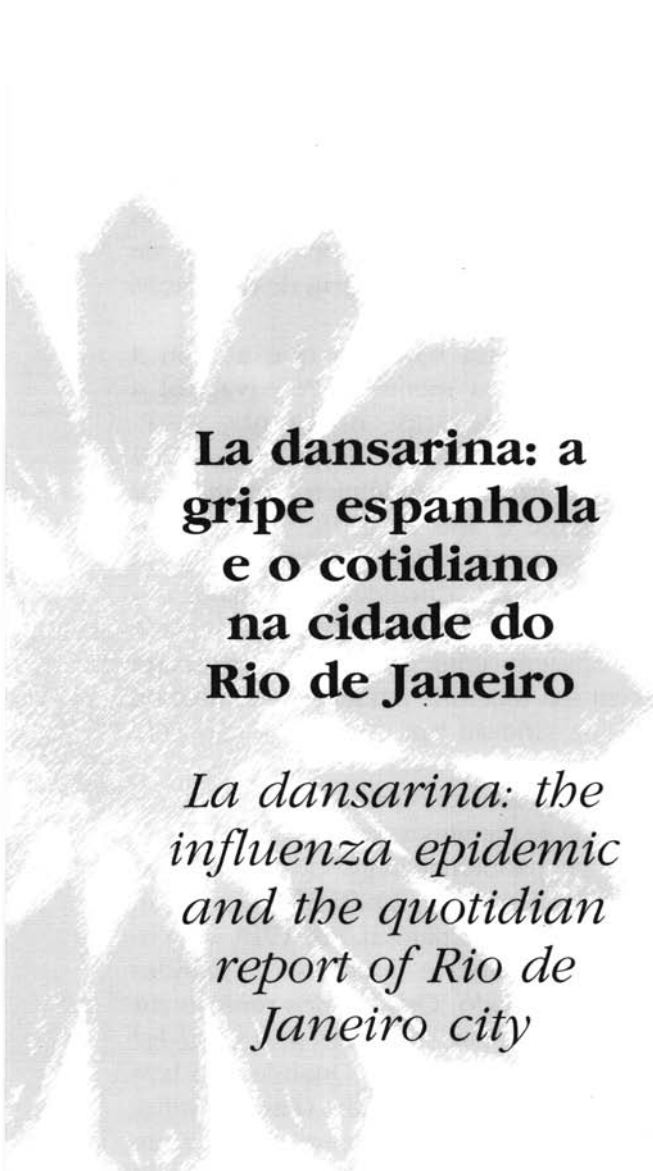


ANÁLISE





**La dansarina: a
gripe espanhola
e o cotidiano
na cidade do
Rio de Janeiro**

*La dansarina: the
influenza epidemic
and the quotidian
report of Rio de
Janeiro city*

Nara Azevedo de Brito

Pesquisadora da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz
Av. Brasil, 4036, sala 402
21040-360 Rio de Janeiro — RJ Brasil

BRITO, N. A. de: 'La dansarina: a gripe espanhola e o cotidiano na cidade do Rio de Janeiro'. *História, Ciências, Saúde—Manguinhos*, IV (1):11-30 mar.-jun. 1997.

Este artigo tem como objetivo analisar o impacto psicológico e social da epidemia de gripe espanhola sobre a cidade do Rio de Janeiro em 1918 a partir do registro dos acontecimentos na imprensa carioca, ponto de vista privilegiado para a reconstrução histórica dessa experiência. A epidemia de gripe é tratada como um fenômeno cultural e social relacionado às atitudes e representações coletivas sobre a doença e a morte.

PALAVRAS-CHAVE: história das mentalidades, saúde pública, Brasil.

BRITO, N. A. de: 'La dansarina: the influenza epidemic and the quotidian report of Rio de Janeiro city'. *História, Ciências, Saúde—Manguinhos*, IV (1):11-30, Mar.-Jun. 1997.

The article analyzes the psychological and social impacts that the 1918 influenza epidemic had within Rio de Janeiro, as registered in the city's press — a choice perspective from which to reconstruct the history of this experience. The epidemic is explored as a cultural and social phenomenon having to do with collective attitudes and representations regarding disease and death.

KEYWORDS: history of mentalities, public health, Brazil.

A banalidade com que atualmente tratamos muitas doenças infecciosas — como a gripe, que incide sazonalmente, ou como a coqueluche, considerada parte do crescimento infantil — contrasta com a importância e o significado que assumiram no passado. Durante séculos, os homens viveram sob o regime de epidemias devastadoras, que aterrorizavam pelo grau de dizimação que impunham às populações.

Um dos últimos fenômenos dessa natureza que abalou a humanidade, e que ainda ressoa na memória coletiva, foi a influenza maligna, ou simplesmente gripe espanhola, assim cognominada por se imaginar que a doença tivesse origem na Espanha. Caracterizada por seu caráter pandêmico, expandiu-se rapidamente pelo mundo durante o ano de 1918, vindo abalar ainda mais um cenário já transtornado pelos efeitos da Primeira Guerra Mundial, sobretudo na Europa. Considerada a maior e a mais devastadora das epidemias, singularizou-se pela enormidade de suas cifras. Os dados epidemiológicos disponíveis fixam números impressionantes: em sua trajetória intempestiva, infectou mais de seiscentos milhões e vitimou aproximadamente vinte milhões de pessoas.

Como sabemos, o surto de 1918 não foi o primeiro, e tampouco seria o último. A influenza vinha se manifestando, periodicamente, desde a Antiguidade; na última pandemia, registrada na década de 1880, estendeu-se pela Ásia, Europa e América. O alto grau de virulência e a rapidez com que se expandiu, em 1918, deveu-se, provavelmente, aos deslocamentos e contatos de grandes contingentes de tropas naquele período. Os métodos tradicionais de controle da saúde pública mostraram-se ineficazes para contê-la.¹

No Brasil, também foi um episódio marcante. Quando estudava o movimento sanitário durante a República Velha (Lima e Britto, 1996; Hochman, 1993), chamou-me a atenção o destaque conferido ao assunto pela imprensa carioca, em especial o *Correio da Manhã* e *O País*. Desde o seu aparecimento no continente europeu, a espanhola atraiu o interesse dos jornalistas, que acompanharam sua trajetória até Recife, onde chegou em setembro de 1918, à bordo do navio *Demerara*. De lá, expandiu-se para o restante do país, seguindo a costa litorânea. Assim que foi constatada sua presença na capital da República, ganhou as páginas do *Correio da Manhã* e de *O País*, não obstante as autoridades de Saúde negassem a existência da epidemia e, mais ainda, da influenza maligna.

Os jornalistas registraram os dramas vividos pelos principais personagens da crise: a cidade e seus habitantes, que, de forma abrupta, viram seu cotidiano subvertido por epidemia tão avassaladora. Embora estivessem acostumados a conviver com fatos semelhantes desde o século passado, quando eram corriqueiras

as epidemias de febre amarela, varíola, peste bubônica e outros flagelos, a espanhola representou um acontecimento singular, permanecendo na memória coletiva como tragédia sem par, sobretudo por ter transformado a morte em “problema social” de proporções desmedidas.

Durante os quase três meses de vigência do surto, a imprensa registrou, minuciosamente, tudo o que se referia à doença então desconhecida, desde críticas às autoridades sanitárias e ao governo, passando pelos transtornos vividos pela população, até a indignação provocada pela visão macabra de cadáveres abandonados no meio da rua. Por deter-se na descrição dos fatos diários, revela-se valiosa fonte para acompanhar a evolução e os efeitos de um evento cujas conseqüências mais notáveis são sentidas exatamente na esfera das relações cotidianas. Tal potencialidade é incrementada pelo consenso perceptível em ambos os periódicos quanto à magnitude e interpretação do episódio, consenso, aliás, que se manifestava também na atenção dispensada aos temas da saúde pública, em geral, apesar de estes periódicos possuírem linhas editoriais politicamente divergentes.

As epidemias têm despertado o interesse de historiadores e sociólogos por constituírem um ponto de observação privilegiado de outros fenômenos e dimensões da vida social de uma época. Suas implicações sobre a vida humana ultrapassam o estritamente biológico e os evidentes impactos demográficos. São eventos sociais que envolvem o conhecimento médico-científico, a organização institucional dos sistemas públicos de saúde, a esfera econômica e as relações comerciais e diplomáticas entre as nações. Sobretudo, trazem consigo a ameaça de dizimação coletiva. Por todos esses efeitos, em especial o último, as epidemias mobilizam o imaginário social, ensejando um conjunto de representações através das quais os indivíduos procuram conferir sentido ao mal que lhes acomete. É este aspecto das representações coletivas — seus significados e inércias — que vem sendo explorado nas análises sobre epidemias, enfatizando-se, sobretudo, o sentimento de medo suscitado pela morte, que se torna uma ameaça à ordem e à convivência social ao atingir uma coletividade.

Há algum tempo, o tema da morte ganhou relevância para os historiadores das mentalidades. Estes perceberam que ela não afeta apenas o destino dos indivíduos, mas se apresenta como sensível reveladora da sociedade (Vovelle, 1987; Ariès, 1989). Nesse sentido, os dados brutos da mortalidade — de suma importância em tempos de epidemia — constituem apenas um dos fatores a considerar. Gestos, ritos, discursos e imagens são igualmente relevantes, enquanto criações do imaginário coletivo na sua relação com uma passagem obrigatória para toda existência humana (Vovelle, 1987, p. 59).

Na perspectiva da longa duração, a história da morte é a história de uma série de artimanhas, mascaramentos, evitações, tabus que compõem atitudes coletivas (ou representações), as quais persistem e se reproduzem mesmo quando não são mais compreendidas. Sua capacidade de resistir e deslizar no tempo faz com que coexistam, em um mesmo momento, atitudes tradicionais e novas diante da morte (idem, *ibidem*, pp. 127-50). Tal referencial analítico vem orientando uma série de estudos específicos sobre as epidemias, entre os quais destacamos os de Herzlich e Pierret (1984) e o de Delumeau (1989).

O trabalho de Herzlich e Pierret sobre as representações coletivas da doença e do doente sublinha a distinção que as autoras fazem entre as doenças crônicas/individuais e as doenças infecciosas, que atingem grandes contingentes populacionais, por séculos conhecidas sob o nome genérico de febres. Como elas nos advertem, a diferença reside não apenas nas características biológicas, como também nos significados de que são portadoras. Se a doença crônica e individual remete à dimensão privada — o mal concebido como sofrimento consubstancial à natureza humana —, a doença infecciosa incide sobre a esfera pública, constituindo quase sempre uma forma de morte quando se difunde de forma epidêmica. Uma e outra portam distintos significados de morte. Sob o reinado de uma epidemia, a morte iminente representa uma experiência crucial: a extinção de todas as referências próximas e longínquas dos indivíduos. No bairro ou na cidade, não se morre sozinho, mas em série. O número de vítimas, a impotência diante da morte e a exclusão social mostram a doença em sua realidade mais funesta, impondo de forma absoluta o destino coletivo à família, aos amigos e aos vizinhos.

Ameaças dessas proporções ocorreram com frequência muito maior no passado. O “antigo regime do mal” — como as autoras denominam o grande ciclo de epidemias que se estendeu da Idade Média até meados do século XIX — aumentou a mortalidade global, já elevada em função de outras doenças e de infortúnios como a fome. A extensão e regularidade de epidemias letais chegou a ameaçar o perfil demográfico dos países europeus. Peste, tifo, varíola, disenteria, malária, entre outras, representavam a maldição, a sentença de morte coletiva. As autoras ressaltam, ainda, o caráter modelar da peste bubônica. Suscitou esta doença volumosa crônica, em que se registraram, em detalhe, traços essenciais como a surpresa, a velocidade com que se difundia, o número de mortos que infligia. Ela deixa como herança — no plano das instituições e práticas sociais — diversificadas formas de controle e vigilância do espaço urbano, tais como inquéritos, passaportes sanitários para viajantes, isolamento de doentes, quarentenas em portos e outras medidas consignadas em

legislações quase sempre autoritárias. Tema essencial para a cultura ocidental, a peste figura no imaginário social como um mito que simboliza a desintegração da sociedade, convertendo-se numa ameaça perene à humanidade (Herzlich e Pierret, 1984, pp. 41-6, 24-31, 35-6).² Não é por acaso que o termo peste é associado a todas as calamidades, em particular às epidemias de alta mortalidade, como a Aids, que no presente é evocada com freqüência como a peste moderna.

Delumeau (1989, p. 125) observa que não só a peste bubônica, mas as epidemias em geral engendraram uma estética própria e um tipo especial de sensibilidade — o “medo das pestes”.³ Tal sentimento, apreendido e transmitido culturalmente, deita raízes no que o autor chama “ruptura inumana”, isto é, as várias rupturas brutais que incidiram sobre a vida cotidiana e ameaçaram a convivência social. Sentimentos de angústia, impotência, pessimismo, ou comportamentos de excesso como morbidez, loucura e sadismo são coerentes com os momentos em que a vida social parece perder os parâmetros que lhe conferem um aspecto de normalidade, compelindo os indivíduos a romper os laços de comunicação que os unem aos amigos e familiares.

Um aspecto fundamental das pestes ressaltado por Delumeau é a subversão das atitudes tradicionais relacionadas à morte, sobretudo no que se refere aos ritos que a envolvem, como a toailete fúnebre, o velório e o enterro. A finalidade destes ritos é a de unir o morto ao seu círculo próximo e conferir dignidade ao desfecho da doença. Destituída desta liturgia, a morte é dessacralizada e se torna ainda mais temível.⁴ Como decorrência, dois outros fenômenos são freqüentemente observados: a exacerbação da religiosidade, expressa em procissões, missas, jejuns e preces que representam um meio de expiar, perante Deus, as faltas cometidas, supostas causas do infortúnio,⁵ e a marginalização imposta a indivíduos e grupos.

Ao primeiro sinal de um surto epidêmico, difunde-se o temor a qualquer um, e a qualquer coisa, o que se deve à antiga idéia incrustada no senso comum de que a transmissão da doença ocorre através do contato entre os indivíduos.⁶ Os primeiros excluídos são os doentes, privados da convivência familiar e submetidos às medidas sanitárias de isolamento. Outro alvo são os estrangeiros, de imediato estigmatizados como semeadores voluntários da peste por não pertencerem à comunidade. Conforme a época, variam os personagens incriminados: viajantes, marginais, judeus ou outra categoria qualquer na periferia do grupo (idem, *ibidem*, p. 140; Herzlich e Pierret, 1984, p. 34).

Do ponto de vista psicológico, o fenômeno da marginalização pode ser interpretado como tentativa de reordenar a sociabilidade perdida, recriando-se um quadro tranquilizador ao se projetar o

mal no outro para afastá-lo. Tem, também, raízes na concepção medieval cristã do corpo como extensão divina, a qual imputava a condição de marginal a doentes, loucos e pobres que trazem as marcas do desvio do padrão idealizado em seus próprios corpos (Le Goff, 1983, p. 179).

Antes de contraditar a concepção religiosa de que doença e morte resultam da punição divina, concepção que por vários séculos vigorou no Ocidente, o discurso médico conviveu com ela, atribuindo a causa das doenças a agentes específicos relacionados a fenômenos naturais, tais como: corrupção do ar, fatos celestes, emanações pútridas de cadáveres, de lixo, do solo etc. A harmonia entre religião e medicina foi se desfazendo *pari passu* à transformação das atitudes coletivas perante a doença e a morte. Nesse processo, o médico deixou de ter posição subordinada à hegemonia do poder religioso na relação com doentes e mortos.⁷

Ao final do século XVIII, a medicina passou a disputar o controle do corpo, subtraindo ao poder religioso espaços antes legitimamente ocupados por ele. A partir de então, doença, morte e epidemias perderam sua conotação eminentemente religiosa para assumir contornos políticos e econômicos mais nítidos, tornando-se mais delito que pecado e destino (Crespo, 1990, p. 18).

Ainda são poucos os estudos históricos sobre as epidemias no Brasil que exploram a linha de interpretação dos autores mencionados,⁸ segundo a qual tais fenômenos portam significados mais complexos do que faz supor a dimensão biológica. Ao expor a debilidade humana frente às agressões naturais, prenunciam o aniquilamento da espécie, e se apresentam como metáfora da morte social, isto é, ruptura da sociabilidade. Outra interpretação sugerida é a de que, após séculos de exposição a estes fenômenos, ter-se-ia conformado uma ‘cultura’ particular, cuja vitalidade pode ser observada em representações coletivas e comportamentos que retornam de tempos em tempos.

O medo às pestes parece ser um sentimento perene. E a gripe espanhola, um bom motivo para que aflorasse vigorosamente. De resto, a cultura das epidemias já deitava raízes em longa tradição de calamidades desta natureza, atuantes no país desde pelo menos meados do século XIX. Muitos são os indícios da manifestação de idéias e comportamentos “resistentes” — típicos dessa cultura — nas páginas de *O País* e do *Correio da Manhã*, sugerindo sutil entrelaçamento de passado e presente no plano do imaginário coletivo. Uma pista em particular despertou-nos a atenção. Em *O País* de 23 de setembro de 1918, em pleno surto, lê-se: “*peste, fame et bello libera nos domine*. Já temos a fome e a guerra, que Deus nos livre ao menos da peste.” A inscrição latina é uma súplica a Deus presente em inúmeros registros dos tempos

das grandes epidemias, sobretudo as de peste bubônica, matrizes inspiradoras desse sentimento (Nohl, 1986, p. 12). Sua evocação, portanto, não é fortuita. Trata-se de um vestígio da operação simbólica que naquele momento é processada com o fim de metaforizar a doença inesperada, indefinida, sujeita a inúmeras controvérsias médico-científicas.

Motivos não faltam para tal relação de sentido: a velocidade com que se difundiu, a quantidade de doentes e mortos que produziu, a desordem urbana que ocasionou, traduzindo-se, por exemplo, no espetáculo macabro de cadáveres jogados às ruas por falta de caixões e sepulturas, suscitando indignação e medo na população.

Os relatos da imprensa conformam uma imagem que evoca aquela figurada por Camus, quando diz que a peste em Oran levou “a sociedade dos vivos a ceder lugar à sociedade dos mortos”. Tudo indica que aqui se instalou o cenário clássico das pestes, com o cortejo de significados que habitualmente o acompanham.

A versão da imprensa é apresentada a seguir, a partir de uma seleção de notícias, e obedecendo à cronologia dos acontecimentos relacionados à evolução da espanhola na cidade do Rio de Janeiro.

La dansarina na cidade do Rio de Janeiro

Insidiosamente, dizia-se à época, a epidemia de gripe espanhola, apelidada de “la dansarina”, foi chegando ao Rio de Janeiro. Ninguém poderia suspeitar que sob nome tão atraente se ocultava tão grande tragédia. Só aos poucos foi sendo percebida a sua verdadeira face. As primeiras notícias não continham qualquer sinal alarmista. Relatavam a ocorrência da epidemia em Portugal como acontecimento longínquo, supondo que a distância de um oceano constituísse barreira confiável capaz de impedir a migração para as terras tropicais.

Sem maior destaque, lê-se em duas notas publicadas em *O País*, em 1º e 5 de agosto de 1918, que a “doença espanhola grassa com intensidade notável”, colocando “meia Lisboa na cama” e aumentando o preço do limão “descaradamente”. Mais de um mês depois, a 23 de setembro, os jornais anunciaram o adoecimento de 55 brasileiros que se achavam a bordo de navios da Divisão Naval, no porto de Dakar, em operações de guerra. A “espanhola” já se difundira pela península Ibérica e pelo litoral da África. Tinha sido diagnosticada como dengue pelo chefe do corpo de saúde naval, que não descartava a possibilidade de se tratar de “uma espécie de tifo”.

O ministro da Marinha, Alexandre de Alencar, comunicou que o governo enviaria médicos e enfermeiros para atender às vítimas.

Ao ser consultado sobre o assunto, o chefe da Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP), o médico Carlos Seidl, manifestou o temor de que a moléstia chegasse ao continente americano. A suspeita já se instalara, como mostra a matéria publicada em *O País*, no mesmo dia, exigindo do diretor de Saúde medidas enérgicas de profilaxia nos portos: “Esperemos que as medidas da higiene oficial sejam tão acertadas que consigamos nos livrar do terceiro dos grandes males da humanidade.” E aí invocou a prece que mencionamos anteriormente: “*peste, fame et bello, libera nos domine*. Já temos a fome e a guerra, que Deus nos livre ao menos da peste.”

A propagação da epidemia tornou-se assunto constante a partir de então. Os jornais passaram a relatar os procedimentos médicos adotados, as experiências com vacinas contra a influenza, as medidas de controle sanitário adotadas pelos governos da Europa e dos Estados Unidos, onde a epidemia também já se manifestava. Bastaram poucos dias para que a espanhola, de acontecimento longínquo, se transformasse em realidade bem presente. No dia 27 de setembro de 1918, *O País* informava que tinham sido internados no hospital de isolamento de Recife quatro tripulantes do navio *Piauí*, proveniente de Dakar. O jornal procurava convencer os leitores de que não havia “motivo para alarmes”, uma vez que o navio fora desinfetado e não se constatara “um único caso da influenza espanhola” na capital federal. Mas o *Correio da Manhã* divulgava a presença da gripe em Salvador, onde já se tinham registrado, oficialmente, setecentos casos, considerados benignos pelos médicos da Higiene Municipal, que descartavam peremptoriamente a influenza espanhola.

Naqueles primeiros dias, percebe-se uma atitude ambígua por parte dos jornais, consoante com a atitude de médicos e autoridades sanitárias que, por desconhecerem a natureza da doença que se propagava no país, emitiam opiniões imprecisas como a de Carlos Seidl, estampada no *Correio da Manhã*, em 28 de setembro: “trata-se com efeito da influenza e não da influenza espanhola, porque ela não tem pátria e tanto pode ser da Espanha, da França ... influenza pura e simples, com o caráter de generalização suficiente para abranger rapidamente todo o universo”. Por algum tempo, ainda, cometer-se-ia o equívoco de conceber a epidemia como de moléstia comum. De acordo com Seidl, a ciência não poderia oferecer quaisquer indicações profiláticas e terapêuticas por não estar ela “perfeitamente caracterizada”. Orientava, porém, os órgãos sanitários a tomarem as providências usuais: isolamento dos doentes, desinfecção de navios e bagagens, proibição do desembarque de passageiros em trânsito e aparelhamento de lazaretos (*Correio da Manhã*, 3.10.1918).

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.

Embora os jornais criticassem o chefe da Inspetoria de Profilaxia dos Portos, dr. Jaime Silvado, cuja negligência estaria relacionada à “fé positivista” que o impedia de “crer em micróbios”, o fato não gerou maior inquietação. O aumento do número de casos em locais de grande concentração — quartéis, escolas e repartições públicas — foi percebido como o “curso natural da epidemia de influenza”.

No dia 11 de outubro de 1918, os jornais deram grande destaque à sessão da Academia Nacional de Medicina em que o diretor de Saúde enfatizou a tese da benignidade da gripe: não passava de “simples influenza”, doença multissecular que de vez em quando percorria o globo, e contra a qual se deviam empregar as precauções habituais e sais de quinina como preventivo. Encerrou a palestra com uma propaganda da vacina contra varíola, comentando que tinha efeitos imunizantes contra a gripe em alguns indivíduos (*Correio da Manhã*, 11.10.1918).

Parece evidente que o posicionamento da entidade mais representativa da ciência médica, ratificando a opinião de Seidl, balizou o comportamento da imprensa, que procurou tranquilizar a opinião pública: “pelos debates na Academia, a população do Rio de Janeiro não tem motivo para apavorar-se com a moléstia; a força de ânimo abalada é um péssimo elemento para que se a combata” (*Correio da Manhã*, 11.10.1918). É digno de nota o fato de que a opinião médica endossava o pressuposto de que a doença se transmudara no Brasil sob a influência do clima tropical, o qual teria produzido um efeito positivo, e surpreendente, ao minimizar a virulência atuante em outros países. Tal argumento invertia a tese determinista usada, então, para explicar as desigualdades a partir das diferenças climáticas.

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. Para explicar a origem e transmissão da doença, os médicos aventaram inúmeras hipóteses, a partir das quais procuravam relacioná-la a enfermidades conhecidas, como o tifo. O mal reinante na cidade era ou não a influenza maligna? Foi a pergunta que todos passaram a fazer. Os jornais cederam cada vez mais espaço ao fato, agora evidente, de que a epidemia ganhava proporções assustadoras, sem que houvesse “informação positiva sobre os meios preventivos de que deve fazer uso a população” (*Correio da Manhã*, 14.10.1918).

Os 440 doentes internados no Hospital do Exército em 10 de outubro, no início ainda da epidemia, subiram para vinte mil, quatro dias depois. Diariamente, os jornais publicavam estatísticas desse quilate, resultantes, ao que tudo indica, de informações dispersas colhidas em hospitais, postos de socorro e cemitérios.

Os efeitos da epidemia já desfiguravam a cidade, suscitando comparações com as más condições sanitárias vigentes no interior do país, tema em voga na época em que a intelectualidade se mobilizava pela causa do saneamento dos sertões. Parafraseando um dos líderes deste movimento, o médico carioca Miguel Pereira, o *Correio da Manhã* (15.10.1918) publicou: “Tem-se a impressão que o Rio de Janeiro é um vasto hospital.”

O pânico tomou conta dos cariocas. Não havia a quem recorrer, já que a medicina reconhecia publicamente sua impotência. A imprensa adotou atitude cautelosa frente a uma situação que parecia explosiva: “O pânico há quatro dias deixa a cidade alarmada com a calamidade, um ambiente de terror pairando sobre a nossa metrópole como se uma grande catástrofe houvesse paralisado a vida social. Não há motivo para essa atmosfera de injustificável pavor, pois a epidemia, embora muito difundida, não apresentou ainda malignidade suficiente para alterar de modo muito apreciável o nosso obituário normal” (*O País*, 17.10.1918). No dia anterior, o jornal considerara necessário combater as duas epidemias que lavravam na cidade: a espanhola e o medo dela. A “perturbação social” devia-se mais à inclinação dos brasileiros de exagerar os fatos do que à doença, que não representava “uma calamidade nacional”. Em vez de incitar a população com notícias sensacionalistas, a imprensa devia tranquilizá-la: “se aos médicos compete curar uma das epidemias — a espanhola — aos jornalistas compete curar a outra — o medo da espanhola”. Também o *Correio da Manhã*, jornal considerado oposicionista, adotou esta atitude, afirmando que a letalidade da gripe era normal e só atingia indivíduos em estado de inanição.

Em compensação, a imprensa passou a exigir atendimento médico, a denunciar a precariedade da estrutura hospitalar pública, a criticar o diretor de Saúde: “há muitos dias o mal lavra e a população privada de recursos médicos, de medicamentos e de qualquer forma de assistência é afrontada pela inércia deste funcionário estranho”. Restava-lhe apenas o recurso a manifestações religiosas para pedir a Deus e ao padroeiro são Sebastião que a livrasse da peste; “se a higiene oficial só serve para dizer que é escusado tomar precauções, pois a peste virá fatalmente, é o caso de dizer com licença do diretor do gabinete de identificação: Ora bolas!” (*O País*, 16.10.1918).

As críticas, que recaíram inicialmente sobre o diretor de Saúde, foram estendidas à Academia Nacional de Medicina, considerada

cúmplice dele, e finalmente atingiram o governo. O trecho a seguir, extraído do *Correio da Manhã*, revela a animosidade que se instalou:

No meio da balbúrdia que sacudiu como um terremoto o Rio de Janeiro, dois aspectos principais da nossa desorganização administrativa devem ferir-nos a atenção. Primeiro, a atitude inconscientemente cômica da maioria dos médicos que aí andam, por toda a parte, nas conversas íntimas, assegurando-nos que era inevitável este flagelo. Esses teóricos assim passam a eles próprios um escandaloso atestado de invalidez mental e deixam inteiramente desmoralizada a sua medicina. Em nome das teorias de Pasteur, em nome da fé científica dos melhores sabedores da medicina moderna, foram os poderes públicos induzidos a criar serviços para a defesa da população. ... Ficou, entretanto, provado às escâncaras a inutilidade de todos colossais dispêndios feitos por essa repartição (DGSP) à custa do povo pobre ... nenhuma quarentena, nem isolamento do doente, nada. E os responsáveis absolutamente não são punidos nem inquietados de forma alguma! (Seidl) entra a afirmar convictamente ... que a epidemia se conservará benigna, sem importância ... Mas que espécie de confiança pode merecer a sabença desses homens? Enquanto eles repetem as suas afirmações, a moléstia vai, com um furor inenarrável, derribando e matando gente.

A pressão crescente da opinião pública resultou na demissão de Carlos Seidl, em 17 de outubro.⁹ Seu substituto, o médico Teófilo Torres, funcionário da DGSP, tratou de minimizar os problemas de atendimento médico, utilizando para isso as delegacias de saúde e os postos de profilaxia rural, além de transformar fábricas, repartições públicas e escolas em postos de socorro, que pôs sob a responsabilidade do dr. Carlos Chagas, diretor do Instituto Oswaldo Cruz.

Em caráter excepcional, o governo unificou os serviços de higiene municipal e federal, e tentou contornar a falta de médicos contratando sextanistas da Faculdade de Medicina e remanejando pessoal administrativo da própria DGSP — demógrafos, bacteriologistas, microscopistas — para servirem nos postos de socorro. Apesar destas medidas, a escassez de médicos e até de práticos de farmácia para aviar receitas tornou-se um grave problema. Nesse contexto, exacerbou-se na imprensa a discussão sobre os meios de prevenir e as fórmulas para curar a gripe. Longas páginas foram dedicadas aos leitores — leigos ou médicos — que enviavam sugestões, em sua maioria de origem caseira e de duvidosa credibilidade, revelando, inclusive, a sobrevivência de preceitos pré-pasteurianos relativos à causa e transmissão das doenças. Bom exemplo disso é a desinfecção do ar com incenso ou alcatrão e alfazema aconselhada pelo dr. Monteiro da Silva.

À falta de orientação médica precisa, tudo valia: pitadas de tabaco ou banhos com vapor d'água misturada com sal de cozinha

constituíam eficiente preventivo. O sal também poderia se tornar um remédio “ao alcance dos pobres” se adicionado ao chá de carqueja, conforme receita enviada de Minas Gerais por dona Engracia. Na série de receitas bizarras para prevenir a gripe consta a que recomendava “pulverizar o corpo com flor de enxofre, defumar a roupa com enxofre bruto e queimá-lo dentro de casa; tomar 5mg de flor de enxofre antes das refeições”, medidas que deviam ser acompanhadas de “remédios homeopáticos e lavagem intestinal com cozimento de camomila, duas vezes ao dia”. A certa altura, a própria DGSP rendeu-se aos métodos alternativos, distribuindo essência de canela à população. Por sua vez, o chefe do serviço sanitário de São Paulo, Artur Neiva, enfatizava a profilaxia individual: “evitar aglomerações (teatro, cinema etc.), não fazer visitas e tomar cuidados higiênicos com a mucosa nasofaríngea através de inalações com vaselina mentolada, gargarejo com água e sal, água iodada, ácido cítrico, infusão de plantas contendo tanino etc.”

A imprensa divulgava, também, prescrições terapêuticas utilizadas no exterior como a “injeção de sublimado” de Madri e a inalação de suco de cebola empregada na França e testada eficazmente na Inglaterra e nos Estados Unidos (*Correio da Manhã*, 25.11.1918). Quanto à profilaxia, aconselhava seguir o método indicado pelo Departamento de Saúde de Nova York: “não usar toalhas que tenham sido usadas pelos doentes; não usar os mesmos copos, pratos ou talheres ou qualquer outro utensílio usado pelos doentes; não estar perto de quem tossir ou espirrar quando uma pessoa não tiver tomado a precaução de tapar com um lenço a boca e o nariz” (*Correio da Manhã*, 17.10.1918).

Outro assunto que mobilizou a população foi o aumento geral do custo de vida em conseqüência da súbita escassez de produtos. Inúmeras foram as reclamações de leitores que exigiam providências do governo para baixar os preços de remédios, de alimentos básicos como ovos, frango e carne, cereais, pão e, sobretudo, limão.¹⁰ Reclamava-se muito dos abusos praticados por comerciantes, motoristas de táxi, farmacêuticos e até médicos. Eis um trecho de uma das cartas enviadas aos jornais: “Então, avisa-se de antemão que uma epidemia ameaçadora invadiu a uma cidade inteira e nada, absolutamente nada, se faz para impedi-la. O povo, já com dificuldades de comer, vê-se agora ameaçado de morrer. Toda cidade espirra, tosse, palpita de febre, as farmácias exploram a moléstia, vendendo a preço de ouro o contraveneno da tremenda epidemia. É demais! Agora, no fogo da epidemia é que as medidas principiam a ser tomadas” (*O País*, 21.10.1918).

O fechamento de estabelecimentos comerciais agravou a situação, principalmente, nos subúrbios onde “os pobres não morrem apenas de peste mas de fome” (*Correio da Manhã*, 21.10.1918).

Na geografia da gripe, foram as partes da cidade mais atingidas, inclusive porque eram menos beneficiados pelas ações sanitárias que visavam preferencialmente o centro do Rio de Janeiro. Apesar disso, a impressão difundida na época era que nenhum bairro ou camada social escapara à espanhola, o que lhe valeu o epíteto de democrática. No entanto, o balanço realizado no dia 27 de outubro contrariava tal opinião:¹¹ “A carência de recursos, notadamente entre a classe pobre, que não ofereceu resistência ... determinou um estado mórbido a que os já debilitados por outras moléstias sucumbiram imediatamente. Não é de espantar, pois, o espantoso número de casos fatais ... organismos mais vigorosos resistiram ao primeiro embate, mas a persistência do longo abandono, a ineficiência de socorros tardios vieram a agravar a situação. A quem atribuir a culpa de semelhante estado de coisas?”

Entre os assuntos que dominaram as páginas dos jornais figura a própria cidade, inspiradora de incontáveis artigos em que cronistas e poetas improvisados lamentavam a paisagem alterada. Bom exemplo são as ‘Ligeiras notas à margem de uma epidemia. Apontamentos de um profano para a história sanitária da cidade’, de Oscar Lopes:

Operou-se uma profunda modificação nos barulhos da cidade ... O Rio tinha o segredo dos ruídos. Todos os rumores encontravam aqui o seu paraíso. O bonde, o automóvel, o mascate, o moderno camelô do centro da cidade ... o baile funesto abafou todas essas vozes, ... e o camelô morreu. Em vez de tudo isso, apenas a tosse quebra o silêncio circunstante. E, às vezes, o espirro. ... em vez de bom dia ou boa tarde, todos me falavam de eucaliptos, ânfora e canela. Se houvesse subterrâneos confortáveis ... lá eu teria encontrado muitos conhecidos. Alguns médicos aludem ao medo o deserto em que está transformada a cidade. Sim, eu aceito o medo, mas não declino do subterrâneo. O medo ... está sendo o grande desmoralizador da população (*O País*, 20.10.1918).

Além de esvaziar a cidade de seus sons cotidianos, a gripe afetou a boemia, como mostra o autor de ‘O Rio à noite’:

Era fúnebre o aspecto da cidade ontem à noite. Todo o comércio fechado, o movimento nulo, absolutamente nulo. Um ou outro bar e botequim ainda servia a freguesia, mas de longe em longe, porque, em sua quase totalidade, essas casas, que tanta vida davam à cidade, não funcionavam. O café não se encontrava, nos que com pessoal reduzido procuravam atender os fregueses. Só chocolate ... nem leite nem pão! A avenida vazia de automóveis. O tráfego da Light reduzido à última expressão! Um policial de longe em longe, e um transeunte, de quando em vez, quebrava o monótono ambiente de uma cidade que, quase às escuras, estava sem vida, sem movimento, sem alegria. ... O pregão dos vespertinos cessou pouco depois das nove horas da

noite. Os últimos garroches haviam desertado também. E o fon-fon dos autos não se percebia, tão difícil era encontrar um desses veículos. Uma noite de sábado triste, como jamais teve o Rio. Triste e fúnebre (*Correio da Manhã*, 20.10.1918).

Em meio à legião de inconformados, havia quem procurasse sinal de vida e o encontrasse nos cinemas, únicos lugares ainda em funcionamento no dia 19, e que constituíam “remanso feliz, pontos de refúgio, ondê se deixa de ter a impressão angustiosa que o Rio abriga neste momento” (*Correio da Manhã*, 19.10.1918).

A cidade foi progressivamente paralisando até ganhar um ar sepulcral. Todos os serviços funcionavam precariamente por falta de pessoal. Diariamente os jornais publicavam listas enormes de agências públicas e empresas privadas que haviam suspenso suas atividades: o Ministério da Agricultura, os bondes da Light, a Central do Brasil, o Tesouro Nacional, a Biblioteca Nacional, a Prefeitura, a Câmara, o Senado, os quartéis da Brigada Policial, os funcionários e médicos da Diretoria de Saúde, a Limpeza Pública (que deixou de recolher o lixo), o serviço de telefones, lojas, bancos, escolas, faculdades, teatros, cinemas etc.

No dia 19 de outubro 1918, o governo cedeu à calamidade e decretou feriado por três dias. Segundo Teófilo Torres, a gripe já atingira metade da população carioca, aproximadamente quinhentas mil pessoas. A realidade impôs-se aos olhos de todos: “o Rio transformara-se numa necrópole”. Grande destaque foi conferido, então, à face mais aterrorizante da crise: a exposição pública de cadáveres. Tomados pela indignação, os populares reclamavam do descaso das autoridades diante da exibição “da mais tétrica das visões ... espetáculo apavorante de profanação”. O serviço de remoção do Cemitério São Francisco Xavier estava sendo feito em caminhões em que se amontoavam os cadáveres, em caixões ou completamente expostos à vista do público, alguns quase despídos. Inúmeros veículos circulavam com os cadáveres em tal estado de decomposição que deixavam atrás de “si um fétido horrível” (*O País*, 22.10.1918). “Por que ao menos, já que não se pode dar um caixão a cada um desses mortos, não se cobrem os cadáveres com um pano de lona ou outro qualquer?”, indagava um dos muitos habitantes indignados com a degradação imposta aos mortos e o “espetáculo dantesco” servido aos vivos (*Correio da Manhã*, 27.10.1918).

As denúncias avolumavam-se nos jornais, à medida que se iam multiplicando os casos similares àqueles descritos em ‘Cena macabra’: “Desde domingo (era quarta-feira) jazia, atirado em plena via pública, na rua do Livramento, um cadáver de mulher grávida, em adiantado estado de putrefação. Moradores debalde pediram à polícia, à Santa Casa e à Saúde Pública a sua remoção para o necrotério. Cansados já e aterrorizados com aquele espe-

táculo, populares tomaram o alvitre de colocar o corpo no primeiro bonde que passou” (*Correio da Manhã*, 23.10.1918). Debalde, exigiam os jornalistas e os populares a intervenção do governo para impedir o acúmulo de cadáveres insepultos nos necrotérios, nos cemitérios e nas ruas e reverter a “impressão desconcertante de que nos tenhamos mudado para certos cubatas do centro da África” (*Correio da Manhã*, 24.10.1918).

Nessa atmosfera sombria, lúgubre, sobressaíam os cheiros perturbadores da convivência social. Convencidas de que contaminavam o ar com miasmas geradores de doenças, muitas pessoas abandonavam suas casas e iam se refugiar em bairros menos poluídos por cadáveres (*Correio da Manhã*, 23.10.1918). Nesse aspecto, o alvo principal das críticas foi a Santa Casa da Misericórdia (apelidada de Casa do Inferno), que detinha o monopólio dos serviços funerários.¹² Quando não se recusava a realizá-los, cobrava preços exorbitantes por enterros de primeira classe lançando, às ocultas, os mortos nas valas comuns destinadas aos indigentes.

A situação tornou-se ainda mais dramática quando, em plena crise, os coveiros decretaram greve por aumento de salário.¹³ O cemitério do Caju foi ocupado por policiais e militares, e os coveiros foram substituídos por presos da Casa de Correção. Segundo boatos que corriam na cidade, para lá eram conduzidos, também, trabalhadores seqüestrados pelas autoridades policiais. Em 15 de novembro de 1918, os jornais divulgaram o saldo da tragédia: desde o dia 13 de outubro, a gripe produziu um total de 14.349 mortos.¹⁴

Última polêmica: as estatísticas de morbimortalidade. O governo decretara o declínio da epidemia na cidade desde o dia 20 outubro, uma semana após o período crítico, com a intenção, provavelmente, de diminuir o pânico da população. Contudo, paralelamente ocorria um fenômeno característico da epidemia: diminuía os casos, mas, em contrapartida, aumentava o contingente de mortos: “O povo está farto de saber que a epidemia declina Entretanto, ao lado dessa coluna alvissareira, em outra coluna, pejada de notícias ltuosas, fria e desanimadoramente, a estatística dos enterros traz os seus apavorantes algarismos. ... a população entra seriamente a desconfiar da palavra dos poderes públicos” (*Correio da Manhã*, 2.11.1918).

Às suspeitas generalizadas, as autoridades contrapunham argumentos de ordem científica, atribuindo a alta mortalidade às “recaídas” e não à ocorrência de novos casos. Tal controvérsia marcou o epílogo da epidemia, decretado oficialmente no fim de outubro. Com o encerramento do “grande pesadelo” a cidade recuperou a alegria de viver, fato comemorado em ‘Ressurreição’: “A avenida estava ruidosamente restituída ao movimento e às seduções de sua situação normal. Abriram os cinemas e os cafés. Exibiam-se todas as vitrines e voltaram a circular todos os camelôs, e não só

os camelôs de naftalina. Voltaram a deblaterar politicagem, o que é um bom sintoma de renascimento coletivo e confiança na imunização contra a gripe” (*O País*, 30.10.1918).

Findo o período agudo da epidemia, a atmosfera de medo não se dissipou por completo. Uma dúvida pairava no ar: a espanhola vai voltar? A ameaça rondou a cidade até o carnaval, em fevereiro de 1919. A epidemia continuava a circular por diversas partes do planeta, e ainda ardia em alguns estados brasileiros. Teófilo Torres negava os boatos de que um novo surto irromperia no Rio, argumentando que o pequeno número de casos semanais registrados pela saúde pública era bem menor que os do período anterior à pandemia. Ainda assim, uma semana antes da festa de Momo, advertiu a população, através dos jornais, para o perigo das aglomerações. Era prudente evitar os excessos; ponderava, pois a “quebra de resistência do organismo era favorável à invasão da gripe”.

Mas os cariocas não se intimidaram e caíram na folia. Os jornais registram a animação incomum que tomou conta da cidade, e qualificam o carnaval daquele ano como um dos mais animados que o Rio já teve. “O entusiasmo corre avassalador, contamina a todos e a tudo dá a impressão carnavalesca! Viva Momo! Evoé! Tristezas não pagam dívidas. Vamos todos cair na pândega e na folia. Levantemos um suculento viva ao querido, ao imorredouro carnaval, a festa cotuba, a festa suco, o maior orgulho do carioca, a única que o faz vibrar de prazer dando a impressão de que a vida é um paraíso!” (*A Noite*, 11.2.1919).

Bailes, batalhas de confete, incontáveis blocos espalharam-se pelos bairros e ruas do Rio de Janeiro, possibilitando o extravasamento das emoções contidas nos dias lúgubres da crise epidêmica.¹⁵ Eventos de triste lembrança como a guerra e a espanhola foram motivo de engenhosas paródias, em fantasias (as de *kaiser* foram as mais procuradas pelos homens), máscaras, canções e carros alegóricos. Os do Democráticos, um dos grandes clubes carnavalescos do Rio, traziam uma grande xícara contendo a figura de um homem que oferecia chá aos doentes, numa alusão ao “chá da meia-noite” servido na Santa Casa com o intuito de abreviar-lhes a vida. Já nos Fenianos a gripe era representada por “uma linda ventarola rodeada por diversas caveiras”, cercada da parafernália preventiva contra a influenza: limões, garrafas de parati, frascos de canela etc. À sua moda jocosa, os cariocas dramatizavam a situação que há pouco os vitimara. O infortúnio era agora motivo de alegria e riso.

Mas, afinal, em que a espanhola se diferenciava do elenco de flagelos temíveis com que a cidade se habituara a conviver? Uma série de fatores contribuiu para ressaltar o seu significado na memória coletiva. O mais evidente foi a mortalidade extraordinária,

incomum, cujos efeitos psicológicos não podem ser devidamente aquilatados só pelo ângulo quantitativo, devendo-se considerar os outros significados daquela experiência.¹⁶ O desrespeito aos mortos parece ter representado uma infração social intolerável, suscitando indignação e medo não só pelos aspectos visíveis da crise — a exposição de cadáveres nas ruas —, mas, sobretudo, pelo que estava implícito na cena pública, a degradação da morte. Deve-se considerar, ainda, que há muito a capital federal não sofria a investida de epidemias devastadoras. A calma dominava o quadro sanitário desde a epidemia de varíola de 1908, último evento de proporções semelhantes às dos surtos epidêmicos do século passado. Excetuando-se a tuberculose, não houvera nenhum registro significativo, ocorrendo lenta queda nos coeficientes de mortalidade e morbidade relativos às doenças que compunham a paisagem urbana: febre amarela, varíola, peste bubônica, malária e febre tifóide (Nascimento, 1992).

Pode-se, então, imaginar o impacto provocado por uma epidemia inesperada que, além de desrespeitar as habituais barreiras geográficas e econômicas, fugia ao calendário nosológico da cidade, o qual, associando o aparecimento de certas epidemias a determinadas estações do ano, regulava hábitos e comportamentos de defesa da população (Delumeau, 1989; Crespo, 1990; Herzlich e Pierret, 1984).

A surpresa e a precariedade dos serviços de saúde certamente contribuíram para aumentar a sensação de ingovernabilidade vivenciada pela população, cujo humor deu lugar à apreensão e, logo, ao pânico, quando se percebeu despreparada e indefesa diante de um acontecimento incontrolável.¹⁷

Se no transcorrer deste século foram controlados muitos dos antigos males, outros voltam a mostrar seu potencial destrutivo, a par de novas ameaças infecciosas como as representadas por vírus como o HIV e o Ebola. Apesar de promissora, a revolução genética ainda não conseguiu minimizar a vulnerabilidade humana às agressões biológicas, que no presente figuram entre os maiores inimigos da existência humana no planeta. Por isso, continuam incitando o afloramento de remotos sentimentos de medo às 'pestes'.



NOTAS

¹ Permanece sem explicação a letalidade do vírus da influenza naquela pandemia. Patterson e Pyle (1991, pp. 4-21) aventam a hipótese de que o aparecimento concomitante de infecções bacterianas nos pulmões teria agravado o quadro infeccioso. Para os autores a gripe "matou muito mais do que qualquer outro surto de doença infecciosa neste século, e provavelmente mais do que a peste negra na segunda metade do século XIV". Ver também McNeill (1976).

² No clássico que escreveu sobre o assunto, Camus (s. d.) utiliza o mito do eterno retorno como um recurso de efeito para encerrar a trama, apresentando o personagem principal dividido entre os sentimentos de alívio, por ter-se encerrado a epidemia, e de angústia, provocada pela convicção de que a tragédia algum dia voltaria a ocorrer.

³ Desde o século XV, a Igreja e os artistas difundem antiga imagem da peste: uma chuva de flechas desferida por um deus encolerizado contra os homens. Esta representação acentuava o aspecto divino da punição, fazendo-a atingir ricos e pobres (Delumeau, 1989, pp. 114-49)

⁴ No célebre estudo sobre os modelos de morte no mundo ocidental, Philippe Ariès (1989) refere-se ao impacto provocado pela morte repetida, provocada por uma epidemia. Além da catástrofe demográfica, ela fere a sensibilidade tradicional do bem morrer ao transgredir uma de suas principais características: a previsibilidade e a preparação para a morte.

⁵ Durante as calamidades, os indivíduos recorriam a santos antipestilenciais para aplacar a cólera divina. Entre os mais notórios estavam São Roque e São Sebastião, este o padroeiro da cidade do Rio de Janeiro, evocado fervorosamente nos cultos religiosos realizados por ocasião da gripe espanhola (Delumeau, 1989, p. 149).

⁶ Deve-se ao médico Girolamo Fracastoro (1483-1553) a primeira referência ao termo contágio na literatura médica, sendo 'contagion' sinônimo de peste na linguagem popular. Na obra *De contagione et contagiosis morbis* (1546), atribui a partículas denominadas 'seminaria contagionis' a transmissão das doenças, que ocorria de três formas: direta, homem a homem; indireta, através de objetos; e à distância, sem contato humano nem troca de objetos. Embora imprecisa, esta teoria aproxima-se muito da noção científica de contágio desenvolvida séculos mais tarde (Pierre Theil, 1980).

⁷ Os médicos eram constrangidos a aconselhar os doentes acerca das vantagens da presença da Igreja como ato prévio ao bom desenvolvimento da terapêutica aplicada. Se não o fizessem, estavam sujeitos a cumprir penas que variavam da excomunhão ao pagamento de multas e proibição de frequentar os templos (Crespo, 1990).

⁸ Ver o trabalho pioneiro sobre a gripe espanhola em São Paulo de Bertolli Filho (1986); Athaide (1989); Santos (1994). Sobre as representações da morte e os significados dos rituais funerários, ver Da Matta (1985, pp. 113-34); Rezende (1994); Reis (1991).

⁹ Seidl atribuiu sua demissão ao sensacionalismo dos jornais. Chegou a pedir ao presidente da República a censura à imprensa. Ao que tudo indica, tal medida não foi adotada durante a epidemia, mas vigorou em novembro e dezembro por ocasião do levante anarquista na cidade.

¹⁰ Adepta da profilaxia individual, a diretoria de Saúde passou a distribuir quinino após o aumento vertiginoso do preço da substância, de até 300% (*O País*, 17.10.1918).

¹¹ Em termos de mortalidade, o impacto da influenza (em números relativos) foi maior no subúrbio do que nas áreas urbanas da capital federal, em virtude das condições de saneamento e saúde. A diferenciação das taxas de óbito segundo a classe social ocorreu também em São Paulo: nos bairros de população mais pobre, o índice foi de 12,35 por mil habitantes, enquanto nos distritos centrais foi de 6,12 por mil. Segundo Bertolli Filho (1989, pp. 31-40), em dois meses 65% da população da cidade (532 mil habitantes) foi infectada.

¹² Os jornais criticavam os péssimos serviços da entidade, sobre a qual recaíam suspeitas de que eliminava os doentes em estado grave com o "chá da meia-noite". O boato aumentou o pânico, já que representava o único recurso para os mais pobres.

¹³ Segundo *O País* (29.10.1918) efetuavam-se em média 35 enterros por dia só no cemitério de Realengo. No final de outubro, os órgãos oficiais registravam a média de 450 enterros por dia.

¹⁴ Não há dados confiáveis sobre a epidemia. Publicação do Departamento Nacional de Saúde Pública de 1932, que não divulga a procedência das informações e os procedimentos estatísticos adotados, dá variações anuais e quinquenais de mortalidade e distribuição pelos distritos urbanos e suburbanos desde 1903. Nesta série, sobressai 1918: o coeficiente de mortalidade foi de 1.159,97 por cem mil numa população de 1.147.559 habitantes. A distribuição nos bairros da cidade foi desigual: nos subúrbios, a taxa de mortalidade foi de 1.290,86 por cem mil, ao passo que nas freguesias urbanas foi de 1.104,69 por cem mil. Note-se que a população dos primeiros era a metade das últimas.

¹⁵ Semelhante euforia foi notada em São Paulo, onde a gripe provocara extensos danos, agravando conjuntura tensa por razões identificadas pela população como os cinco gês: a gripe, a geada, os gafanhotos, a guerra e as greves de 1917 e 1918 (Sevcenko, 1992).

¹⁶ Santos desenvolve argumento semelhante ao atribuir a importância do cólera no século XIX mais ao impacto psicológico do que aos efeitos demográficos, uma vez que não constava entre as primeiras causas de mortalidade (Santos, 1994, p. 105).

¹⁷ Ao expor a inoperância da estrutura pública de saúde, a gripe teve efeitos políticos importantes, fortalecendo o movimento pela reforma da saúde pública em curso que, em certa medida, questionava o regime oligárquico vigente (Lima e Brito, 1996).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ariès, Philippe
1989 *O homem diante da morte*. 2ª ed., Rio de Janeiro, Francisco Alves, 2 vols.
- Athaide, Johildo
jan.-dez. 1989 'Notas históricas. Salvador e a grande epidemia de 1855'. *Rev. Baiana de Saúde Pública*, v. 16, nº 1/4, pp. 46-61.
- Bertolli Filho, Claudio
out. 1989 'A gripe espanhola em São Paulo'. *Ciência Hoje*, v. 10, nº 7, pp. 31-40
- Bertolli Filho, Claudio
1986 'Epidemia e sociedade em São Paulo'. Dissertação de mestrado, FFLCH/USP.
- Camus, Albert
s. d. *A peste*. 6ª ed., Rio de Janeiro, Record.
- Crespo, Jorge
1990 *A história do corpo*. Lisboa, Difel.
- Da Matta, Roberto
1985 'A morte nas sociedades relacionais: reflexões a partir do caso brasileiro'. Em *A casa e a rua: espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil*. São Paulo, Brasiliense.
- Delumeau, Jean
1989 *A história do medo no Ocidente (1300-1800)*. São Paulo, Companhia das Letras.
- Herzlich, Claudine
e Pierret, Janine
1984 *Malades d'hier, malades d'aujourd'hui. De la mort collective au devoir de guérison*. Paris, Payot.
- Hochman, Gilberto
1993 'Regulando os efeitos da interdependência: sobre as relações entre saúde pública e construção do Estado no Brasil (1910-1930)'. *Estudos Históricos*, v. 6, nº 11, pp. 40-61.
- Le Goff, Jacques
1983 *O maravilhoso e o cotidiano no Ocidente Medieval*. Lisboa, Edições 70.
- Lima, Nisia e
Brito, Nara
1996 'Salud y nación: Propuesta para el saneamiento rural. Un estudio de la revista Saúde (1918-1919)'. Em Marcos Cueto (org.), *Salud, cultura y sociedad en America Latina*. Lima, IEP/OPAS.
- McNeill, William
1976 *Plagues and people*. Nova York, Doubleday.
- Nascimento, Dilene
1992 'Tuberculose: de questão pública à questão de Estado — a Liga Brasileira contra a Tuberculose'. Dissertação de mestrado, Rio de Janeiro, IMS/UERJ.
- Nohl, Johannes
1986 *La mort est noire. Chronique de la peste d'après les sources contemporaines*. Em Jacqueline Brossollet (org.). Paris, Payot.
- Patterson, David e
Pyle, Gerald
1991 'The geography and mortality of the 1918 Influenza Pandemic'. *Bulletin of History of Medicine*, 65, pp. 4-21.
- Reis, João José
1991 *A morte é uma festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX*. São Paulo, Companhia das Letras.

- Rezende, Ana et alii
1995 'Ritos de morte na lembrança de velhos'.
Cadernos de Enfermagem da UFSC.
- Santos, Luiz A. Castro
1994 'Um século de cólera: itinerário do medo'.
Physis. Rev. de Saúde Coletiva, v. 4, nº 1, pp. 79-110.
- Sevcenko, Nicolau
1992 *Orfeu extático na metrópole: São Paulo, sociedade e cultura nos frementes anos 20*.
São Paulo, Companhia das Letras.
- Vovelle, Michel
1987 *Ideologias e mentalidades*.
São Paulo, Brasiliense.
- Theil, Pierre
1980 'Le siècle du mal contagieux'. Em Marcel Sendrail (org.),
Histoire culturelle de la maladie. Toulouse, Privat

Outras fontes

Trinta anos de saúde pública em gráficos e quadros estatísticos (1903-1932).
Departamento Nacional de Saúde Pública. Inspeção de Demografia Sanitária.

Recebido para publicação em abril de 1997.