO DA PROVÍNCIA DO MARANHÃO DE 1850 – 1860

Jossilene Louzeiro Alves
(Especialista em Supervisão Escolar)

Centro de Ensino Dr. Francisco de Assis Ximenes Aragão Filho
São Luís-MA. (jossilene1@bol.com.br)

Resumo: Reflete-se sobre o estado sanitário da Província do Estado do Maranhão na segunda metade do século XIX, entre 1850 a 1860, período caracterizado como endêmico, em razão das diversas epidemias que grassaram esse Estado, principalmente sua capital, São Luís. A motivação para o desenvolvimento deste trabalho está ligada à atividade da autora, como profissional da área de saúde, que lida frequentemente com epidemias em hospitais públicos. Assim, no presente estudo procura-se analisar as causas das epidemias, bem como as medidas adotadas pelas autoridades para melhorar a qualidade de saúde pública nesse período. Buscou-se estimular as reflexões sobre a saúde pública, seus impasses e perspectivas, e a importância da participação de cada cidadão na busca pela efetivação de uma atenção específica no que tange à qualidade de vida da população naquele contexto social. Ante o exposto, convém assinalar que, para o desenvolvimento desta pesquisa, lançamos mão de autores que tratam da pesquisa qualitativa, de cunho documental e bibliográfico, utilizando a leitura e interpretação dos documentos, quer de origem legal, como as leis e correspondências oficiais quer de outros impressos, além de outras fontes impressas, como almanaques de época, coleção das leis, decretos e resoluções da Província do Maranhão entre os anos de 1850 a 1860. Também consultamos as Correspondências dos Presidentes da Província, os Jornais “O Progresso” e o “Publicador” (1850-60), os livros e os registros da Câmara Municipal, Ofício da Câmara de Higiene Pública (1852) e uma bibliografia geral e específica, de vários autores na área da economia, política e saúde.

Palavras-chave: Saúde pública. Estado Sanitário. Epidemia.

1 INTRODUÇÃO

Ao colocar em discussão a problemática do estado sanitário da Província do Maranhão, nos decênios de 1850 a 1860, constatamos a ausência de estudos específicos sobre essa questão no período referido, uma vez que os problemas de saúde pública apresentavam um quadro desfavorável à população.

A carência do estado sanitário na província do Maranhão, no decênio de 1850/1860, e a questão do processo de urbanização para atender as emergências daquele momento por meio dos serviços básicos de saúde não estavam estruturadas para atender à sociedade maranhense, sendo esse um elemento determinante para a proliferação das epidemias.

Para tentar explicar a razão dessas epidemias, surgiram as teorias miasmáticas e contagionistas, onde os sanitaristas discutiam se os fatores responsáveis pela propagação seriam a atmosfera ou a falta de limpeza nas ruas, praias, nos matadouros, além da falta de higiene na limpeza do couro de bois, feita em campo aberto, e da água que não recebia nenhum tratamento adequado para o consumo.

Constituíam-se também preocupação dos sanitaristas a busca de explicações para justificarem o cheiro que saía dos cemitérios, os quais eram construídos próximo das moradias, causando uma preocupação na população, que solicitou imediatas providências às autoridades devido à circulação do ar, de onde provinham os miasmas provenientes da putrefação cadavérica.

Com o aumento dos contaminados, houve um grande movimento urbano nos hospitais, o que implicou o fechamento de cemitérios, como o da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia levando ao presidente da província Dr. Olímpio Machado, a comprar um terreno para construção de um novo cemitério, denominado “O Gavião”, bem como a preocupar-se com as políticas no controle preventivo em busca de conter os problemas de saúde local promulgando leis e adotando métodos da vacinação.

2 O AVANÇO DA EPIDEMIA NO MARANHÃO

Vários fatores favoreceram a propagação das epidemias no Maranhão, dentre eles a limpeza do couro de animais em campo aberto, que favorecia o foco epidêmico, o não recolhimento do lixo e de animais mortos encontrados em estado de putrefação, a falta de fiscalização nas casas de venda de carne; o consumo de pescado, que raramente era examinado e os matadouros de porcos prejudicavam a saúde pública pela falta de higienização do local.

De acordo com a promulgação da Lei nº 291, de 09 de dezembro de 1850, promulgada pelo Presidente da Província o Hospital da Irmandade recebia verba dos cofres do Tesouro do Império para custear as despesas dos hospitais da Província,. Esta destinava para a saúde uma verba no valor de 2.300\$000 réis; e em seu § 1º estabelecia um subsídio à Santa Casa da Misericórdia para manutenção dos indivíduos portadores de lepra, denominados de lázaros, no valor de 2.300\$000 réis e no § 2º, ao Cirurgião-mor da Província 300\$000 réis.

O governo autorizou nesse mesmo período a abertura de enfermarias em diversas localidades, e as comissões Paroquiais desenvolviam visitas em domicílio atendendo àqueles

indigentes e os que não tinham acesso ao hospital com medicamentos gratuito. Houve a necessidade da criação da Comissão de Política, nos portos da Província do Maranhão, para examinar o estado de salubridade dos navios e providenciar a devida retirada, em tempo hábil, dos doentes infectados que estivessem a bordo dos navios que ancorassem no Porto da Praia Grande, principal via de acesso marítimo à cidade, hoje Rampa Campos Melo.

Dessa forma, foi decretado estado de emergência e de calamidade pública, causado pelas epidemias, no entanto, mesmo com tal política sanitária, não diminuam os óbitos, de modo que quase não havia lugares nas Igrejas para os enterramentos. Esse fato levou o governo a proibir que se realizassem enterros nos templos, e, desde então, os mortos passaram a ser enterrados em cemitérios.

O cemitério da Irmandade do Senhor Bom Jesus dos Passos era restrito aos irmãos dessa Congregação, e os sepultamentos realizados nos anos de 1841 a 1861 foram de 1.157 cadáveres. Já o cemitério dos Ingleses foi criado pelo parlamento Inglês, por meio de contribuições ordinárias, que estabeleceram sobre o comércio de importação e exportação inglesas, além das arrecadações obtidas em cima de cada tonelada dos produtos transportados pelas embarcações inglesas. Esta contribuição foi aplicada para fins de caridade em benefício dos súditos britânicos (MARQUES, 1970, p. 198).

Ressaltamos que a criação do cemitério dos ingleses deveu-se ao fato de o Governo britânico pôr em prática uma política de proteção aos seus súditos britânicos em quaisquer locais onde estivessem vivos ou mortos. Tudo com base em um acordo entre os “Governos da sua Majestade Britânica e do Reino Unido de Portugal, Brasil e Algarves em 1816” (MARQUES, 1970, p. 198).

Pelo Decreto n.º 828 de 29 de setembro de 1851, pelo Ministro do Império mandou executar o regulamento da Junta de Higiene Pública, em conformidade do disposto no Decreto n.º 598, de 14 de setembro de 1850. Sendo criada a Junta Central de Higiene Pública, sede na Corte, tendo autoridade para exercer atividades junto aos municípios e às províncias (RELATÓRIO, 1855, p. 56).

Para controlar esses problemas de saúde locais, foram instituídas as campanhas sanitárias, conforme o quadro das enfermidades nas regiões. Na administração do Governo de Honório Pereira de Azevedo Coutinho, foram colocados ao conhecimento da população maranhense as leis e decretos da Assembleia Legislativa Provincial, sancionada pelo Presidente da Província.

Lei 287, de 04 de dezembro de 1850.

Art. 1º. O presidente da Província fica autorizado a mandar levantar as plantas e fazer o orçamento da obra do encanamento de água potável do Anil, ou outras fontes intermediárias, com tanto que tenham as mesmas qualidades e que no futuro poderá ser trazida para esta cidade, e distribuída para outros pontos através de ductos de ferro ao reservatório superior.

Art. 2º. Levantadas as plantas, e feito o orçamento, o mesmo Presidente promoverá a organização de uma sociedade, ou companhia, com que contará para execução da obra (MARANHÃO, 1851, p. 28).

Segundo Frederic (1991, p. 231), com a criação da Central de Saúde Pública dirigida pelo Presidente da Câmara Municipal, se inicia um projeto para atender aos contaminados através da construção de hospitais provisórios; para prestar primeiros socorros aos indigentes e escravos, restava o Hospital de Saúde São José da Caridade, administrado pela Irmandade Santa Casa de Misericórdia.

Então, em face desse problema, o poder público, representado pelo Presidente da Província, sancionou a Lei n.º 292, de 27 de outubro de 1851, decretando no art. 1º a proibição de criação de porcos à solta pelas ruas da vila e povoação do município; os que fossem assim encontrados seriam mortos e divididos em partes iguais, sendo uma para quem os matasse e outra para os presos da cadeia (MARANHÃO, 1852).

Foi também deliberada pela Câmara a proibição da limpeza dos couros em praça pública e que pagassem uma taxa de armazém, para que pudessem trabalhar o couro em local apropriado, exigindo ainda higiene nos currais e matadouro (PROGRESSO, 1850, p. 3). Outra medida tomada foi quanto aos produtos de alimentação, proibindo as exportações, devido à falta de gêneros alimentícios, entre eles estava “o gado vacum, tendo a venda suspensa para outras regiões com Cayena” (RELATÓRIO, 1855, p. 3).

Uma das atitudes prudentes para impedir a entrada de pessoas portadoras da febre amarela, cólera e varíola foi relativa aos transportes náuticos, pois alguns dos navios que atracavam no Porto da Praia Grande não portavam a Carta de Saúde, que garantia a imunidade dos passageiros. Em função disso, sua tripulação permanecia em quarentena no porto e suas mercadorias eram levadas para o hospital Lazareto, lá ficando por um período de quinze dias (PROGRESSO, 1855, p. 2).

As medidas adotadas quanto à limpeza das ruas, praças, praias e cidades, foram emitidas como normas ao combate da insalubridade. E mediante a ordem do presidente foi criada uma comissão composta de uma autoridade policial e um facultativo, com a função de fiscalizar os asseios dos distritos. E também era confiada à Câmara Municipal a responsabilidade pela limpeza e higiene da cidade, como inspeções dos açougues, currais, carnes, manter a qualidade da água, que eram

transportadas, por carroças da proprietária Ana Jansen (REGISTRO DA CÂMARA, 1851, p. 128).

Com a campanha de vacinação no período de 1º de julho de 1840 a 30 de junho de 1850, foi registrado no mapa da Província um número de 1.713 pessoas vacinadas pertencentes a esta capital. Contudo, somente receberam vacina regular 877 com aproveitamento de 680, não sendo observados 156. Isso nos leva a inferir que o trabalho da Comissão dos profissionais médicos vacinadores não estava funcionando a contento.

No interior da Província existia um número de 31 Comissários Vacinadores em exercício, a maior parte não cumpria seus deveres em virtude de preconceitos; não forneciam relatório à Província. A Comissão teve um pouco mais de interesse, quando se manifestou o terrível flagelo das bexigas (a varíola).

Entretanto, a difusão da vacinação ocorreu somente em meado do século XIX, como uma providência “preservativa, que não livrava a população do contágio, em virtude das enormes distâncias geográficas entre as províncias e da falta de meios de comunicação e transporte” (RELATÓRIO, 1855, p. 3).

Segundo dados obtidos na Coleção de Leis Império (MARANHÃO, 1852), o total de comissários existentes no interior da Província era de 31 vacinadores em exercício; a maior parte não cumpria seus deveres, recusavam-se a prestar esses serviços à sociedade e alguns davam como razão o preconceito contra os infectados existentes, em meio à população que não acreditava na eficiência da vacina, porque não vinha produzindo nesta Província os benefícios esperados (MARANHÃO, 1852, p. 128). Em face desses acontecimentos, o Presidente Eduardo Olímpio de Machado sancionou a Lei n.º 316, de 24 de novembro de 1851, que referendava as moléstias, contágios e aplicação da vacina.

No CAPÍTULO 10 - Das Moléstias contagiosas e aplicação das vacinas.

Art. 79. A pessoa que se propuser a tratar por dinheiro ou gratuitamente em sua casa, ou fora, algum doente acometido de moléstia contagiosa deverá primeiramente participar à autoridade policial, a fim de que esta proceda aos exames preciosos, para verificarem se convém retirar ou não o doente, para lugar onde não prejudique os habitantes, para que outras providências sejam tomadas, evitando o contágio. Aos contraventores multa de cinco mil reis, e 5 dias de prisão.

Art.80. Os chefes de família que depois de convidados pelos vacinadores do município (cujo convite comunicará imediatamente ao fiscal), não fizerem vacinar todos os familiares serão multados em quatro mil reis.

Capítulo 11 – Dos Médicos, Cirurgião e Boticários.

Art. 81. Nenhum Médico, Cirurgião ou Boticário poderá exercer sua profissão no município, sem que tenha apresentado à Câmara o respectivo diploma, que será

registrado. Quando a Câmara julgar suspeito a identidade da pessoa, ou legitimidade do título ordenará que a justifique competentemente. Aos contraventores 20\$000 reis.

Art. 83. Nenhum Boticário poderá vender drogas, remédios corruptos ou introduzir espécies, diferentes daquelas que forem receitadas, sob pena de multa de 20\$000 reis.

Capítulo 12 - Dos cemitérios e enterramento de cadáveres

Art. 87. Nos lugares, onde houverem cemitérios legalmente instituídos fica proibido o enterramento de cadáveres nas Igrejas.

Art. 90. Os corpos das pessoas que faleceram de moléstias contagiosas serão conduzidas à sepultura em caixão fechado ou em tumbas, ou esquifes bem coberto (MARANHÃO, 1852, p. 127-129).

Diante disto, tem-se a relação complexa entre Saúde Pública e urbanização, que suscitou um grande número de estudos sobre as condições de habitação. Os higienistas recomendavam que as edificações devessem ser padronizadas, pois nenhuma casa deveria ser construída mais alta que a outra, e que não houvesse excesso de largura nas ruas, tendo em vista que o sol penetrava com muito mais intensidade nas casas provocando um forte calor durante o verão. As ruas deveriam ser calçadas a fim de evitar o acúmulo de águas durante o inverno e a poeira no verão.

Conforme Palhano (1988) as vias de contaminação dessas moléstias eram consequências da escassez de “água potável, de esgotos, de remoção de lixo e pela pouca higienização, fatores que aceleravam as circunstâncias naturais de insalubridade, elevando o surto das doenças”. (PALHANO, 1988, p.67).

Até 1856, o abastecimento d’água potável de São Luís era feito em carros pipas, por carroças que eram conduzidas por muares¹ da proprietária Dona Ana Jansen. Não havia nada menos higiênico do que esta água bebida pelos maranhenses, colhidas nos poços do Apicum e dos Vinhais, o caneco era vendido a vinte réis. Sendo sócio Santo S. José da Cunha, fundador da Firma Cunha Santos e Cia.

Conforme César Marques, esse péssimo estado de insalubridade da capital maranhense era devido, além da circunstância da carência de serviços de abastecimento de água, ao fato de estar estreitamente contida entre dois rios Maioba ou Anil e Bacanga, e que a cada fluxo e refluxo dos mares, reduzindo-se de uma largura de cerca de um quilometro a um meio filete de água, deixavam a cidade com odores fedidos e lamaçais. “Nessas águas que os escravos iam despejar os dejetos, acumulado durante dia. Ainda não havia serviços de esgotos nas moradias” (PALHANO, 1988, p.145).

¹ Muares - animal pertencente à raça do mulo - Novo Dicionário Aurélio

O pânico da população infectada pela febre epidêmica desta cidade estava dividido entre os nacionais que eram os filhos de portugueses nascidos no Brasil, os negros, os mulatos, os caboclos e os estrangeiros. Nas crianças de 10 anos para baixo a febre apresentava um quadro grave, assim como nos portugueses, nos velhos, além da marinhagem dos navios estrangeiros, e particularmente nos portugueses recém-chegados. “Nos cais eram maior a incidência de vitimados, em virtude das péssimas condições de alojamento nos navios durante as viagens rotineiras inclusive os de quarentena” (REGO, 1949, p.3).

As pessoas para evitarem o contágio das pestes ou diminuírem a intensidade das mesmas, medicavam-se aleatoriamente tomando purgantes que iriam diminuir as suas resistências físicas. Em algumas pessoas, a febre apresentava uma “clínica de dois ou três dias de indisposição, quebramento e moedeira de corpo, dor na cabeça, nuca, costas, falta de apetite, prisão de ventre, raras vezes diarréia ligeira” (PUBLICADOR MARANHENSE, 1851, p.3). O período da doença era apenas de 2 a 4 dias, desaparecendo a mesma às vezes repentinamente, porém havia sempre um prenuncio hemorrágico.

O Governo encontrava-se absolutamente alheio ao estado sanitário de toda a Província, deixando a cidade sem medidas de higiene e a administração não havia encontrado ainda médicos para atender o povo da Província na época. A população receava à contaminação, uma vez que a porta de entrada desta epidemia acontecia através das embarcações que chegavam e ancoravam no porto da Província.

As embarcações que chegavam dos portos infectados retornavam rápido, forneciam os mantimentos e não tinham comunicação com a população da cidade, e se trouxessem algum doente, esse seria repassado para o hospital do Lazarento, a fim de receber atendimento médico (PUBLICADOR MARANHENSE, 1850, p.3).

Nessa época, a teoria dos miasmas, aceita por grande por grande parte dos médicos higienistas brasileiros, determinava que a inalação e o contato com o ar proveniente da putrefação de cadáveres e da matéria pútrida dos lixos, pântanos, mangues, matadouros, chiqueiros, curtume, esgoto, etc., eram os grandes responsáveis pelas doenças nas cidades. Daí, a necessidade imperiosa de sanear os pântanos e oferecer à população água de boa qualidade para o consumo.

A teoria miasmática explicava que os surtos epidêmicos das doenças infecciosas seriam causados pelo estado da atmosfera, onde as condições sanitárias ruins criavam um estado atmosférico local, que vinha causar doenças, assim justificavam seus defensores Edwin Chadwick e Southwood Smith, a fim de melhorar o saneamento. Pela teoria dos miasmas, os locais imundos contendo dejetos e lixo orgânico em decomposição emanava substâncias

invisíveis, mas nocivas e causadoras das doenças infecciosas e epidemias, impregnando o ar. Portanto, contraía-se a infecção ao respirar o ar que continha tais substâncias miasmáticas, e não pelo contágio de pessoa para pessoa.

A **teoria contagionista** tinha a visão de que o contágio era a porta de entrada das infecções e de doenças epidêmicas defendidas pelos sanitaristas Budd e Snow, essa visão se deu graças ao impacto das descobertas bacteriológicas no final do século XIX, suas ideias, interpretadas de maneira errônea, foram refutadas. Cada vez mais afloravam diante do conhecimento científico demonstrações a favor do contágio das doenças; contudo, faltavam fatores mais convincentes para combater a teoria dos miasmas. A balança começaria a pender para o lado dos microorganismos com os trabalhos futuros de Pasteur.

Surgia uma nova posição que era a dos empenhados em conciliar, ou ajustar, as teorias miasmáticas e contagionistas, chamando-a de contagionismo limitado, ou contingente. Embora admitindo serem as doenças infecciosas devidas aos agentes contagiantes, específicos ou inespecíficos, os proponentes dessa visão sustentavam que esses “últimos só poderiam agir em conjunção com elementos, com o estado da atmosfera., essa era a posição teórica mais aceita” (ROSSEN, 1994, p.222-223).

A população solicitava do Governo através de alguns intelectuais um parecer técnico científico sobre o mau cheiro nos arredores dos cemitérios. Mais uma vez a teoria miasmática se manifesta, pois as condições sanitárias precárias criavam um estado atmosférico local, que vinha causar doenças. “Essa concepção era defendida pelos reformadores sanitários Edwin Chadwich e Southwood Smith” (ROSSEN, 1994, p.222).

A necessidade de assistência social como o aparecimento constante das moléstias, tornou evidente a criação de hospitais. No ano de 1850-60 foram construídos vários hospitais para atendimento dos pacientes infectados pelas moléstias em questão, assim no Hospital Regimental eram atendidas os praças do Exército, os da Armada Nacional, os do Império e os do Corpo de Polícia da Província do Maranhão, enquanto que o Hospital da Irmandade Santa Casa de Misericórdia tinha sob sua responsabilidade administrativa o Hospital Lazarento e o Hospital Geral, estes por sua vez atendia os bexiguentos, os pobres e os pensionistas.

As Santas Casas de Misericórdia foram fundadas a partir de 1498, sendo a primeira em Lisboa (Portugal), em um período da história lembrado por tragédias, guerras e pelas grandes navegações. Nesse cenário, o surgimento das Santas Casas ficou marcado pela retomada de sentimentos como a fraternidade e a solidariedade. Prova disso é que, muitas vezes, a Irmandade não precisou de uma instituição física: ela foi ao encontro dos enfermos e

inválidos, onde quer que eles estivessem. Assim, chegou à Ásia, África, se espalhou pela Europa e, claro, pelas Américas.

No Brasil, a Santa Casa chegou durante o período colonial e as suas unidades foram instaladas em diversos locais do país. A primeira foi Santa Casa de Misericórdia de Olinda – PE (1539), a segunda Santa Casa da Misericórdia de Santos – SP em 1543, a terceira Santa Casa de Misericórdia de Salvador BA (1549), em 1551 a Santa Casa de Misericórdia de Vitória (ES), em 1582 - Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro -RJ em 1599 - Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (SP) ,1602 - Santa Casa de Misericórdia de João Pessoa (PB), 1619 - Santa Casa de Misericórdia de Belém (PA), 1657 - Santa Casa de Misericórdia de São Luís (MA) e em 1792 - Santa Casa de Misericórdia de Campos (RJ)

Na provedoria dessas casas de assistência médica e espiritual sucederam-se capitães-mores, vice-reis, governadores, ministros de Estado, dignitários da Igreja e outros expoentes da sociedade brasileira nas profissões liberais, no comércio, na indústria e outros setores da atividade nacional.

De acordo com a Lei Nº 312 de 24 11 1851, ficaram determinadas a liberação de verbas para o funcionamento da Casa de Saúde:

Art. 11. Com a saúde e caridade pública 5:530\$000, a saber:

§ 1º - Subsídio à Santa Casa da Misericórdia da Capital para manutenção dos Lázarus expostos, 1.500\$ reis para os primeiros, e 3.730\$000 reis para os segundos, o que deverá ter lugar em 1º de janeiro de 1852.

§ 2º. Ao Cirurgião–mor da Província, que deverá curar no recolhimento de Nossa Senhora da Anunciação e Remédios, e onde o governo determinar 300\$000 (MAGALHÃES, COLEÇÕES DE LEIS, 1851).

O Hospital da Irmandade recebia verba dos cofres do Tesouro do Império para custear as despesas dos demais hospitais da Província, de acordo com a promulgação da Lei 291, de 09 de dezembro de 1850, ficando decretado pelo Presidente da Província, que seria destinada para saúde uma verba no valor de 2.300\$000 reis; e em seu § 1º, subsídio à Santa Casa da Misericórdia para manutenção dos Lázarus recebia 2.300\$000 e no § 2º, ao Cirurgião – mor da Província 300\$000.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observamos que os países industrializados foram os primeiros a adotar medidas quanto à assistência médica à população, enquanto o Brasil, apenas no segundo reinado, entre os anos de 1850 a 1860, visto que a problemática relativa à infraestrutura não facultava um

estado sanitário qualificado para sanar os difíceis problemas da saúde, entre estes, a higiene pública. A falta de serviços básicos, como saneamento, água, esgoto, era consequência da desorganização do poder político em sua estrutura administrativa, de modo que a infraestrutura urbana só veio a existir no final do século XIX.

Caio Prado Júnior (2011) enfatiza que o Governo Imperial foi uma figura de segundo plano nesse contexto investigado, visto que em sua administração não assumia as políticas sociais daquela época. Esse aspecto era visível no estado sanitário da Província do Maranhão cujo poder político se caracterizava por uma administração precária, sobretudo no tocante às condições de saúde da população.

Diante do exposto, pudemos verificar que esses fatores foram cruciais para a propagação das epidemias que vitimaram um grande número de pessoas, levando-as a óbitos, pois o número de hospitais não era suficiente ao atendimento dos vitimados, de forma que em 1855 o cemitério da irmandade da Santa Casa de Misericórdia não teve mais condições de atendimento, situação esta que levou o presidente Eduardo Olímpio Machado em sua administração a construir um novo cemitério, que mais tarde seria o do Gavião.

Com tantas enfermidades, coube ao governo publicar leis que viessem a dirimir o estado de calamidade existente na Província, visando ao controle de epidemias. Mas era imensa a dificuldade em controlar as doenças, devido ao estado sanitário que não propiciava condições de saúde à população. Assim, uma das medidas preventivas e paliativas que contiveram a epidemia da varíola foi a vacinação, mas nem todos foram vacinados, quer por falta de informação, quer por desinteresse das autoridades, embora os dados estatísticos não comprovem o número real dos vacinados nem dos infectados, ficando evidenciada a falha das ações do Estado relacionadas à saúde.

Assim, o resultado desta investigação permitiu-nos perceber a forma como o poder político trabalhava a questão da saúde diante do flagelo que dizimou parte da população da Província do Maranhão naquele período, embora fosse dever do Estado manter as condições de saúde da população. De todo modo, naquele momento, o Estado provincial fez inúmeras tentativas para diminuir o medo da população a respeito das epidemias, apesar de quase nada para minimizá-las.

REFERÊNCIAS

DEMO, Pedro. **Pesquisa e construção do conhecimento**: metodologia científica no caminho de Habermas. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1994.

FREDERIC, Mauro. **O Brasil no tempo de Dom Pedro II**: 1831 – 1889. São Paulo: Companhias da Letras, 1991.

MARQUES, Cesar Augusto. **Dicionário histórico geográfico da província do Maranhão**. Rio de Janeiro: Ed. Fon e Deleta, 1970.

PALHANO, R. **A Produção da Coisa Pública**: Serviços Públicos e Cidadania na Primeira República. São Luis: IPES, 1988.

PRADO JR., Caio. **Formação do Brasil contemporâneo**: colônia; entrevista Fernando Novais; posfácio Bernardo Ricupero. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

ROSSEN, George. **Uma história da Saúde Pública**. São Paulo: HUCITEC, 1994.

SANTOS, Filho de Castro. **História geral da medicina brasileira**. São Paulo: Hucitec/USP, 1977.

LEIS E DECRETOS

MARANHÃO. Coleção das Leis, **Decretos e Resoluções da Província do Maranhão em 1851**. Maranhão: Typographia Const. I J. Ferreira, 1852. Disponível em: <http://www.cultura.ma.gov.br/portal/sgc/modulos/sgc_bpbl/acervo_digital/arq_ad/20141106112015.pdf>. Acessado em 25 de março de 2017.

MARANHÃO. Coleção das Leis, **Decretos e Resoluções da Província do Maranhão em 1851**. Maranhão: Typographia Const. I J. Ferreira, 1851. Disponível em: <http://www.cultura.ma.gov.br/portal/sgc/modulos/sgc_bpbl/acervo_digital/arq_ad/201408272225251409189125_04741409189125_0474.pdf>. Acessado em 25 de março de 2017.

RELATÓRIO do Presidente Eduardo Olímpio Machado ao Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império. Maranhão, 1854/60, 822p.

RELATÓRIO da Província do Maranhão, 17 de março de 1855, Juiz Antonio Vieira da Silva, Secretário da Província.

JORNAIS E OFÍCIO

JORNAL O Progresso. 24 de mar. 1850.

JORNAL O Progresso, 1850/53.

JORNAL O Progresso. 1854/60.

LISBOA Francisco. **Jornal publicador maranhense**, 24 de abr. 1851.

JORNAL Publicador Maranhense, 09 de jul. 1850.

JORNAL Publicador Maranhense, 24 de abr. 1851.

LIVRO de Registro da Câmara Municipal.[s.l.:s.n.],1852