

1918: A PANDEMIA DE GRIPE ESPANHOLA NO BRASIL

1918: THE SPANISH INFLUENZA PANDEMIC IN BRAZIL

1918: LA PANDEMIA DE GRIPE ESPAÑOLA EN BRASIL

Cristina do Rocio Walger¹
Mariana Bonat Trevisan²

Resumo

Este estudo visa compreender os impactos da gripe espanhola no Brasil. O recorte geográfico da investigação envolveu os casos ocorridos nos estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Bahia. Quanto à metodologia, trata-se de uma pesquisa bibliográfica e exploratória, de abordagem qualitativa, embasada em artigos científicos e livros. Rio de Janeiro e São Paulo foram os estados com mais casos de óbitos registrados pela gripe espanhola; já a Bahia teve um dos índices mais baixos de mortalidade. Contudo, os três estados sofreram os efeitos deletérios da pandemia, que afetaram o comércio, a política e o povo. Além disso, os resultados demonstraram que este panorama pandêmico expôs problemas sociais antigos destes locais, antes mascarados pelo progresso e pela modernização.

Palavras-chave: gripe espanhola; história; Brasil; sociedade; saúde.

Abstract

This study aims to understand the impacts of the Spanish influenza in Brazil. The geographical excerpt of the investigation involved the cases that occurred in the states of Rio de Janeiro, São Paulo, and Bahia. Regarding the methodology, this is bibliographic and exploratory research, of qualitative approach, based on scientific articles and books. Rio de Janeiro and São Paulo were the states with the most cases of deaths recorded by the Spanish flu; on the other hand, Bahia had one of the lowest mortality rates. However, the three states suffered the harmful effects of the pandemic, which affected trade, politics, and the people. In addition, the results showed that this pandemic panorama exposed old social problems of these places, previously masked by progress and modernization.

Keywords: Spanish influenza; history; Brazil; society; health.

Resumen

Este estudio pretende comprender los impactos de la gripe española en Brasil. La delimitación geográfica de la investigación incluye los casos sucedidos en los estados de Río de Janeiro, São Paulo y Bahía. En lo metodológico, se trata de una investigación bibliográfica, de orden cualitativo, apoyada en artículos científicos y libros. Río de Janeiro y São Paulo fueron los estados con mayor cantidad de decesos registrados por la gripe española; a su vez, Bahía tuvo uno de los menores índices de mortalidad. Sin embargo, los tres estados sufrieron los efectos deletéreos de la pandemia, que afectaron al comercio, a la política y al pueblo. Además, los resultados demostraron que ese panorama pandémico develó antiguos problemas sociales de esos lugares, antes enmascarados por el progreso y la modernización.

Palabras-clave: gripe española; historia; Brasil; sociedad; salud.

1 Introdução

¹ Bacharela em História pelo Centro Universitário Internacional UNINTER. E-mail: cris.rom@hotmail.com.

² Doutora em História pela Universidade Federal Fluminense e professora do Centro Universitário Internacional Uninter. E-mail: mariana.t@uninter.com

Esta pesquisa versa sobre a gripe espanhola de 1918, com foco nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Bahia, a partir de uma contextualização histórica do Brasil da época e das regiões estudadas. Alguns problemas foram levantados na intenção de encontrar respostas sobre a passagem da gripe espanhola pelo Brasil: afinal, quais foram as consequências de uma pandemia no contexto social? Como uma pandemia atinge as esferas econômicas, políticas e da rede de saúde pública? Por que as pessoas entram em um estado de conformidade ou revolta diante do isolamento social? Qual o papel da religião e da fé nesse contexto? Houve ações positivas em decorrência da pandemia? Historicamente, observam-se mudanças na sociedade pós- pandemia?

O presente artigo de pesquisa tem como motivação a leitura historiográfica de uma sociedade, durante um surto pandêmico — tema relevante para os dias atuais. Além disso, estudar uma sociedade em tempos de crise pode trazer respostas expressivas sobre a estruturação social, assim como sua real situação econômica, política e na rede de saúde pública; ademais, evidencia a relação real entre indivíduo e sociedade. Resgatar historicamente os dias de uma pandemia pode contribuir para conhecer os acertos e erros cometidos. Pretende-se, também, instigar novas pesquisas sobre esse assunto, que por anos ficou esquecido.

Estudar o comportamento de uma sociedade durante um surto pandêmico tornou-se nesse trabalho o objetivo geral, entendendo que a partir de uma epidemia a situação concreta e mental de uma sociedade vem à tona. Para tanto, foi necessário compreender como a gripe espanhola se instalou no Brasil e como passou a ser realidade social e individual. Trilhando por este caminho, pode-se analisar as mudanças ocorridas em resposta à situação vivida, assim como identificar, historicamente, as consequências que a pandemia disseminou.

O referido estudo foi desenvolvido a partir de pesquisas bibliográficas, método com abordagem qualitativa e tipo de pesquisa exploratória. Efetuou-se um levantamento de autores e obras, destacando os mais relevantes para o assunto tratado. A análise bibliográfica foi realizada a partir da organização das obras e autores consultados, em fichamentos de citações e de resumo da obra. Para a coleta de dados, foram pesquisados artigos científicos e livros de acervo pessoal, com os quais serão efetuados os diálogos do artigo.

2 Organização do Brasil república e sua “desorganização” com a chegada da gripe espanhola

O Brasil viveu grandes transformações durante a Primeira República, ou República Velha (1889-1930). Foi um período de reorganização política, desenvolvimento industrial, organização trabalhista, greves, conflitos sociais, entre outros. Foi, principalmente, um período

de mudanças na composição da população, devido à ampla imigração, incentivada pelas elites após o fim da escravidão e, portanto, falta de mão-de-obra. Neste momento, a preocupação era modernizar o país e conduzi-lo para o progresso, como esclarecem Haag e Guerellus (2019, p. 48):

Em terras brasileiras, havia ânsia e euforia por parte das elites para adequar o país à realidade das grandes potências “civilizadas” e colocá-lo no ritmo acelerado do progresso. Houve esforço para atender aos padrões europeus e norte-americanos, desconsiderando-se ou ultrapassando-se as especificidades nacionais e a herança escravista e colonial. Em termos sociais, buscava-se ajustar o Brasil à missão “civilizadora”, que significava impor padrões de comportamento, urbanísticos, de higiene, de manifestações culturais etc. adotados e vivenciados na Europa.

Entretanto, todo este progresso e modernidade não incluíam escolarizar a população; para os trabalhadores das camadas mais pobres, havia apenas as instruções necessárias para exercerem suas funções básicas, e a grande maioria era analfabeta.

Para que o progresso se tornasse realidade, outra medida era remodelar os espaços, reestruturar ruas e, se preciso, empurrar antigos e pobres moradores para longe dos centros urbanos. Como descrito por Bertolli Filho (1996, p. 16), “de seu lado, a República tratou de reformar as principais cidades e os grandes portos, buscando modernizá-los e facilitar o fluxo de homens e mercadorias, necessários à desejada ‘ordem e progresso’.”

Assim, em condições precárias de moradia e com uma alimentação fraca, a instalação de doenças era uma constante, principalmente na área rural. Conforme Bertolli Filho (1996, p. 21):

Em 1918, o Brasil tinha uma população rural em torno de vinte milhões de pessoas; havia dezessete milhões de enfraquecidos pelos parasitas intestinais, três milhões de vítimas da doença de chagas, dez milhões de atacados pela malária e ainda cinco milhões de tuberculosos.

Foi em meio a esse contexto que, em 1918, a gripe espanhola chegou ao Brasil. Segundo Silveira (2007, p. 36):

A influenza desembarcou em território brasileiro no mês de setembro, por meio de navios que ancoraram em portos do nordeste e do Rio de Janeiro. No entanto, é difícil afirmar com precisão onde a pandemia se manifestou inicialmente, uma vez que os dados divulgados pelos jornais e pelos responsáveis pelo serviço de higiene nos diversos estados brasileiros são contraditórios, deixando mais dúvidas do que certezas.

Independentemente de quando a gripe chegou e efetivamente se instalou, ela atingiu suas vítimas rapidamente. Embora esforços tenham sido feitos para encontrar a cura, ou ao

menos respostas que trouxessem um diagnóstico preciso, a busca foi inútil, pois, como descrito por Silveira (2007, p. 29), “[...] doença de natureza viral, impossível de ser positivamente diagnosticada e enfrentada com recursos disponíveis naquele momento, a gripe espanhola se tornaria um dos principais flagelos da história da medicina”. Talvez pela falta de um diagnóstico preciso, mesmo com o empenho da medicina e da ciência na época, a notícia de que a gripe espanhola não passava de uma doença comum ou benigna era divulgada, ou pelo menos não se falava de sua gravidade — o que, provavelmente, colaborou para a sua rápida propagação. Segundo Barry (2020, p. 513), “[...] o Brasil demorou a divulgar as informações, e sua região sudeste do país teve as maiores taxas de mortalidade do mundo”.

A demora em notificar a gravidade da doença, somada à falta de medidas para evitar o contágio e as péssimas condições de moradia e alimentação do povo mais pobre, trouxe consequências devastadoras. Apenas com o aumento do número de vítimas é que as medidas de isolamento e fechamento do comércio, e outras atividades, foram tomadas. No entanto, os casos de óbitos já eram elevados, e o quadro que se apresentou era caótico: o isolamento, a carestia de gêneros de primeira necessidade e o pânico que se instalou, impactou na economia, na política e na área médica, o que desorganizou e desestruturou a sociedade. Segundo Rocha e Rocha (2007, p. 211), “[...] a espanhola representa a anormalidade, a antítese da ordem, o despreparo e a incapacidade de se viver em crise. Quem viveu, quer esquecer, quem não viu, quer crer que não foi verdadeira. Torna-se uma lacuna na História”.

A realidade de uma crise pandêmica, que ceifou milhões de vidas em torno do mundo, não poderia ter vindo em pior momento. Era o momento em que a Primeira Guerra Mundial terminava; soldados cansados e adoentados se confrontaram, não com dias de alento ao retornarem para suas casas, mas, sim, com uma nova e silenciosa guerra.

Segundo Bertucci (2004, p. 28):

A maior epidemia da história, uma pandemia. Enquanto a Primeira Guerra Mundial, de 1914-1918, matou aproximadamente oito milhões de pessoas, a gripe espanhola, contemporânea dos últimos dias do conflito, foi fatal para mais de vinte milhões de seres humanos em todo mundo (alguns falam em cinquenta milhões).

No entanto, apesar dos meses em que a terrível doença permaneceu no Brasil ter sido sinônimo de tristeza, insegurança e medo, a passagem da gripe espanhola também descortinou uma realidade de pobreza e fome, antes encoberta pela ânsia do progresso, abrindo precedentes para mudanças positivas. Como explicita Westin (2020, n.p.):

Assim, de forma indireta, a gripe espanhola planta tanto a semente do Ministério da Saúde, que surgirá em 1930 (como Ministério dos Negócios da Saúde e da Educação Pública), quanto a do Sistema Único de Saúde (SUS), que será previsto na Constituição de 1988.

Assim, outras portas foram se abrindo para a reconstrução da nação, em que reinaria o verdadeiro “progresso”.

2.1 A gripe espanhola no Rio de Janeiro

A necessidade de transformar o Rio de Janeiro no início do século XX ocorreu de maneira precipitada, pois para as elites era urgente a urbanização e a modernização da cidade. Assim, “o surgimento de uma hora para outra de uma nova cidade do Rio de Janeiro se encaixa nesse ímpeto modernizante” (HAAG; GUERELLUS, 2019, p. 48). Com a cidade em formação e pela procura de mão-de-obra, após a abolição da escravatura, as elites buscaram incentivar a imigração, essencialmente europeia. “A imigração teve forte propaganda para conseguir atrair interessados, muitas vezes enganosas; vendia-se a ideia de um paraíso tropical e com acesso à terra.” (HAAG; GUERELLUS, 2019, p. 50).

Neste período, o Rio de Janeiro contava com um farto volume de pessoas, nativos, imigrantes ou migrantes, todos a procura de novas oportunidades; contudo, todos se sentiram afetados pela modificação gerada pela urbanização. Inúmeras famílias, por exemplo, foram expulsas de suas casas — desapropriadas pela necessidade de alargar ruas e abrir novas avenidas, para dar passagem fácil para o comércio. Assim, centenas de famílias foram obrigadas a morar em bairros afastados, em condições de moradias insalubres e a se sujeitarem a viver com baixos salários, mas, para as elites, isso tinha uma explicação: tudo era em nome do saneamento. Conforme Rocha e Rocha (2007, p. 202):

Em nome do saneamento, elimina-se o mosquito da febre amarela, mas não se foca na tuberculose. Em nome do saneamento, derrubam-se os cortiços, mas surgem as favelas. Em nome deste saneamento, abrem-se largas avenidas, mas estreitam-se os ganhos dos trabalhadores.

A realidade dos trabalhadores, além dos baixos salários e das péssimas condições de moradias, entre outros problemas, era somada às diversas doenças, que, na maioria das vezes e por falta de assistência médica, eram tratadas com remédios caseiros. Neste cenário, a gripe espanhola encontrou abrigo e se instalou. Como descrito por Brito (1997, p. 19):

Enquanto chegavam notícias sobre a difusão da epidemia pelo Nordeste e Norte do Brasil, a 7 e 8 de outubro ela era identificada em Niterói, em trabalhadores residentes

em casas de cômodos, e na capital federal, entre 88 soldados da Vila Militar. Teria sido trazida pelo navio Demerara, proveniente também de Dakar e ancorado no porto do Rio desde 23 de setembro.

A princípio, as notícias sobre a gripe espanhola davam a ideia de que a doença era uma gripe comum, sem necessidade de alarmes. Em outras palavras, a narrativa de tratar-se de uma gripe sazonal, ou benigna, fazia parte do discurso das autoridades de todos os estados brasileiros. Da mesma forma, este discurso mudava conforme os casos de morte eram anunciados. Segundo Brito (1997, p. 19), “[...] esse clima de confiança foi abalado ao sinal dos primeiros casos de morte, o que suscitou de imediato um debate entre médicos e leigos a propósito da benignidade”.

Depois do primeiro caso de morte anunciado, as notícias de inúmeros outros casos vinham como uma “avalanche” que se precipitava sobre a população. Sem demora, o Rio de Janeiro se transformava novamente, mas desta vez de maneira funesta. Em outubro, o número de infectados subia de forma absurda, pois “[...] os 440 doentes internados no Hospital do Exército em 10 de outubro, no início ainda da epidemia, subiram para vinte mil quatro dias depois.” (BRITO 1997, p. 20).

O tempo parecia apenas se repetir, trazendo para o seu centro mais e mais vítimas de uma doença ainda sem nome, apenas um, de empréstimo da Espanha, já que vieram de lá as primeiras notícias sobre a doença. O caos tomava conta da cidade, desde falta de alimentos até insuficiência de médicos ou hospitais para tender aos doentes; aos poucos, a paralização do comércio e o isolamento ressaltou a insatisfação e a revolta das pessoas, que precisavam de respostas e de tratamento. Nessas condições,

[...] o quadro de insatisfações se tornou cada vez mais agudo devido à morosidade no estabelecimento de medidas profiláticas e às limitações estruturais das instituições sanitárias que se encontravam totalmente despreparadas e desaparelhadas para dar combate à doença (GOULART, 2005, p. 106).

Os dias tornaram-se pesadelos, e a morte ceifava vidas sem piedade. Os laços familiares pareciam ter perdido a força, não havia tempo de chorar pelos seus mortos, como ilustra Santos (2006, p. 136), “os cariocas morriam em casa, na rua, no trabalho, em qualquer lugar, e iam sendo recolhidos pelos funcionários da Prefeitura. Estes jogavam os corpos nas carroças do serviço de limpeza pública.” Não bastasse os corpos serem recolhidos e jogados em carroças, privados dos sagrados rituais, igualados a mercadorias sem valor, na maioria das vezes, sequer eram enterrados por longo período, pois não havia coveiros — muitos tinham morrido, outros contaminados. Conforme Goulart (2005, p. 108), “pouco a pouco, as ruas da cidade se

transformaram em um mar de insepultos, pela falta de coveiros para enterrar os corpos e de caixões onde sepultá-los”.

Devido à situação da cidade, a ajuda chegava através da solidariedade e caridade das pessoas comuns, bem como da Igreja, que auxiliava com orações e doações. De acordo com Goulart (2005, p. 109), “o atendimento da população acabou dependendo, na maior parte do tempo, da iniciativa das esferas privadas: igrejas, escolas, clubes e a Cruz Vermelha Brasileira”. Como em outras regiões e estados, além da caridade alheia e da fé, as pessoas encontravam um pouco de esperança nos inúmeros remédios facilmente encontradas nas farmácias — que prometiam a cura e o fortalecimento da saúde. Outros recursos que não se pode deixar de mencionar são as incontáveis receitas caseiras indicadas por curandeiros, assim como os tradicionais benzimentos.

Entretanto, os problemas iam além; para muitos, o reconhecimento tardio da doença pelas autoridades sanitárias e o alastramento e agravamento da doença, gerou desdobramentos políticos. Como afirma Goulart (2005, p. 118):

Do mesmo modo, a morosidade em estabelecer medidas profiláticas e as limitações estruturais que afetam as instâncias de saúde durante o combate à epidemia de gripe despertaram a ira popular sobre diversos personagens do governo, e o próprio presidente Wenceslau Braz e o então diretor da Saúde Pública, Carlos Seidl foram seus principais alvos.

A passagem da gripe espanhola pelo Rio de Janeiro expôs de maneira dura a realidade e o descontentamento com a saúde pública. Assim, sob forte pressão do povo que estava decidido a mudar a situação, a resposta, enfim, chegou. Segundo Goulart (2005, p. 123), “no dia 18 de outubro, o país tomava conhecimento do pedido de demissão de Seidl, que fora substituído por Theophilo Torres”.

A gripe espanhola desencadeou a fome, a solidão pelo isolamento, o rompimento de laços familiares e a desordem social. Milhares de vidas foram prejudicadas, como aponta Santos (2006, p. 136), “numa cidade com cerca de um milhão de habitantes, morreram, segundo estimativas, 15 mil pessoas. E 600 mil teriam ficado enfermos”, porém, desencadeou, também, a necessidade de busca e exigência de direitos pela população. Os resultados dessa luta, a começar pela demissão do diretor Seidl, passou a se desdobrar positivamente: “o sucessor de Seidl, Theophilo Torres, foi quem deu início ao estabelecimento dos hospitais provisórios, seguindo orientações anteriores que seriam ampliadas com a nomeação de Carlos Chagas.”(GOULART, 2005, p. 124).

Os caminhos trilhados por um povo, durante uma epidemia, podem ter os mais variados resultados, dependendo do comportamento social envolvido. No caso do Rio de Janeiro, verificou-se que, durante o evento epidêmico, surgiu uma força durante a desordem, ativando o ímpeto pela luta:

A desordem pode ser uma situação criadora, uma vez que torna visível os problemas, tensões e insatisfações latentes no mundo social, podendo ser também fonte de mudanças nas decisões das elites e estimular o surgimento de novos comportamentos tanto políticos como sociais (GOULART, 2005, p. 134)

Entre o desespero vivido durante o surto epidêmico e algumas vitórias, o carioca foi vencendo aqueles dias difíceis, “e, em novembro, assim como surgira, a ‘Espanhola’ foi embora. Cautelosas, as pessoas começaram a sair de casa e retornaram ao cotidiano.” (SANTOS, 2006, p. 139). No entanto, não demorou para que não se falasse mais em ‘Espanhola’, pois a próxima lembrança que os cariocas queriam ter era do carnaval de 1919.

2.2 A gripe espanhola em São Paulo

As mudanças que aconteciam em São Paulo desde o final da década de XIX, visando o remodelamento da cidade em nome do progresso, deixavam para trás os ares coloniais.

Foi nas décadas de 1880 e 1890 que São Paulo perdeu sua aparência colonial, tornando-se uma cidade economicamente completa. As ruas outrora silenciosas começavam a fervilhar com a passagem das pessoas, bondes e carroças (BERTUCCI, 2004, p. 42).

São Paulo entrou no século XX em ritmo acelerado, a expansão cafeeira o havia colocado nos “trilhos” do progresso e na prosperidade econômica. Conforme Haag e Guerellus (2019, p. 53-54), “[...] a urbanização e as mudanças estruturais nas cidades não se resumiram ao Rio de Janeiro. Podemos também pensar no caso de São Paulo, que, com a prosperidade da economia cafeeira, se transformou em importante centro comercial e financeiro”.

O salto na economia de São Paulo se deve, igualmente, à forte imigração. No entanto, esse fator também causou inúmeros problemas: as pessoas que passaram a popular a área central enfrentariam uma nova realidade, pois era preciso “civilizar” a cidade. Nas palavras de Haag e Guerelus (2019, p. 54), “contudo, o preço cobrado pela “civilização” da cidade foi o mesmo cobrado que se observou no Rio de Janeiro: a demolição de habitações pobres e a expulsão dessas pessoas das regiões centrais”. Em vista disso, as pessoas passaram a viver assombradas pela falta de ofertas de moradias, resultando em condições precárias de instalações — bem

como a insatisfação dos trabalhadores e problemas relacionados à saúde. Segundo Bertucci (2004, p. 39), “na capital, que assombra moradores e visitantes, os problemas relacionados à salubridade e à saúde das pessoas se avolumam”.

Com o envolvimento do Brasil na Primeira Guerra mundial, somado à carestia e aos problemas com moradia e trabalho, as pessoas ignoravam as notícias que chegavam sobre uma nova doença, uma epidemia. Conforme Bertucci, (2004, p.93):

Durante os dias seguintes, prosseguiram as notícias sobre a epidemia e, em 6 de julho, a moléstia já aparecia para os paulistanos com o nome de “gripe espanhola”. Mas a maioria das informações a que os moradores de São Paulo tinham acesso falava da propagação da doença justamente nos países não-aliados ou em uma nação que se dizia neutra, a Espanha, onde a censura de guerra não existia.

Aos poucos, as notícias foram tomando forma de gravidade, mas as autoridades mantinham o discurso de uma gripe benigna e de fácil tratamento. No entanto, a situação começou mudar quando se ouviu falar do primeiro caso de internamento. Como descrito por Bertucci (2004, p. 100), “[...] era 13 de outubro quando deu entrada no Hospital de Isolamento o primeiro caso oficialmente registrado de gripe espanhola: um estudante vindo do Rio de Janeiro”. Gradualmente, os paulistanos começaram a levar as preocupações ao nível do pânico, pois a doença se alastrava assustadoramente, atingindo um grande número de pessoas. As autoridades sanitárias pediam calma e procuravam desfazer a ideia de que a situação estava prestes a sair do controle; porém, as notícias dos primeiros óbitos desvalidavam o discurso. No dizer de Bertucci (2004, p.110), “mas, no dia 21, São Paulo estremeceu: a gripe espanhola fazia oficialmente sua primeira morte, um homem” — a partir desse evento, a situação tornou-se caótica.

O número de gripados aumentava rapidamente e, embora tenham sido feitos pedidos pelas autoridades que as pessoas evitassem lugares públicos ou visitações aos doentes, isso não aconteceu de imediato, o que só fazia por aumentar os casos de contágio. Posteriormente, outras medidas mais severas foram tomadas, como, por exemplo, o fechamento de lojas, comércio em geral, escolas, entre outros. Por fim, ficou proibido o acompanhamento de enterros, selando um período de isolamento que só acentuaria o medo e a insegurança. Segundo Bertucci (2004, p. 113-114):

Com o passar dos dias e com o crescente número de doentes, a vida da cidade foi ganhando um novo compasso, o da epidemia, com as pessoas se isolando, impotentes diante da gripe espanhola. O tempo da epidemia é o da solidão, da suspeição generalizada, com o esgarçamento das relações humanas expondo de maneira cruel o egoísmo e a fragilidade do homem.

Neste panorama de isolamento e impotência, era preciso encontrar respostas, porém a medicina não estava preparada para tal — havia apenas dúvidas e questionamentos. A situação apenas piorava, principalmente para os imigrantes e trabalhadores das classes mais pobres. Se antes da epidemia já passavam toda sorte de dificuldades, durante a crise seus problemas aumentaram. Nas palavras de Queiroz (2004, p. 70):

Às “classes perigosas” e “impuras” – trabalhadoras – e aos estrangeiros atribui-se a responsabilidade pela disseminação da gripe, e não foram poucos os que lançando mão de antigas crenças religiosas, imputaram à ira divina o envio da enfermidade como forma de punição pela dissolução dos costumes e desmedida ganância material.

A culpa imputada aos trabalhadores ou a Deus não aliviou a caótica situação que só se agravava e afetava a vida dos menos favorecidos — os quais sofriam com mais intensidade. Este sofrimento era aliviado apenas pela caridade alheia, com inúmeras doações de alimentos e outros artigos de primeira necessidade. Tal ajuda vinha de formas e lugares diversos e, conforme Bertucci (2004, p. 123), “[...] serviços de leigos, empenhados em colaborar no combate à doença e ofertas de carros para transporte de médicos (e remédios), multiplicaram-se”. A compaixão amenizava o momento, mas as doações não conseguiam atingir a todos, nem apagar da memória a imagem dos cadáveres que eram jogados nas ruas. Posteriormente, uma solução, ainda que paliativa, foi encontrada: a hospitalização dos doentes; conforme Bertucci (2004, p. 127), “e foi esse mesmo desespero que embasou a opção pela hospitalização como forma terapêutica eficaz”.

Outra forma de encontrar alento, e quem sabe a cura, estava nos saberes populares e na fé, como os remédios caseiros e recursos vindos de crenças e credos diferentes. Como descrito por Bertucci (2004, p. 239), “em São Paulo, os relatos sobre curandeiros eram muitos e diversificados. Rezas, xaropadas, folhas, cascas de animais, velas, cruces, água benta, eram alguns de seus instrumentos”. Contudo, a venda de remédios nas farmácias aumentava diariamente, induzida pelas propagandas; assim, os únicos “concorrentes” das farmácias eram as fórmulas e receitas caseiras.

A gripe espanhola representava o medo e a insegurança; muitos se entregaram à fé ou à esperança, outros à insanidade. Devido ao medo do contágio, inúmeras pessoas se matavam ou matavam outros, outras apenas enlouqueciam. Como descrito por Queiroz (2004, p. 69), “estabelecida a crença da catástrofe total anunciada, não é rara a ruptura com normas e valores estabelecidos, de que se originam condutas rotuladas, pelo senso comum, de “loucuras coletivas” ou “epidemias mentais”. O pânico, porém, não era injustificado; centenas de pessoas

morriam diariamente, e muitas adoeciam. Todos os segmentos da sociedade já tinham sido atingidos, expondo a verdadeira realidade da cidade. De acordo com Bertucci (2004, p. 119):

O transtorno para a vida econômica e social de uma comunidade que uma epidemia de grandes proporções sempre acarreta teve na cidade de São Paulo o poder de fazer aflorar o cotidiano miserável de muitos trabalhadores, realidade que os discursos que exaltavam a exuberância da localidade procuravam esquecer.

Foram dois meses que fizeram aflorar problemas antes ignorados pelas pessoas em suas rotinas. Entretanto, os dias críticos da epidemia, gradualmente, foram ficando no passado, como ilustra Bertucci (2004, p. 341), “em dezembro, os números continuavam apontando para o rápido declínio de enfermos mortos de gripe espanhola”. Nos meses seguintes, os casos diminuíram ainda mais, até que a gripe espanhola ficasse guardada apenas na memória daqueles que vivenciaram aqueles terríveis dias.

2.3 A gripe espanhola na Bahia

Entre o final do século XIX até as primeiras décadas do século XX, ocorreram inúmeras transformações na Bahia. Algumas destas mudanças eram semelhantes às ocorridas no Rio de Janeiro e em São Paulo — principalmente, quanto à expansão do comércio; no entanto, há algumas peculiaridades que diferem o estado neste período.

Como nos outros estados citados, no período em questão, era uma época de mudanças, o progresso modificava ruas, prédios eram erguidos, ruas alargadas, a urbanização acontecia rápido. De acordo com Santos (1990, p. 20):

Nesse momento, a ampliação do comércio interno pressionava no sentido da expansão física da cidade e de sua modernização urbanística. O ingresso do capital estrangeiro tornava-as viáveis. Foi assim que, na última década do século XIX, Salvador ingressou em um novo momento de seu processo de urbanização, que se estenderia até o início dos anos quarenta do século XX.

No entanto, diferente dos estados citados, a imigração entre o final do século XIX até quase meados do século XX não foi relevante, segundo Santos. M (1990, p. 23), “As migrações para Salvador foram insignificantes. De 1890 a 1940 os ingressos de imigrantes, quer do exterior, quer de outros estados do Brasil ou mesmo da Bahia, foram extremamente baixos”. Porém, o fator da baixa imigração somado à expansão comercial de Salvador não significou melhores condições de vida para a classe mais pobre. Ao contrário, além das moradias precárias em que viviam propiciando a infestação de várias doenças, o trabalhador tinha uma alimentação insuficiente e de baixa qualidade, como afirma Souza (2009, p. 51), “[...] além do esgotamento

físico, a camada mais pobre tinha uma alimentação deficiente em nutrientes e abrigava-se em moradias de condições precárias, situadas em áreas insalubres”.

Foi neste contexto histórico em que as pessoas mais pobres viviam em Salvador, agravado pela falta de água e de saneamento adequado, entre outros problemas, que a gripe espanhola se instalou. A princípio foi “mascarada” de uma doença comum ou benigna, como afirmavam as autoridades, afinal, Salvador vivia uma época política, então uma epidemia representaria acirramento nessas disputas. Nessas condições, “[...] a chegada da “espanhola”, além de acirrar a disputa política, suscitou acalorado debate em torno dos problemas de higiene e saúde que afetavam a população baiana naquele período.” (SOUZA, 2009, p. 131).

Independentemente dos problemas ou motivos políticos, a gripe rapidamente se alastrava, sem controle e sem respostas das autoridades sanitárias. As notícias se espalhavam, principalmente por matérias em jornais que alertavam sobre a gravidade da doença. Notícias que ficaram ainda mais assustadoras, conforme Souza (2009, p. 105) “com o passar dos dias, o raio de ação da epidemia alargou-se, e a imprensa registrou a paralização de fábricas e a diminuição do tráfego da Linha Circular.” Esta era uma confirmação da gravidade do problema que estavam enfrentando. Quando outubro chegou, boa parte da população já tinha tido contato com a doença; além disso, o clima se tornou tenso conforme a rotina das pessoas se modificava. Como exemplifica Souza (2009, p. 170):

A gripe, ainda que reportada pelas autoridades públicas como benigna, gradualmente interferia nos hábitos e costumes dos soteropolitanos, entre os que sentiam ameaçados pelo mal, sentimentos característicos dos períodos de crise epidêmica, como tristeza, abatimento, apreensão e a incerteza.

Muitos debates aconteciam por parte das autoridades sanitárias, porém sem respostas ou medidas efetivas a respeito da doença. A certeza apenas que a gripe não escolhia suas vítimas, ricos ou pobres eram acometidos e vidas eram abatidas sem piedade. No entanto, aqueles que viviam em condições precárias e com alimentação deficiente eram os mais atingidos. Como descrito por Souza (2009, p. 200):

Embora se soubesse que a gripe não escolhia suas vítimas, havia maior probabilidade de óbito entre aqueles cujo organismo se encontrava enfraquecido – fosse por doenças preexistentes ou crônicas, fosse em razão das precárias condições materiais de existência.

Outro fator agravante para a propagação da gripe era a falta de condições de higiene das classes pobres. Seria preciso medidas mais abrangentes, “assim, para combater a “espanhola”, deveriam ser mobilizadas as três esferas do poder – a federal, a estadual e a municipal -, e as

peças comuns também deveriam cooperar, cuidando da higiene pessoal.” (SOUZA, 2009, p. 215). Várias medidas foram tomadas pelas autoridades, como lavagens de locais públicos, instrução ao povo, proibição de visitação a alguns locais etc. As consultas médicas eram realizadas apenas com agendamentos, assim como hospitalizações; porém, muitos indivíduos não conseguiram ser atendidos e outros faleciam mesmo antes de procurar ajuda.

O isolamento e a falta de respostas positivas para a cura da gripe levaram as pessoas a se entregarem para a fé, na crença que as fatalidades vividas poderiam ser um castigo divino. “Por meio de sacrifícios autoimpostos, como jejuns, as pessoas tentavam expiar as faltas cometidas, que poderiam ser a causa da adversidade.” (SOUZA, 2009, p. 234). A Igreja se posicionava dando conforto com orações e missas rezadas pelos doentes e falecidos, e o Senhor do Bomfim sempre trazia alento nos momentos difíceis. Além da Igreja Católica, o povo baiano sempre foi um povo místico, a busca por conforto seguia rumos também no espiritismo, nas rezas, orações, simpatias e benzimentos. Como exemplifica Souza (2010, p. 57):

O baiano possuía uma religiosidade sincrética, de conteúdo mágico, impregnada de paganismo e sensualismo, materializados em manifestações externas da fé: Venera o quase fetichista das imagens; a teatralidade das missas, procissões e romarias, etc. A devo o dos santos católicos era um elemento constitutivo dessa religiosidade.

Outra forma de ajuda era a procura por remédios nas farmácias, as quais vendiam “milagres” de todo tipo, regularmente estampados em manchetes nos jornais. “Não podemos afirmar que os clínicos se beneficiassem explorando a credulidade dos doentes, mas a indústria farmacêutica e a de bebidas aproveitaram-se da crise epid mica para vender seus produtos.” (SOUZA, 2009, p. 246). Entre a fé e a esperança, os soteropolitanos enfrentavam os dias críticos da epidemia, porém essa realidade era ainda pior para os que moravam nos sertões. Segundo Souza (2009, p. 333):

O avanço da epidemia sobre os sertões descortinou um deprimente cenário de miséria, doença e descaso por parte dos poderes públicos. Além da extrema pobreza, significativa fatia da popula o não tinha acesso a serviç os básicos, como água encanada e esgotamento sanitário, vivendo em precárias condições sanitárias.

Embora a passagem da gripe espanhola pela Bahia tenha sido menos fatal que em outras regiões brasileiras, ela causou transtornos na vida e na rotina das pessoas. Contudo, assim como chegou, a doença foi embora, sem um diagnóstico ou tratamento específico. Para os religiosos e/ou místicos, quem sabe encontrem nesses fatores a causa dos índices baixos de mortalidade em meio ao caos vivido naqueles dias. Como afirma Souza (2009, p.335):

Contudo, tal como previam os médicos, ainda que o número de infectados tenha se revelado grande, a taxa de mortalidade específica da gripe foi relativamente pequena na capital do estado – as estatísticas oficiais registraram 386 óbitos. O avanço da gripe sobre o sertão durou até os primeiros meses de 1919, mas o número de óbitos e de infectados não foi contabilizado pelos órgãos do governo.

Assim, durante o tempo em que a “espanhola” esteve em Salvador, e embora ações positivas não tenham sido efetivamente tomadas de imediato, o tempo traria as respostas das boas mudanças para este povo, que, mesmo em meio à dor, nunca desistiu de sua fé, o que talvez tenha sido seu escudo.

3 Metodologia

O presente trabalho foi desenvolvido a partir de levantamentos bibliográficos realizados em livros e artigos científicos. Como descrito por Gil (2002, p. 77), “a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, construído principalmente de livros e artigos científicos”. Portanto, esse estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica e exploratória, com abordagem qualitativa. Conforme Gil (2002, p.77), “esta é uma leitura do material bibliográfico que tem por objetivo verificar em que medida a obra consultada interessa à pesquisa”.

Os livros e artigos foram selecionados após a análise do conteúdo e autores relevantes para o estudo proposto. A base de dados utilizada para o levantamento bibliográfico foi o Google Acadêmico, que disponibiliza uma grande variedade de artigos e publicações em jornais, revistas científicas e periódicas. Com a abordagem qualitativa, foi possível observar e analisar fatores importantes para a construção do desenvolvimento do artigo, pois esta abordagem, segundo Cordeiro, Molina e Dias (2014, p. 161), “são os estudos em que o pesquisador observa de forma direta, privilegiando o contato com o contexto estudado”.

A busca foi realizada no período de 05/04/2020 até 05/03/2021, com a utilização dos seguintes descritores: gripe espanhola; história; Brasil; sociedade; saúde. Nesta fase, selecionaram-se treze obras de autores diversos, que atenderam as necessidades para encontrar as respostas desta pesquisa. Após a seleção das obras, efetivou-se uma leitura atenta para extrair de forma crítica o objeto do estudo, que era o de estudar o comportamento de uma sociedade durante um surto pandêmico. Para esta etapa, elaboraram-se fichamentos de resumos das obras e de citações, facilitando a interpretação e a conclusão do assunto tratado. O desenvolvimento do artigo foi elaborado mantendo diálogos com os autores selecionados, considerados relevantes para a fundamentação teórica.

4 Considerações Finais

A pandemia de gripe em 1918 trouxe à tona antigos problemas do Brasil, antes mascarados pelo progresso e pela modernização — em função das transformações que ocorriam da passagem do *status* de colônia para República. As mudanças, em ritmo acelerado, estampavam uma fachada de civilidade, de uma nação que queria estar nos moldes europeus. No entanto, com a chegada da gripe espanhola, esta fachada foi derrubada, deixando à mostra a realidade de uma sociedade sofrida e explorada. A economia ficou seriamente prejudicada, primeiro pela carestia do pós-guerra, depois pelas consequências devastadoras trazidas para o comércio durante a pandemia, afetando a política e o povo drasticamente. Os problemas sociais decorrentes desta situação abalaram profundamente a sociedade, que se desestruturou e se desorganizou. A fé foi o braço que amparou a sociedade neste período; embora criticada e zombada pelos céticos, era a única certeza que o povo tinha e poderia confiar.

Porém, com o passar do tempo, a ‘espanhola’ desapareceu, acabando com aquele terrível episódio; era o fim da pandemia no país; contudo, não houve vencedor nesta guerra, apenas uma incógnita sobre esta terrível doença, que não se sabe a origem, mas que deixou em aberto uma possível volta.

Logo, é para a volta de uma grande pandemia que os olhares de historiadores e cientistas devem se ater. A ciência tem feito honrosamente sua parte; porém, os historiadores estão deixando lacunas no que se refere ao estudo da gripe espanhola, afinal, o estudo da história das epidemias deve ser tratado com urgência, para munir a sociedade com armas que ajudarão a vivenciar uma próxima pandemia. E ela virá! Como aconteceu com o COVID-19, em 2020.

Referências

BARRY, John M. **A Grande Gripe**: a história da gripe espanhola, a pandemia mais mortal de todos os tempos. 1. ed. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2020.

BERTOLLI FILHO, Claudio. **História da saúde pública no Brasil**. 1. ed. São Paulo: Ática, 1996.

BERTUCCI, Liane Maria. **Influenza, a medicina enferma**: ciência e práticas de cura na época da gripe espanhola em São Paulo. 1. ed. Campinas: Editora da Unicamp, 2004.

BRITO, Nara Azevedo, de. La dansarina: a gripe espanhola e o cotidiano na cidade do Rio de Janeiro. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, [S.l.], v. 4, n.1, p. 11-30, 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v4n1/v4n1a01.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2021.

CORDEIRO, Gisele do Rocio; MOLINA, Nilcemara Leal; DIAS, Vanda Fattori. **Orientações e dicas práticas para trabalhos acadêmicos**. 2. ed. Curitiba: Intersaberes, 2014.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em:

http://www.uece.br/nucleodelinguasitaperi/dmdocuments/gil_como_elaborar_projeto_de_pesquisa.pdf. Acesso em: 10 mar. 2021.

GOULART, Adriana da Costa. Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 101-142, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v12n1/06.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2021.

HAAG, F. R.; GUERELLUS, N. S. **História e historiografia do Brasil República**. 1. ed. Curitiba: Intersaberes, 2019.

QUEIROZ, Renato da Silva. As epidemias como fenômenos sociais totais: o surto de gripe espanhola em São Paulo (1918). **Revista USP**, São Paulo, n. 63, p. 64-73, set./nov. 2004. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/13367/15185>. Acesso em: 15 jan. 2021.

ROCHA, Oswaldo Porto; ROCHA, Maria Luiza Burlamaqui Soares Porto. Quando a história se cala: memórias da Espanhola. **Tempo**, Niterói, v. 12, n. 23, p. 201-211, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tem/v12n23/v12n23a13.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2021.

SANTOS, Mário Augusto da Silva. Crescimento urbano e habitação em Salvador (1890-1940). **Revista de Urbanismo e Arquitetura**, [S.l.], v. 3, n. 1, p. 20-29, 1990. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/rua/article/view/3103/2221>. Acesso em: 4 mar. 2021.

SANTOS, Ricardo Augusto, dos. O carnaval, a peste e a ‘espanhola’. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, [S.l.], v. 13, n. 1, p. 129-158, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v13n1/08.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2021.

SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. **A influenza espanhola e a cidade planejada: Belo Horizonte, 1918**. 1. ed. Belo Horizonte: Argvmentvm, 2007.

SOUZA, Christiane Maria Cruz, de. **A gripe espanhola na Bahia: saúde, política e medicina em tempos de epidemia**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Salvador: EDUFBA, 2009.

WESTIN, Ricardo. Em 1918, gripe espanhola espalhou morte e pânico e gerou a semente do SUS. **EL PAÍS**, [S.l.], 15 mar. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/sociedade/2020-03-16/em-1918-gripe-espanhola-espalhou-morte-e-panico-e-gerou-a-semente-do-sus.html>. Acesso em: 04 mar. 2021.