

# Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro<sup>1</sup>

*Revisiting the Spanish flu: the 1918 influenza pandemic in Rio de Janeiro*

Adriana da Costa Goulart  
Mestre em história social pela  
Universidade Federal Fluminense (UFF)  
Rua Mariz e Barros, 98/401  
24220-121 Niterói — RJ Brasil  
adrianacgoulart@yahoo.com.br

GOULART, A. da C.: Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro.

*História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 12, n. 1, p. 101-42, jan.-abr. 2005.

Esse artigo tem como objetivo analisar os impactos políticos e sociais da epidemia de gripe espanhola em 1918, sobre a cidade do Rio de Janeiro, então capital federal da República. A partir da análise dos registros na imprensa carioca e de conjuntos documentais que incluem anais, relatórios e boletins de um ministério, da Prefeitura da cidade e da Câmara dos Deputados, bem como estudos da Academia Nacional de Medicina e teses da Faculdade de Medicina, analisamos a utilização da epidemia como mecanismo de engenharia política. Buscaremos focalizar os seus impactos sobre a representação de alguns atores políticos e sociais do período, bem como sobre a reafirmação de um grupo de higienistas como *intelligentzia*, com vocação para a liderança política e peça fundamental no processo de modernização da sociedade brasileira.

**PALAVRAS-CHAVE:** gripe espanhola, epidemia, saúde pública, história política e social, governabilidade do Estado, Rio de Janeiro.

GOULART, A. da C.: Revisiting the Spanish flu: the 1918 influenza pandemic in Rio de Janeiro.

*História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 12, n. 1, p. 101-42, Jan.-Apr. 2005.

*The article analyzes the political and social impacts of the 1918 Spanish flu epidemic in the city of Rio de Janeiro, then Brazil's federal capital. Based on an analysis of Rio de Janeiro press reports and of other documentation (including annals, reports, and bulletins from a federal ministry, the Mayor's Office, and the Chamber of Deputies, along with studies from the Brazilian National Academy of Medicine and dissertations from Rio de Janeiro's Faculdade de Medicina), we explore use of the epidemic as a means of political engineering. Our focus is on how the epidemic impacted not only the representation of certain political and social actors but also the reaffirmation of a group of sanitarians as an *intelligentsia* with a vocation for political leadership who played a key role in the process of modernizing Brazilian society.*

**KEYWORDS:** Spanish flu, epidemic, public health, political and social history, governability, political and social representation, Rio de Janeiro.

## Introdução

**D**urante a Primeira Guerra Mundial, em meados de agosto e início de setembro de 1918, algumas pequenas notícias sobre um estranho mal começaram a aparecer nos jornais da capital federal, sem contudo despertar grande atenção das autoridades públicas e da população em geral. Desde o mês de maio, a Europa e a África eram assoladas por uma doença epidêmica, cujo diagnóstico era incerto. Inicialmente, ela acabou sendo confundida com diversas outras doenças, tais como cólera, dengue e tifo. Somente no final do mês de junho, vinda de Londres, obteve-se a informação de que se tratava de gripe ou influenza, e que já teria se alastrado por vários pontos da Europa. Percorreria o mundo em oito meses, matando entre cinquenta e cem milhões de pessoas e tornando-se o maior enigma da medicina.<sup>2</sup>

A alcunha de espanhola provinha do fato de que em terras da Espanha não se fazia segredo dos estragos feitos pela epidemia, ao contrário de muitos países que buscaram suavizar o impacto do mal reinante sobre suas sociedades (Kolata, 2002; D'Ávila, 1993). A explicação para a imputação do nome espanhola tem raízes políticas, devendo-se também à posição de neutralidade da Espanha durante a Primeira Guerra Mundial, assim como às demonstrações de simpatia por parte de uma facção do governo espanhol pelos alemães, fazendo com que a alcunha atribuída à moléstia — espanhola — ganhasse mais amplitude política, principalmente por iniciativa da Inglaterra (D'Ávila, 1993). A idéia de 'esconder' a doença foi sustentada no início da epidemia por instituições de prestígio, como a Royal Academy of Medicine de Londres. Mas, em meados de setembro de 1918, poucos ainda acreditavam em sua suposta origem espanhola.

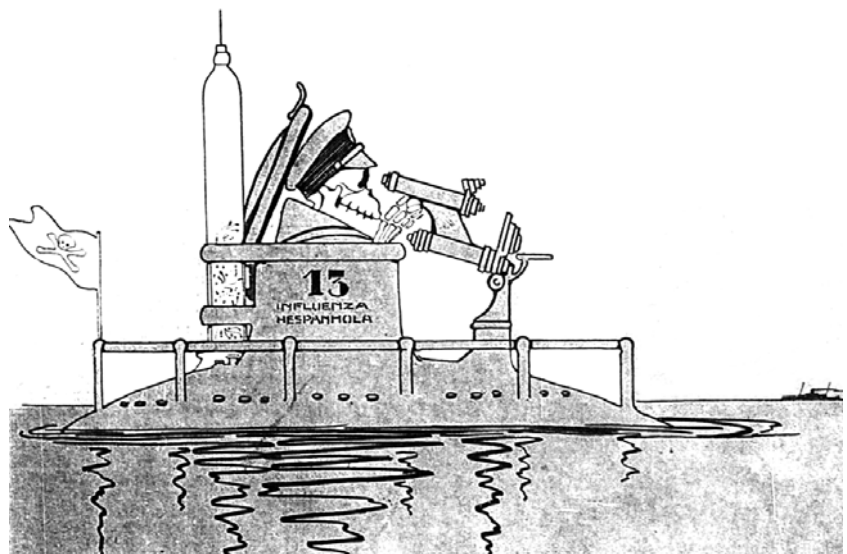
A censura imposta pelos meios militares foi fator comum no período. Muitos países adotaram a censura às notícias sobre a epidemia, visto que a gripe afetou profundamente a capacidade bélica dos exércitos, fazendo com que ela fosse conhecida, primeiramente, como febre das trincheiras. Bom exemplo disso foi como o mal reinante acarretou a frustração dos planos de batalha do exército alemão, impondo o fracasso da ofensiva de julho de 1918. Esse plano militar quase levou a Alemanha, sob o comando do general Erich von Ludendorff, a ganhar a Primeira Guerra Mundial. A derrota levou o general a pedir demissão do exército alemão dois meses depois, por causa das críticas recebidas pelo que ocorrera (D'Ávila, 1993; Kolata, 2002).<sup>3</sup>

Enquanto, na Europa, a espanhola se disseminava, no Rio de Janeiro, capital da República, as notícias sobre o mal reinante eram ignoradas ou tratadas com descaso e em tom pilhérico, até mesmo em tom de pseudocientificidade, ilustrando um estranho sentimento

de imunidade face à doença. Um artigo de *A Careta*, n. 537 demonstra, pelo tratamento anedótico, a desinformação da sociedade sobre o problema que a ameaçava:

A influenza espanhola e os perigos do contágio — esta moléstia é uma criação dos alemães que a espalham pelo mundo inteiro, por intermédio de seus submarinos, (...) nossos oficiais, marinheiros e médicos de nossa esquadra, que partiram há um mês, passam pelos hospitais do *front*, apanhando no meio do caminho e sendo vitimados pela traiçoeira criação bacteriológica dos alemães, porque em nossa opinião a misteriosa moléstia foi fabricada na Alemanha, carregada de virulência pelos sabichões teutônicos, engarrafada e depois distribuída pelos submarinos que se encarregam de espalhar as garrafas perto das costas dos países aliados, de maneira que, levadas pelas ondas para as praias, as garrafas apanhadas por gente inocente espalhem o terrível *morbus* por todo o universo, desta maneira obrigando os neutros a permanecerem neutros.<sup>4</sup>

Unida à charge a seguir, a citação anterior tem grande significado político, demonstrando as críticas da opinião pública sobre a morosidade do governo brasileiro em assumir seu lugar no cenário beligerante. A participação do país na guerra — que se iniciou após os navios alemães terem torpedeado navios brasileiros, em 1917, e que ocorreria novamente em 1941 — foi encarada como um imperativo pelo qual o governo brasileiro salvaguardaria sua soberania, a autonomia e a grandeza do país. Era assim imprescindível que entrasse na luta com contingentes militares significativos para defender-se de seus inimigos.



Bacilomarino. Mais um aliado para os impérios centrais.

*A Careta*, n. 537, 5.10.1918, p. 13.

Tal ordem de sentimento denunciava, por um lado, a total desinformação e o desconhecimento da sociedade sobre o problema que a ameaçava; e, por outro, escondia o medo da população, que via nas medidas sanitárias um pretexto para a revitalização daquelas consideradas coercitivas. Tal ordem de medidas, muitas críticas rendeu à figura do sanitarista Oswaldo Cruz, em sua gestão na Diretoria Geral de Saúde Pública, durante o governo de Rodrigues Alves (1902-1906), instaurando uma tirania sanitária que deu origem a grandes tensões sociais e desencadeou a conhecida Revolta da Vacina (Sevcenko, 1984; Benchimol, 1992).

Em outro artigo de *A Careta*, tal posição ficava explícita quando se afirmava que a ameaça da gripe espanhola trazia um perigo bem maior, “a ameaça da medicina oficial, da ditadura científica”, pois a Diretoria Geral de Saúde Pública, “tomando providências ditatoriais, ameaçava ferir os direitos dos cidadãos com uma série de medidas coercitivas, (...) preparando todas as armas da tirania científica contra as liberdades dos povos civis” (*A Careta*, n. 538, 12.10.1918, p. 28).

Geralmente, as epidemias desencadeiam distúrbios sociais e políticos como forma de reação da população aos estritos controles e regulamentos impostos pelas autoridades, e pela carga de preconceitos embutidos nas formas de lidar com essa reação (Evans, 1992). Segundo artigo da *Revista da Semana* (26.10.1918, p. 16) era preciso que:

Não se trate, pois, o mal com o desprezo subcolor da inocência; tenham todo o cuidado no resguardo e na assistência aos epidemiados. (...) Nem o seqüestro dos doentes, nem a clausuração dos sãos são medidas portadoras de confiança. Para muitos doentes que se aferrolhassem nos hospitais, muitos mais seriam os que livremente haviam de ficar nos domicílios e até a circular nas ruas; sem falar nos próprios que estejam com saúde, mas trazem consigo os germes violentos aos sãos que quisessem se enclausurar. Para se tomarem à ambiência epidêmica, bem difícil lhes seria arranjar torre de marfim que os livrasse da aproximação perigosa de outros homens.

Para muitos jornalistas, assim como para uma grande parcela da população e dos grupos políticos de oposição ao governo Wenceslau Braz, o combate à moléstia era tomado inicialmente como pretexto para a intervenção na vida da população. As doenças epidêmicas, no decorrer da história, foram influenciadas por fatores políticos e sociais, afetando diferentes grupos de pessoas e desfraldando uma gama de respostas.

Historicamente, epidemias e ideologias se difundem da mesma forma, proporcionando o aparecimento de conflitos sociais e de resistência ao intervencionismo e às tentativas de medicalização da

sociedade. A classificação de um estado como doença não é um processo socialmente neutro, e, na administração de saúde, torna-se uma linha tênue entre legitimação e estigma. Ao mesmo tempo, o impacto causado pela doença epidêmica sobre a sociedade podia transformar-se em fator de legitimação da intervenção do governo, por meio de uma legislação que estabeleceria uma forma de controle social, reformulando as relações entre indivíduos e entre indivíduos e as instituições (Augé e Herzlich, 1995).

A população carioca demonstrara medo e preocupação com as possíveis medidas a serem tomadas pelas autoridades responsáveis pela saúde pública. Imperou a visão de que se fazia muito alarde por causa de uma doença corriqueira — uma simples “limpa-velhos”.<sup>5</sup> Uma doença tão pouco conhecida se transformara, naquele ano de 1918, em um grande desafio a ser vencido pela sociedade carioca. O índice de mortalidade e de morbidade apresentados pela *influenza* de 1918, o rápido período de incubação e o elevadíssimo número de óbitos foram alguns fatores que fizeram da ‘gripe espanhola’ um acontecimento *sui generis* em todos os sentidos.

### **A gripe assassina e o cotidiano epidêmico no Rio de Janeiro**

A cidade do Rio de Janeiro contava com uma população de 910.710 habitantes no mês de setembro de 1918, sendo 697.543 na zona urbana e 213.167 nos subúrbios e na zona rural. Nesse período, apenas 48 pessoas morreram de gripe. No decorrer da epidemia, a cifra elevou-se a níveis nunca vistos, sendo que apenas no dia 22 de outubro de 1918 foram computados 930 óbitos de gripe em um total de 1.073 óbitos (Fontenelle, 1919). Ou seja, ocorreu um aumento na taxa de mortalidade no decorrer do evento de quase 2.000%.<sup>6</sup> A espanhola fez fenecer no Rio de Janeiro algo em torno de 15 mil pessoas, levando para o leito, segundo as fontes, seiscentos mil cariocas — ou seja, cerca de 66% da população local (*Boletim*, 1918).

As notícias sobre o mal dominante só começaram a ganhar maior destaque na imprensa quando os componentes da Missão Médica Brasileira que se encontravam a caminho de Dakar, à bordo do navio *La Plata*, foram, um a um, adoecendo do misterioso mal. O cômputo geral foi de 156 mortos, sem que os oitenta médicos que compunham a missão pudessem fazer alguma coisa pelos oficiais e soldados que iam tombando sucessivamente, vencidos pelo inimigo desconhecido. As primeiras notícias das mortes entre os componentes da Missão Médica chegaram por cabograma, enviado pelo chefe da missão, Nabuco Gouvêa, no dia 22 de setembro, sem que isso despertasse as autoridades da cidade para a premência de montarem estratégias de combate à doença que os ameaçava.

De acordo com o inspetor sanitário da Diretoria Geral de Saúde Pública, José Paranhos (Fontenelle, 1919), a censura imposta pelos

meios militares acabou acarretando contratempos ao combate do mal e à incompreensão da população diante dos acontecimentos. Tal censura criou dificuldades no acompanhamento da marcha da epidemia. Somou-se a esse fator o total desaparelhamento das instituições sanitárias federais, o que gerou grandes tensões e críticas.

O Serviço de Profilaxia do Porto foi a primeira Seção da Diretoria de Saúde Pública a ser alvo das críticas da opinião pública. A referida seção não tinha como realizar a desinfecção de todos os navios que aportavam na capital federal. A aplicação de quarentenas em embarcações era considerada antinatural, pois acarretava problemas políticos, econômicos e sociais.<sup>7</sup> No calor da hora, o inspetor sanitário do porto do Rio de Janeiro, Jayme Silvado, foi acusado de favorecer a entrada da epidemia, pois consentiu na atracação do *Demerara*,<sup>8</sup> pois, sendo “positivista, não acredita em micróbios”.<sup>9</sup>

Nenhuma estratégia de combate à moléstia foi previamente montada para socorrer a população. Muitas foram as deficiências das estruturas sanitárias e de saúde reveladas durante o período pandêmico, a começar pela administração sanitária, sobre a qual muito se falou que a epidemia demonstrou a falência (Brito, 1991). Entretanto, essa situação já era há muito de conhecimento público. A falta de condições das instituições de saúde para socorrer a população foi o primeiro dos muitos problemas explicitados durante a epidemia. O senhor Néelson, observador contemporâneo do fato, agrega valiosas contribuições para o melhor entendimento da estrutura hospitalar da cidade:

Era lamentável o estado em que se encontravam, já há bastante tempo, os hospitais e repartições de saúde do Rio de Janeiro. Muitos hospitais funcionavam em situações para lá de precárias, como durante muito tempo foi o caso do São Francisco Xavier. Quando os hospitais estavam funcionando, faltava gente preparada e material para trabalhar.

A assistência pública não servia para nada, era apenas figurativa. Caso alguém passasse mal no meio da rua ficava dependendo ou da ajuda dos transeuntes, ou passava a vergonha de ser socorrido ou pelo camburão da brigada policial, ou pelo rabeção de alguma funerária.

A epidemia só fez explodir uma raiva acumulada durante anos contra as instituições de saúde e o desmazelo que o governo tinha para com a saúde de um modo geral. A espanhola veio, com certeza, tornar imperativo a melhoria da estrutura de saúde da cidade. (...) então houve muita confusão nas ruas, pois todos queríamos uma explicação para a inércia da saúde e do governo (Nelson Antonio Freire em entrevista à autora, 11.9.990).

Corroborando a percepção e o sentimento desse depoimento, pode-se verificar como o diretor da Higiene e Assistência pública

relatava, no *Boletim da Prefeitura do Distrito Federal*, a ferrenha campanha da imprensa, que criava uma ‘situação embaraçosa’ ao desempenho das funções da repartição, trazendo a público as limitações no exercício de suas atividades. Paulino Werneck também nos dá uma visão da precariedade material e técnica da repartição que administrava, ao versar sobre o “‘estado lamentável’ das ambulâncias e do aparelhamento clínico em geral” (*Boletim da Prefeitura do Distrito Federal do Rio de Janeiro*, 1918, p. 185). Também mencionava a falta de regulamento que balizasse as atividades da diretoria e a ausência de formação técnica dos enfermeiros, “que muito deixa a desejar, (...) porque o acesso a tais cargos lhes é conferido após o tirocínio como serventes e ajudantes de *chauffer*” (*Boletim da Prefeitura do Distrito Federal do Rio de Janeiro*, 1918, p. 194).

Esse fato pregresso intensificou, durante a epidemia de gripe, a visão, nutrida pela população, de descaso das autoridades políticas e sanitárias com relação à saúde pública, e, conseqüentemente, com o povo. A espanhola trouxe à tona os empecilhos estabelecidos pelo Legislativo, assim como pela estrutura administrativa que se encarregava dos diversos segmentos funcionais da assistência pública de saúde e higiene e do desenvolvimento das políticas e das instituições sanitárias. O dr. José Mendonça, em sessão da Academia Nacional de Medicina, comparava os hospitais da capital federal, insuficientes para atender a população do Rio de Janeiro, a uma ‘gata borralheira’ pela qual ninguém se interessava. Eram repartições públicas onde, em razão das “más finanças e das intromissões políticas e da burocracia, a orientação científica se torna impossível” (*Anais da Academia Nacional de Medicina*, 1918, p. 629-31). A persistência de uma tradição clínica na medicina brasileira, mesmo que em franco declínio, também contribuiu para que uma orientação científica não se estabelecesse plenamente nas instituições de saúde. Reforçando a dificuldade do estabelecimento desse tipo de orientação dentro das instituições do Rio de Janeiro, o dr. Dias Barros afirmava que:

A ciência pura, que, instituída nos laboratórios, ainda deles não saiu para exercer, por assim dizer, ação fermentativa sobre a sociedade; ainda não conseguiu emocionar as massas pela aplicação do material obtido no estudo, na pesquisa, (...) na prática usual e corrente da medicina (Dias Barros, 1913, p. 153).

Outro aspecto da análise da documentação referente à epidemia de gripe espanhola proporciona uma visão clara da falta de autonomia vivenciada pela chefia da Diretoria Geral de Saúde Pública e das dificuldades de seu diretor para desenvolver as atividades a seu cargo. A ação dessa instituição era obstaculizada pela própria estrutura do Ministério de Justiça e Negócios Interiores, que, sendo um órgão de escopo jurídico, destinava às questões de saúde me-

nor atenção do que elas necessitavam. O ministro tinha sempre a última palavra sobre a ação do encarregado da saúde pública. O então diretor da instituição, Carlos Seidl, demonstra os limites impostos à sua autonomia:

Antes do dia 26 de setembro o próprio ministro do Interior, de quem solicitei insistentes informações, não sabia dizer-me qual a natureza da epidemia — falava-me em cólera e peste bubônica. (...) na falta de documentação, tomei a deliberação de recomendar aqui e nos portos uma profilaxia que denominei de indeterminada, isto é, visando tudo que pudesse ser motivo de transmissão mórbida (Seidl, 1919, p. 15-6).

Era extremamente rápida a velocidade de contágio, o período de incubação era curto e o número de pessoas acometidas pela moléstia, muito elevado, como também o grau de letalidade.<sup>10</sup> Os sintomas eram variados. De simples zoeiras nos ouvidos, surdez, cefaléias e hipertermias simples, a doença se desenvolvia apresentando sintomas como calafrios, hemorragias, urinas e vômitos sangüíneos, acompanhados por

perturbações nos nervos cardíacos, infecções nos intestinos, pulmões e meninges, levando em poucas horas a vítima a sufocações, a diarréias, a dores lancinantes, ao letargo, ao coma, à uremia, à síncope e finalmente à morte em algumas horas ou alguns dias (Mota Rezende, 1919, p. 305-8).

Os diferentes sintomas da moléstia levaram a opinião médica a dividir-se quanto à forma de tratamento a adotar, fragmentando o discurso da comunidade médica (Moncorvo Filho, 1924; Moreira, 1919; Bastos, 1919; Pinto, 1919; Meyer e Teixeira, 1920).

Rapidamente, a cidade se viu vacilar à beira de um colapso. Faltavam alimentos, remédios, médicos, hospitais que recolhessem os doentes mais graves. Remédios e alimentos foram alvo de superfaturamento. Isso, unido à sua escassez, impedia que as demandas instauradas pela moléstia fossem atendidas. Sampaio Vianna, diretor da seção de estatística demógrafo-sanitária da Diretoria Geral de Saúde Pública, revelava as dificuldades de prestar socorro para toda a população, pois a maior parte dos serviços permaneceram restritos aos centros urbanos, ficando as localidades fora do perímetro urbano em grande carência (Sampaio Vianna, 1919).

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. A moléstia ganhava uma violência nunca antes presenciada. Uma testemunha ocular do evento empresta-nos aqui suas lembranças, para que possamos ter uma idéia mais clara do impacto psicológico causado pela epidemia, que, segundo ela:



Foi uma coisa pavorosa! Nunca, em toda minha vida, vi algo que chegasse perto daquela sassânida infernal! Não tinha na cidade, rua em que pelo menos em uma casa, a família inteira fenecera. Em muitas, todos da família estavam acamados, e cabia a quem pela rua passasse alimentar e dar remédios. Geralmente eram os coveiros, lixeiros e policiais que acudiam, dando remédio e alimentando, às vezes a família inteira que tinha caído doente. As pessoas colocavam panos negros nas janelas e portas das casas, para que eles soubessem que ali tinha gente doente e viessem socorrer.

O pior de tudo é que estava morrendo gente aos borbotões, e o governo dizia nas ruas e nas folhas, que a gripe era benigna. Certo dia, as folhas noticiaram mais de quinhentos óbitos, e mesmo assim a gripe era benigna, benigna, benigna. (...) As mortes eram tantas que não se dava conta do sepultamento dos corpos.

Na minha rua, da janela, se via um oceano de cadáveres. As pessoas escoravam os pés dos defuntos nas janelas das casas, para que a assistência pública viesse recolher. Mas o serviço era lento, e aí tinha hora que o ar começava a empestear; os corpos começavam a inchar e apodrecer. Muitos começaram a jogar os cadáveres em via pública. Quando a assistência pública vinha recolher os cadáveres, havia trocas dos podres por mais frescos, era um cenário mefistofélico (...) (Nelson Antonio Freire, 11.9.1990).

Era necessário emoldurar a doença para torná-la compreensível e emocionalmente mais tolerável. Entretanto, nem a população, nem os serviços sanitários foram capazes de lidar com a violência imposta pela espanhola, que acabou instaurando um quadro de desordem pública. Isso porque não se tinha uma resposta positiva para dar à nova peste que recaía sobre a cidade. Tal fato possibilitou o surgimento de um quadro de tensões sociais, criando uma atmosfera de medo, incompreensão e colapso social que se instaurou na capital federal.

O caos social acabou sendo amplamente explorado, não só pelos jornais, mas também por grupos políticos de oposição ao governo Wenceslau Braz. 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. A escassez de verbas<sup>11</sup> destinadas à saúde pública dificultava a implementação, o aparelhamento e a manutenção de instituições e projetos de saúde pública, contribuindo para a limitação dos socorros públicos durante a epidemia. O atendimento da população acabou dependendo, na maior parte do tempo, da iniciativa das esferas privadas: igrejas, escolas, clubes e a Cruz Vermelha Brasileira.

Apenas no dia 30 de setembro começaram a ser instaurados os serviços de assistência domiciliar e socorros públicos. Tais medidas significavam que se estava reconhecendo oficialmente o estado epidêmico na capital federal. Mas nem de longe se supria a demanda imposta pela epidemia. No dia 3 de outubro, o diretor da Saúde Pública, Carlos Seidl, determinou a adoção nos portos de uma 'profilaxia indeterminada', pelo desconhecimento da natureza da moléstia. A impossibilidade de estabelecer alguma explicação ou expectativa positiva — assim como a morosidade no reconhecimento do estado epidêmico e das contradições apresentadas no diagnóstico e nas terapêuticas para lhe dar combate face ao violento impacto da moléstia — acabou se tornando um problema político que precisava ser contornado.

Invariavelmente, o reconhecimento oficial de uma epidemia só se concretiza após um grande acúmulo de doentes e mortos, exigindo o estabelecimento de uma estrutura que possibilite lidar com as arbitrariedades que ela origina, forçando uma reação coletiva (Rosemberg, 1992; Evans, 1992). A doença contagiosa é um evento social, e, no caso da gripe espanhola, desencadeou uma mobilização social, ato que não foi exclusivo do Brasil, uma vez que cada sociedade tentou construir sua própria resposta. A opinião pública, numa tentativa de salvar-se da ameaçadora moléstia, começa a exigir a revitalização de medidas como quarentenas<sup>12</sup> e isolamentos. Alguns médicos, sem saber que tipo de estratégia de combate estabelecer para a moléstia reinante, passaram a defender que o isolamento dos doentes "se impõe como a primeira medida de higiene" (Azevedo, 1919, p. 15).

Não era só a dificuldade de saber o que fazer com o portador 'são', ou seja, aquele indivíduo que contém o microorganismo, o vírus, não desenvolvendo os sintomas da doença, mas que assim mesmo se caracteriza como ameaça a outros indivíduos. Havia também a dificuldade de contornar toda uma gama de empecilhos sociais, políticos e econômicos, que se traduziam em exigências de quarentenas e isolamentos e que decretavam a inviabilidade de uma sociedade moderna, urbanizada e industrializada que encarava tais estratégias como antinaturais. Os contratempos se voltavam ainda para a questão das liberdades civis, pelo autoritarismo dessas medidas. Essas práticas intervinham na circulação de mão-de-obra e de mercadorias, tanto nacional quanto internacionalmente, o que freqüentemente originava contratempos diplomáticos.<sup>13</sup> De acordo com as posturas governamentais, tais atos não eram "nem possíveis, nem legais, nem científicos" (Seidl, 1919, p. 5).

Em sessão da Academia Nacional de Medicina de 10 de outubro de 1918, Seidl apresentava uma lista de nove conclusões sobre a doença que grassava na capital, afirmando que, "em sua marcha caprichosa e vagabunda, a influenza (...) menospreza todos os re-

gulamentos, todas as medidas e todas as quarentenas, sendo o isolamento irrealizável na gripe epidêmica, a menos que se interrompam (...) todas as relações sociais e todos os contatos daí oriundos” (Seidl, 1918, p. 591). As posturas contraditórias de Seidl demonstravam que a Diretoria Geral de Saúde Pública não estava aparelhada para combater a moléstia reinante.

### **A medicina em busca de novas respostas**

Além disso, discursos imprecisos, e muitas vezes contraditórios, apresentavam a moléstia ora como simples ‘gripe nostra’ — o simples e corriqueiro resfriado —, ora como uma entidade patológica completamente nova ou confundida com diversas doenças, principalmente o tifo, o cólera e o impaludismo. Tal fato refletia uma fragmentação da comunidade médica, levando à apresentação de uma heterogeneidade de diagnósticos e, em alguns casos, à definição da ‘influenza espanhola’ como uma doença nova, pelo pouco conhecimento sobre sua fisiopatologia.

Considerada até então uma doença comum e corriqueira, que atacava especialmente indivíduos idosos — chamada popularmente de ‘limpa-velhos’ —, a espanhola colhia os indivíduos, sobretudo entre 20 e 40 anos, causando surpresa aos círculos médicos. A ocorrência de óbitos entre todos os grupos sociais acabou fazendo com que se alimentasse uma “ilusão democrática” (Bertolli Filho, 1986, p. 93) sobre a espanhola, uma vez que, ao contrário de certas moléstias freqüentes no país, ela não incidiu apenas sobre um grupo social específico. Contudo, como Bertolli Filho adverte, a gripe se desenvolveu de acordo com o padrão de mortalidade de cada grupo social. Foi especialmente violenta em áreas que apresentavam deficiente estrutura sanitária, como os subúrbios e cortiços espalhados pela cidade, e sobre indivíduos com deficiências nutricionais e de saúde.

Na verdade, a gripe era um mal que pouco se conhecia. Desconhecia-se quase totalmente sua especificidade, sendo esta a doença patogênica de cunho epidêmico que menos foi estudada pela ciência médica nas primeiras décadas do século XX, tanto no Brasil quanto na Europa. Muito escassos eram os conhecimentos sobre o agente infeccioso, a forma de transmissão e a terapêutica a ser utilizada, originando múltiplas interpretações, uma vez que a medicina e a ciência da época não estavam preparadas para identificar o agente específico da doença.

A etiologia da gripe continuou desconhecida, mas avanços no seu estudo foram feitos durante a epidemia de 1889-1890. Após essa epidemia, um grupo de renomados cientistas, entre eles Pasteur e Koch, voltaram sua atenção para a tentativa de descobrir o agente etiológico da gripe. Assim, em 1891, Friedrich Johann Pfeiffer, chefe

do Departamento de Pesquisa do Instituto de Doenças Infecciosas de Berlim, na Alemanha, isolou uma bactéria predominante nos pulmões das vítimas: o bacilo *gram-negativo*. O cientista alemão isolou, na verdade, um microorganismo secundário no processo de infecção gripal, denominado *Haemophilus Influenzae*, que ficou mundialmente conhecido como bacilo Pfeiffer. Durante a epidemia, a crença neste agente foi abalada.<sup>14</sup>

O processo de emolduramento traz em si um componente de explicação pelo qual as sociedades tentam fazer conexões entre a ordem biológica e a ordem social, em que a doença pode ser interpretada por meio de uma natureza social e cultural (Augé e Herzlich, 1995; Sontag, 2002; Rosemberg, 1992). É interessante perceber como a doença, como evento social, gera o estabelecimento de um repertório específico de discursos que revitalizam valores sociais, permitindo que não só as classes médicas, como também as classes populares, se apropriem da história intelectual e do conhecimento médico para legitimar e potencializar demandas por políticas públicas. A interpretação que se dá a uma doença ou às formas de lidar com ela liga-se às maneiras como ela foi vista no passado e como tais maneiras possibilitaram a comprovação ou a remodelação de suposições políticas, morais, sociais e médicas que existiam sobre ela (Ranger e Slack, 1992). Isso não foi possível para a gripe espanhola.

A especificidade da doença é um aspecto de sua legitimidade moral. Uma vez cristalizada a entidade específica da doença, ela serve como fator estruturante de situações sociais. Uma doença só passa a existir quando concordamos com a sua existência, pela sua percepção, classificação e pelas respostas que lhe são dadas; e, a partir disso, quando se constitui o diagnóstico e, conseqüentemente, se estrutura o tratamento, legitimando as políticas públicas de saúde (Rosemberg, 1992). O diagnóstico é a chave da experiência com a doença, investindo-a de significado social e desencadeando a necessidade de respostas específicas que acarretaram sua inserção em uma complexa rede de negociações sociais, freqüentemente conflituosas.

Na busca de uma resposta possível, a população fez sua própria leitura do conhecimento médico. Assim sendo, a medicina caseira, que sempre foi muito utilizada pela população, ganha força ainda maior durante a epidemia, diante da ineficiência das drogas indicadas nos receituários médicos. A medicina popular, com suas mezinhas, chás, emplastros e beberagens diversas, passa a ser foco de especulação comercial, e é encarada como uma alternativa diante do mal incompreensível. Essa proliferação de receitas milagrosas espelha as insatisfações da população com a falta de atendimento, com a impossibilidade de estabelecer um diagnóstico preciso e com a ausência de estratégias do governo e das autoridades sanitárias; mas, principalmente, com as limitações das instituições sanitárias em

socorrê-la diante da gripe assassina. A impossibilidade de atender às demandas impostas pela epidemia e às expectativas da população resulta em grande perda de capital político e prestígio social para vários segmentos da classe médica, contribuindo para o estabelecimento de uma ciranda terapêutica (Bertucci, 2002), que pode ser compreendida também como um dos efeitos dessa perda.

Na falta de mecanismos que viabilizassem um diagnóstico preciso, a comunidade médica se concentrou na definição de seus sintomas. A sintomatologia da doença ditava as substâncias a serem empregadas no seu combate. Desconhecidos seu agente causador e a forma de contágio, a solução encontrada foi a utilização de uma profilaxia individual e sintomática, dando margem a uma terapêutica extremamente heterogênea, assim como a uma diversidade de interpretações sobre as causas da doença. Isso acabou por desencadear o aparecimento de uma série de remédios nunca vistos, ou que, durante a epidemia, excepcionalmente, ganharam atribuições curativas para a influenza. Tal conjunto de fatores demonstrou que a população, diante das limitações da medicina oficial em dar uma resposta à doença, passou a utilizar ainda mais tudo o que chegava ao seu conhecimento.

No processo de interpretação da moléstia, pode-se perceber o resgate de teorias da tradição galênica e miasmática, entre outras, já consideradas superadas pelo conhecimento médico. Desse processo resultaram diversos trabalhos acadêmicos que buscavam construir uma explicação para a espanhola. Em 1919, o estudante de medicina Altino de Azevedo sustentou que a explicação para a gripe espanhola estava, entre outros diversos fatores, em certas emanções da terra e no ar, “invadido por cheiros provenientes de imundices que liberavam gases, que tornavam os corpúsculos de vapor d’água em suspensões no ar mais ricos em matérias nutritivas para certos micróbios que podem aí viver e se desenvolver mais fácil e abundantes” (Azevedo, 1919, p. 21).

O dr. Acácio Pires argumentava que os médicos não podiam ignorar “a ação curativa da natureza, nem contestar a cura espontânea das doenças”. Infecções, febre, disfunções dos órgãos e alterações da circulação modificariam os humores do corpo, que seriam responsáveis pelo combate da doença, tornando-os venenosos aos inimigos. Assim sendo, a cura se daria espontaneamente, sem a necessidade de intervenção externa (Pires, 1919).

A revitalização dessas teorias de causação das doenças e das práticas para combatê-las demonstrou como os conhecimentos médicos têm caráter cumulativo, e como, em momentos de crise, as antigas teorias podiam ser reelaboradas em busca de resposta (Tesh, 1982; Benchimol, 1999). Elas acabaram sendo utilizadas como fonte de erudição e retórica nas disputas que se instauraram pela descoberta de um agente causador de doenças ou de sua forma de

combate, o que se traduziria em grande prestígio para quem conseguisse tal façanha (Benchimol, 1999). Tais disputas levaram à utilização de conhecimentos derivados de teorias algumas vezes consideradas ultrapassadas, que passaram a ser consideradas como verdades possíveis.

### Enfermos agrupados



— O quê, D. Quiteria, a senhora escapou?  
— É verdade seu Praxédes. Lá em casa eram 19 doentes, mas eu saí de casa porque não gosto de *agrippamentos*.

A *Careta*, n. 542, 9 de outubro de 1918, p. 11.

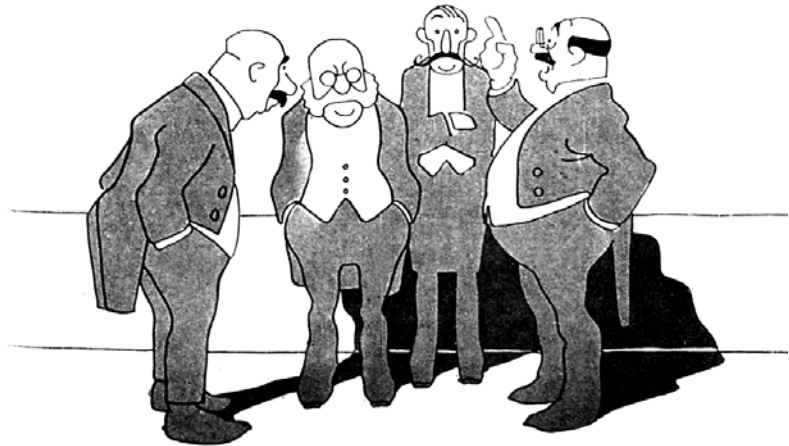
### Congresso Médico



O sábio magro: — Não há motivos para que nos alarmemos com a moléstia que dia-a-dia se espalha e domina esta cidade! Segundo telegramas, um sábio francês espera telegrama de Túnis, para descobrir em Paris a vacina da influenza espanhola. Esperemos com calma essa descoberta, porque os sobreviventes poderão imunizar-se quando o mal reaparecer.

A *Careta*, n. 542, 9 de novembro de 1918, p. 13.

Tristes echos



— Eu continuo a afirmar. A população esteve presa de grande panico. Eu na minha clínica tive cinquenta casos fataes, mas todos benignos.

A Careta, n. 543, 19 de novembro de 1918, p. 23.



— Ora, doutor! Mas não há um preservativo contra a “hespanhola”?

— Como não? Há, e excelente: não ler jornaes...

Fon-Fon, n. 42, 19 de outubro de 1918, p. 32.

As charges anteriores ilustram as ferrenhas críticas veiculadas nos jornais cariocas à medicina, principalmente à medicina oficial, que apresentava controvertidos diagnósticos e explicações na maior parte das vezes incompatíveis com a realidade que se instaurava no seio de uma sociedade que vacilava à beira de um colapso.

Vencidos em seu próprio terreno, a maioria dos médicos reproduzia o discurso da inevitabilidade do mal, mas, na verdade, estavam diante de algo muito além de seu conhecimento e da capacidade da ciência e da medicina da época. Durante a epidemia, o discurso médico se apresentava de forma confusa, refletindo as escassas noções que a medicina, no período, tinha a respeito da infecção gripal.

A forma irônica, utilizada não só por parte da imprensa, como por setores políticos, na apresentação de suas críticas, revelava a não-aceitação do fato de estarem sendo atacados por uma doença desconhecida, os altos escalões e as classes abastadas, o que desencadeou grandes tensões entre a sociedade e as autoridades governamentais e sanitárias. O discurso da medicina oficial passou a ser encarado com desconfiança pela população, uma vez que este não conseguia explicar o que estava acontecendo. Tais críticas devem ser encaradas também como fruto da insegurança da população diante da desestruturação de sua vida cotidiana (Delumeau, 1993).

Historicamente, o médico tem um papel social que inclui, entre outros aspectos, a elaboração de respostas às doenças que acometem a sociedade. A explicação médica tem grande importância social e emocional, uma vez que permite ao doente compreender seu infortúnio. Um dos aspectos essenciais do papel e do poder social do médico está em sua capacidade de nomear o sofrimento do paciente (Rosemberg, 1992). Dentro desse quadro, pode-se entender o valor do diagnóstico e do prognóstico de uma doença. Mesmo se tratando de uma doença perigosa, esses mecanismos possibilitam torná-la compreensível e emocionalmente mais aceitável que uma doença incompreensível.

Segundo Richard Evans (1992), tais tensões sociais ocorrem geralmente em um momento de crise política, social ou econômica, em que as reformulações das estruturas estatais podem ser desencadeadas com o objetivo de controlar a doença e os descontentamentos gerados por ela. Os distúrbios são também fruto do impacto causado por uma epidemia, não podendo ser acomodados dentro das estruturas emocionais de uma sociedade (Evans, 1992). Tornava-se necessário emoldurar a doença para torná-la compreensível e emocionalmente mais tolerável, e, assim, contornar as tensões desencadeadas no seio da população (Rosemberg, 1992). O sr. Nelson Antonio Freire nos permite entender melhor a questão.

Feche seus olhos por um momento e tente se imaginar entrando num quarto onde, num leito, se estende um corpo com o rosto azulado, cianótico, uma pessoa morrendo asfíxiada com os pés pretos — o sinal de que a hora era chegada. Agora imagine que essa pessoa é um irmão, um pai, uma mãe, ou qualquer ente querido seu. Se isso acontecesse com você e sua família, é lógico



que você iria querer entender o que aconteceu.

Cada médico tinha uma ‘tentativa’ de explicação diferente; nós não sabíamos no quê e em quem acreditar. Esperávamos por uma explicação que ninguém tinha para dar, como até hoje esperamos para saber o que foi aquela sassânida infernal. A coisa foi tão intensa que os jornais e parte da população passaram a reivindicar o retorno das quarentenas e isolamentos. (Nelson Antonio Freire, em entrevista à autora, 11.9.1990)

As tentativas de explicação apresentadas tinham, entre outros objetivos, o de reverter a grande perda política que se impunha à classe médica no decorrer do evento estudado. A desmoralização desses atores não pode ser entendida isoladamente das limitações da medicina e da ciência da época. A espanhola zombou do discurso bacteriológico que se queria triunfal, à medida que este pregava o fim das doenças infecto-contagiosas pela facilidade de identificação dos patógenos causadores das moléstias. Em uma época em que:

os milagres da medicina eram encarados quase como religião, pelos avanços proporcionados pela teoria microbiana, que, durante os cinquenta anos que precederam a gripe de 1918, possibilitaram a identificação de diversos patógenos em intervalos quase regulares, e que quase fizeram com que a morte perdesse o seu significado, a espanhola veio zombar do otimismo reinante (Kolata, 2002, p. 71).

Uma epidemia é também uma construção intelectual que, uma vez realizada, tem sua própria história e vitalidade. A percepção da doença é modelada por analogias nas quais a interação entre idéias não ocorre apenas em uma direção, quer de mudanças biológicas, quer de respostas intelectuais ou políticas. As negociações em torno da definição e das respostas à doença são sempre complexas, dependendo ao mesmo tempo de elementos cognitivos e disciplinares; de mecanismos institucionais e políticos; bem como do ajustamento ou não dos indivíduos aos modelos estabelecidos (Ranger e Slack, 1992).

Uma doença contagiosa, uma epidemia, não tem em si qualquer significado, é apenas um microrganismo que ganha significância pelo modo como interfere na vida das pessoas, pelas reações que provoca, pela expressão cultural (Sontag, 2002) e pelos valores políticos que adquire (Ranger e Slack, 1992). Ela é construída por meio de fatores intelectuais, atitudes profissionais e políticas públicas, e também do conhecimento popular, tudo isso passando por complexas negociações, mediante as quais a sociedade concorda ou não em aceitar sua legitimação como um mal determinado (Rosemberg, 1992). Em outras palavras, a doença só passa a existir

como fenômeno social quando existe uma concordância em sua percepção, classificação e no que se refere às respostas dadas a ela. Como tal, ela se traduz em uma entidade alusiva, e não simplesmente em um estado fisiológico. A representação dada a uma doença é fruto de uma intensa e complexa negociação social, raramente livre de certa dose de coação cultural, que incorpora e reflete valores e relações de *status*.

### **Carlos Seidl, o bode expiatório**

A situação instaurada pela epidemia de gripe espanhola foi encarada como fruto de negligência, descaso, incompetência administrativa do governo, que não possuía estratégia alguma para lidar com as ameaças que intimidavam a nação, fatores amplamente explorados pelos jornais. A reação e a tensão populares espelhavam o fracasso do governo em persuadir as pessoas sobre a racionalidade de suas ações (Ranger e Slack, 1992). O desconhecimento da identidade específica da gripe se transformou em um problema político e social. A insistência em defender a benignidade da doença e o declínio da epidemia diante do caos presenciado nas ruas da capital federal foi encarada como uma demonstração de passividade e rendeu ferrenhas críticas ao governo.

Do mesmo modo, a morosidade em estabelecer medidas profiláticas e as limitações estruturais que afetavam 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. O presidente Braz fora acusado de incompetência administrativa e de não estabelecer estratégias para defender a população do mal que os ameaçava. No *Correio da Manhã*, a descrença no discurso oficial era cada vez mais explícita:

A epidemia declina. É o que dizem os interessados na mentira (...)

Essa repartição, que se denomina por uma atroz ironia — Saúde Pública — tinha o dever, senão de impedir por completo a irrupção de uma epidemia nefasta, de minorar-lhe os efeitos, de empregar todos os meios para impedir essa irradiação tremenda enquanto tinha pessoal em saúde e bastante para o trabalho.

Em vez disso, cruza (...) os braços, declara-se impotente para qualquer medida e confessa, criminosamente, a completa falência de suas medidas higiênicas. Em vez das providências que deveriam ser postas, imediatamente, em prática enquanto era tempo de cercar os efeitos que deveriam ocasionar a irradiação da epidemia; ao menos como um consolo feito de bobos a pilharcar com a morte, na sua ignorância confessa do mal que ia principiar.

Eis a hecatombe tremenda, cujo único responsável foi o governo pelas mentiras afirmativas da benignidade, pela falência completa, absoluta e confessa de uma administração de saúde pública, criada para um fim que não cumpriu de forma alguma (...) (*Correio da Manhã*, 24.10.1918, p. 1).

De acordo com muitos dos jornais da época, a maior demonstração de incompetência do governante foi ter confiado a chefia da direção da Saúde Pública a um funcionário “cretino, relapso e sedicioso”, que apenas contava tempo para sua aposentadoria, e cuja “inveterada inércia e dogmatismo de velho burocrata” possibilitaram que a epidemia fosse recebida “festivamente pela Saúde Pública” na capital nacional, deixando a população entregue à sua própria sorte.<sup>15</sup> Segundo os jornais:

Nem precisava ser profeta. Bastava ter um pouco de bom senso e haver acompanhado a administração do sr. Carlos Seidl na Diretoria Geral de Saúde Pública, para concluir, desde logo, que, além dos males que já padecemos, outro ainda nos estava reservado: a epidemia espanhola.

A primeira coisa que nos surpreendeu foi a incrível ignorância de nossa higiene a respeito dessa moléstia, que grassava com caráter francamente epidêmico na Europa. O sr. Carlos Seidl não sabia de nada! Os jornais vinham, diariamente, repletos de informações telegráficas sobre a evolução do mal, sobre a sua difusão pelo velho continente, mas a nossa higiene continuava alheia a tudo e permitia que os navios saídos dos portos suspeitos chegassem ao Brasil sem nenhuma medida de prevenção sanitária. Afinal, registraram-se os casos da esquadra e da missão médica e só então se quebrou a modorra da burocracia da Higiene! Só então o sr. Carlos Seidl acordou do seu sono letárgico para escrever as suas circulares.

Há muito tempo que temos analisado a decadência da Diretoria Geral de Saúde Pública, desde que, por um erro imperdoável, o governo entregou a um clínico sem clínica, um medalhão sem nenhum valor que está contando tempo para sua aposentadoria (...). Uma repartição dessa ordem exige à sua frente um homem de incontestável saber, um cientista de valor.

O sr. Diretor está positivamente brincando. (...) Ele vai continuar vigilante! Mas de que serve a sua vigilância se ela não conseguiu impedir que a moléstia nos atingisse? (...) E apesar disso, o sr. Seidl combina com o sr. Ministro do Interior não tomar medidas excepcionais “por se tratar de uma forma benigna” (*A Gazeta de Notícias*, 9.10.1918).

Notório membro da elite médica da capital federal, a qual dominava as principais instituições médicas do período, como a Aca-

mia Nacional de Medicina e a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Seidl<sup>16</sup> engajou-se desde o início no movimento de cunho político-científico estabelecido pela Liga Pró-Saneamento do Brasil. Entretanto, ele saíria do evento bastante atingido em seu prestígio social e político. O então diretor geral da Saúde Pública era acusado de “pouco caso criminoso e abusar da paciência do povo” (*Rio Jornal*, 11.11.1918), não tomando providências enérgicas: isolar os enfermos e expurgar os navios que aportavam na capital.

Em 16 de outubro de 1918, o diretor da Saúde Pública pedia em vão a censura<sup>17</sup> dos jornais que acabavam por incutir crescente pânico na sociedade carioca e ameaçavam a preservação da ordem pública. O grau de desorganização a que foi submetida a cidade, impedindo o prosseguimento de sua vida rotineira, foi usado pela imprensa, levando Carlos Seidl e Wenceslau Braz a sofrerem grande perda de poder social e político (Bourdieu, 2000).

As críticas a Seidl, como a charge a seguir, demonstram o sentimento de medo da morte e de abandono, face às limitações dos serviços de saúde e à desestruturação da vida cotidiana da cidade do Rio de Janeiro. A proporção alcançada por essas críticas teve grande contribuição de parte das elites cariocas, assustadas com a ‘democracia’ da moléstia e inconformadas com a subversão da hierarquia social face a medidas consideradas inconcebíveis, como foi o caso do emprego da vala comum para enterrar as vítimas da gripe. A espanhola passou a ser conhecida na capital como ‘mal de Seidl’, pois, segundo a opinião pública, “na vastidão de sua notória incapacidade”, o diretor da Saúde Pública julgou que era desnecessário tomar qualquer medida preventiva contra o mal (*A Gazeta de Notícias*, 15.10.1918, p. 1).



Até que se descubra uma maneira eficaz de prevenir a gripe, o sr. Seidl continuará, naturalmente, a banhar-se em água de rosas. *Fon-Fon*, n. 40, 5 de outubro de 1918, p. 32.

O certo é que a espanhola se traduziu, aos olhos do mundo, no maior exemplo, até mesmo pedagógico, de que vivemos relações biológicas que nem sempre podem ser controladas; e de quão negativos podem ser os efeitos da interdependência social (Elias, 1993, 1994; Hochman, 1998). O micróbio, ao se caracterizar como nivelador social, a terceira pessoa de toda relação, originava uma igualdade vista como negativa e que precisava ser contornada, desencadeando uma necessidade de regulação efetiva.

O contexto instaurado durante a epidemia acabou fazendo com que o diretor se tornasse uma espécie de bode expiatório do evento, por meio de uma grande campanha difamatória pela qual se torna motivo de chalaça para os jornais e a população. Para entender melhor o processo em questão, deve-se ter em mente que o fim da década de 1910 e o início da década de 1920 marcaram um período de profundas crises, mas também de profundas transformações, que levariam à revisão de crenças e projetos políticos e à abertura de espaço para novos projetos de modernização, nos quais a sociedade buscava explicações para seu atraso (Gomes, 1998; Hobsbawn, 1991). Nesse período, surgiram diversos movimentos de cunho nacionalista que se voltaram para repensar a temática do nacional e também as bases sobre as quais se estruturava o Estado. A vivência da epidemia se traduziu em um momento importante para a reavaliação do próprio modelo institucional republicano.

Assim, o evento epidêmico originou uma crise social e uma série de contestações às atividades políticas das elites, trazendo à tona o debate sobre os obstáculos impostos pelo modelo republicano ao exercício da governabilidade plena do Estado, da expansão de suas instituições e, conseqüentemente, da adoção de medidas sanitárias em larga escala. Uma questão amplamente debatida foi que a sobreposição do Executivo em relação ao Legislativo acarretava várias conseqüências, entre as quais a inflexão das atividades institucionais e, principalmente, das rotinas dos ministérios, que passavam a ser ocupados, não por “conselheiros do presidente”, mas por simples “depositários da confiança do presidente” (Lessa, 1995).

Os jornais passavam a imagem de que Seidl queria destruir a obra de Oswaldo Cruz. A epidemia explicitava as “misérias e erros da higiene”, mal organizada há muitos anos, e a incompetência administrativa dos governantes fizera com que tudo se desorganizasse e fosse mantido “na mais espantosa improdutividade” (Carvalho, 1918, p. 730). A saúde pública era vista como vítima de politicagem desferida por “governos hipócritas” que pleiteavam a revogação de leis sanitárias, desorganizando por completo a obra de Oswaldo Cruz, contribuindo para transformá-la em uma organização “burocrática e ilusória” (*Anais da Câmara dos Deputados*, 28.10.1918, p. 721-4).



A espanhola — Faça o favor de dizer ao diretor que estou as suas ordens.  
Funcionário da Saúde — Mas creio que não há mais lugar.  
A espanhola — Mas como não, se o doutor Seidl me disse que eu aqui teria uma colocação segura. Isto é um embuste!  
(A Gazeta de Notícias, 29.9.1918, p. 1).

A charge reflete não apenas as críticas à figura de Carlos Seidl, como também a defesa da criação de uma instituição técnica, científica e autônoma voltada exclusivamente para as questões da saúde pública, defesa desencadeada no início do ano de 1918, com o surgimento da Liga Pró-Saneamento do Brasil, e que, no decorrer do evento, ganhou força ainda maior. A epidemia recolocava em pauta discussões sobre as instituições e as políticas de saúde, assim como a reformulação da Diretoria Geral de Saúde Pública, as relações entre medicina e sociedade e a agenda política e sanitária — principalmente a da capital federal.

A falta de familiaridade com a configuração apresentada pela doença, associada aos obstáculos impostos pelo Legislativo, levou ao atravancamento das funções ministeriais e, conseqüentemente, à morosidade dos socorros aos gripados, fazendo com que se estabelecesse um “tribunal de execração pública” (*Correio da Manhã*, 24.10.1918, p. 1), no qual algumas das principais autoridades políticas e sanitárias eram acusadas de incompetência administrativa. Em seu discurso, o deputado Nicanor Nascimento tecia críticas a Wenceslau Braz, que, no momento crítico por que passava a capi-

tal federal, desviava fundos que poderiam ser usados no combate à moléstia para o financiamento de obras como a estrada de Itajubá. Criticando tal conduta, o deputado dizia ter:

uma impressão de uma acefalia do governo. A morte continua ceifando e não se sentem as providências, que cumpria o governo tomar neste transe doloroso. A fome, no mais terrível de sua crise, manifesta-se em toda a cidade, e vemos, desgraçadamente, que o poder público cruza os braços. Cruza os braços é essa a expressão!

Quando a imprensa reclama contra nossa anarquia administrativa, a inépcia dos dirigentes, a inutilidade desse Congresso e desse Executivo, os políticos sacodem os ombros indignados, como se perpetuássemos verdadeiros sacrilégios contra vestais intangíveis.

(...) Esse governo, que quer sair coroado de louros e de rosas, achou que a epidemia era digna de maiores favores do que o povo passivo, sofredor, a quem oferece essa conjuntura de desespero. Deixa-se que o Sr. Carlos Seidl peça demissão quando deveria ser demitido a bem do serviço público, a cujos interesses cedem servindo a miseráveis injunções estranhas, que tornaram esse país em burgo podre, e perante os quais nós nos anulamos nas fontes vitais da dignidade nacional.

(...) não se pode referir mais expressivo sintoma de *crack* do governo nacional. Ficamos à mercê dos destinos incertos. Nenhum controle, nenhuma energia eficiente nos defende, faltavam homens ou faltam homens que indiquem propósitos de defesa para valer a metrópole da República (*Correio da Manhã*, 19.10.1918, p. 1).

No dia 17 de outubro, Elmano Cardim, secretário de gabinete da Presidência da República, seria o portador do convite feito a Carlos Chagas para tomar a frente dos serviços de combate à epidemia. Demonstrando grande habilidade política, e se afirmando antes de tudo como um homem de ciência, Chagas declinou do convite, alegando os sentimentos de amizade que os unia e a crença de que Seidl tinha sido vilipendiado sem fundamento, pois nada poderia ter feito para deter a invasão da gripe.

No dia 18 de outubro, o país tomava conhecimento do pedido de demissão de Seidl, que fora substituído por Theophilo Torres. Na verdade, a exoneração do ex-diretor foi resultado de fortes pressões da Presidência da República, que enviara o oficial de gabinete Elmano Cardim para cobrar contas sobre os trabalhos de combate à epidemia. Wenceslau Braz colocava a culpa da morosidade na organização dos socorros públicos e, conseqüentemente, da expansão da epidemia, nas costas de Seidl. Tal exoneração foi uma tentativa de dar uma resposta pública diante das críticas à impossibilidade de conter a expansão da moléstia e socorrer a

população. Foi, conseqüentemente, uma forma que as elites dirigentes, mais diretamente Wenceslau Braz, encontraram para tentar diminuir suas perdas políticas diante do colapso social que se instaurara.

O sucessor de Seidl, Theophilo Torres, foi quem deu início ao estabelecimento dos hospitais provisórios, segundo orientações anteriores que seriam ampliadas com a nomeação de Carlos Chagas. Mas Torres era visto como “um burocrata da escola de Carlos Seidl”, e a administração sanitária precisava de um nome que “impusesse respeito por sua capacidade moral e intelectual” (Nascimento, 1918, p. 720). O fragmento da notícia de jornal a seguir dá uma boa visão de como a atuação de Seidl e a sua figura pública foram julgadas naquele momento:

Carlos Seidl, que o diabo o conserve sempre em guarda, (...) tratava-se de um simples defluxo, de uma catarreira ignóbil, que, por muito benigna e prosaica, não merecia os cuidados de sua ciência transcendente.

E o governo malgrado todas as reclamações, todos os protestos e todos os gritos de socorro que se levantaram uníssonos, desprezou tudo, para se fiar só na palavra do seu auxiliar, até que este, com a consciência talvez salteada pelo remorso, se deu ao luxo de pedir demissão (*Correio da Manhã*, 20.10.1918, p. 1).

Carlos Seidl tentou se defender das acusações de incompetência e despreparo técnico, alegando que, para ocupar o cargo de diretor da Saúde Pública, nunca foram “requisitos essenciais conhecimentos profundos de bacteriologia, nem os louros viventes de investigador ou grande cientista e muito menos a auréola de sábio”, sendo apenas indispensável para o exercício da função ter competência administrativa e ser “versado em assuntos de higiene pública” (Seidl, 1919, p. 78-80).

Na Câmara dos Deputados, sua competência foi amplamente discutida, sendo, para muitos dos deputados, inadmissível que o diretor da Saúde Pública, juntamente com o presidente da República, pudesse sugerir que o micróbio causador da gripe “anda no ar sem vetor orgânico”, acreditando que “as poeiras de Dakar viriam até aqui” (*Anais da Câmara dos Deputados*, 17.10.1918, p. 613-23). A situação de Carlos Seidl passou a ser insustentável diante dos ataques maciços da imprensa e de vários representantes políticos da capital federal.

### **Carlos Chagas: o herói da espanhola**

A escolha de Theophilo Torres para substituir Seidl agravou ainda mais a situação. Diante das críticas ao ex-diretor da Saúde



Pública e a Wenceslau Braz, um novo modelo de burocrata de Estado<sup>18</sup> passou a ser exigido pela imprensa, com o apoio da população e de grupos políticos que tinham interesse em que a saúde pública fosse incorporada à agenda política da nação, e que, por meio dela, se estabelecessem novas formas de exercício e normatização de poder. Segundo o deputado pelo Distrito Federal, Nicanor Nascimento:

A saúde pública nunca havia despertado sua consciência para a verificação dos *morbus* que surgiam, que nunca tinha levado o olhar vivo e arguto ao reconhecimento de que a obra de Oswaldo Cruz se desvanecera pela inação inconsciente da incapacidade da atividade do governo do Sr. Wenceslau Braz. Foi esse homem, o Sr. Theophilo Torres, que o Sr. encontrou para o cargo.

(...) há neste país alguém que saiba que esse nome equivale aos de Arthur Neiva ou Carlos Chagas? Foi esse homem, e ele mesmo vem declarar que não tem nenhuma responsabilidade científica no caso (...) (Nascimento, 1918, p. 714-9).

O discurso de Nicanor Nascimento<sup>19</sup> dá uma ampla visão de como o episódio pandêmico acabou contribuindo para o processo de mitificação da figura de Oswaldo Cruz (Brito, 1995) e o reconhecimento de Carlos Chagas como seu herdeiro científico. A população da capital federal exigia a figura de Chagas à frente dos serviços de combate à influenza espanhola, exigência desencadeada pela imprensa da época — que conseguiu inflamar a população — e acatada pelo governo como forma de evitar maiores perdas políticas.

Não se pode ignorar que a impossibilidade de fazer analogias que facilitassem a aceitação da espanhola por parte da população contribuiu para que se reforçasse a figura de Chagas e do Instituto Oswaldo Cruz como referências estabelecidas desde o início do século, visão desencadeada pelas intensas campanhas de controle e pesquisas sobre doenças presentes no cotidiano nacional. Contudo, antes do advento da epidemia, Chagas enfrentava problemas frente à direção de Manguinhos. Após a morte de Oswaldo Cruz, em 1917, alguns dos membros do instituto não concordavam com a indicação de Chagas para assumir a direção. Quando tomou posse do comando dos socorros públicos, durante a epidemia, esta entrava no seu período de declínio. Foi nesse contexto que Carlos Chagas passou a ser encarado como um gênio: o único homem capaz de salvar a nação da hecatombe.

A descoberta do *Tripanossoma cruzi*, patógeno causador da doença de Chagas, os serviços prestados ao governo Wenceslau Braz e os vários títulos e prêmios conferidos a ele por instituições nacionais e estrangeiras — como, por exemplo, o Prêmio Schaudinn, em 1912 — fizeram de Chagas um cientista de grande renome. O capital científico de Chagas antes da gripe já lhe fornecia credenciais suficientes

para que a população o visse como o único capaz de reverter a situação. O depoimento do sr. Nelson Antônio Freire permite entender essa questão sob a ótica da população que era alvo da doença:

O sentimento geral na cidade, onde quer que se fosse, era de que todos feneceriam mais cedo ou mais tarde; de que a capital se transformaria numa cidade fantasma. Esperava-se que alguém pudesse fazer alguma coisa, mas, ao mesmo tempo, se sabia que essa espera poderia ser em vão.

A convocação do dr. Carlos Chagas trouxe grande alívio. Como se ele fosse o único que pudesse controlar aquela hecatombe. Sendo ele o braço direito do dr. Oswaldo Cruz, que combateu a febre amarela, nada mais certo do que fosse ele a comandar o combate daquela calamidade. Era um cientista, descobriu o micróbio da doença de Chagas, pensou-se que ele poderia achar a explicação e a cura, pois tinha credenciais suficientes para legitimá-lo. Não se podia admitir que a saúde pública desconhecesse os problemas que limitavam sua atuação e as deficiências de sua atividade (...) sobre a saúde e a nossa capacidade de defesa sanitária interna e externa. Era difícil de entender, principalmente depois de todos os argumentos do dr. Penna,<sup>20</sup> que, poucos anos antes, publicou uma série de artigos em jornais e ministrou numerosas palestras em todos cantos, que a saúde pública simplesmente dissesse: “Não sabemos o que é, como se cura, é benigna não tenham medo.” E os jornais e as ruas revelassem que as mortes eram elevadíssimas (Nelson Antonio Freire, em entrevista à autora, 11.9.1990).

O gênio, de acordo com Norbert Elias, surge de uma construção social, sendo fruto das pressões sociais exercidas sobre ele e da interdependência com outros atores sociais de sua época. Esse tipo de ator se encontra freqüentemente envolvido em um processo social não planejado, sendo muitas vezes escolhido para atender a uma demanda social (Elias, 1994b). Carlos Chagas acabou por atender a uma demanda subjetiva e politicamente necessária do ponto de vista da população. Tal demanda ganhou crédito, devido à postura desse sanitarista e da sua transformação em um gênio salvador da nação e do povo ao longo do evento epidêmico.

A gripe espanhola possibilitou a Chagas, assim como a outros higienistas que faziam parte de seu grupo, alcançar posições de poder político e conhecimento médico sobre o evento. Não se está aqui afirmando que o evento possibilitou o controle do conhecimento médico. Mas ele proporcionou, sim, um maior controle sociopolítico que se encarnou na figura de Chagas e em sua associação com Oswaldo Cruz, fortalecendo a posição de um grupo engajado em movimentos nacionalistas — como foi o caso da Liga Pró-Saneamento do Brasil, que vinha se articulando e crescendo no decorrer da República Velha. A espanhola permitiu reafirmar o

prestígio e o poder de um grupo profissional vocacionado para a liderança política do projeto de modernização da sociedade, que se pretendia efetuar.<sup>21</sup>

Construía-se, ao mesmo tempo, a noção de um líder capaz de vencer os obstáculos à ação efetiva de combate à gripe, e que refletia a imagem de Oswaldo Cruz, dando ao povo “a certeza que estava sendo protegido” (Chagas Filho, 1993, p. 157). Logicamente, os partidários de Oswaldo Cruz e os defensores da ampliação e reformulação das políticas e instituições sanitárias vislumbravam esse momento como uma grande oportunidade para a ampliação de seu capital simbólico e político. Os higienistas viam, não só a oportunidade de reafirmar o seu prestígio profissional e social, seu *habitus*, mas também o seu lugar no campo como peças importantes no processo de modernização da sociedade brasileira.

A promoção da figura de Oswaldo Cruz ao posto de herói da nação, após sua morte, foi desencadeada tanto pelos profissionais do Instituto de Manguinhos como pelos componentes da Liga Pró-Saneamento do Brasil. Oswaldo Cruz tornou-se fator de legitimação das idéias e atividades desse grupo. Isso e sua ligação com Carlos Chagas, visto, em 1918, como seu herdeiro intelectual, foram fatores que acabaram proporcionando ao discípulo e ao movimento pelo saneamento do interior considerável aumento de capital político e social. Tal capital fez com que fosse visto como o único cientista capaz de solucionar os transtornos advindos da espanhola assassina.

Entretanto, Oswaldo Cruz nunca foi uma figura unânime, e sua atuação à frente da Diretoria Geral de Saúde Pública lhe rendera muitas animosidades pelo constante desafio às elites e a vários grupos econômicos, políticos e sociais. Essas animosidades também foram compartilhadas pela população, que se sentiu ameaçada pelas medidas agressivas e autoritárias desencadeadas no combate às doenças — principalmente a febre amarela — que se chocavam com as liberdades civis e com os interesses econômicos da época.

As reformas implementadas pelo higienista tiveram de ser constantemente negociadas com os diversos segmentos sociais e políticos. A figura de Oswaldo Cruz passou, durante o ano de 1918, com as intensas atividades do movimento Pró-Saneamento do Brasil e com o advento da epidemia de gripe espanhola, a representar o prestígio e o valor social do médico. Sua legitimidade científica criava laços de identidade e interesses políticos ao redor de sua figura. Mas “a morte silenciava todas as malquerenças” (Brito, op. cit. p. 40), ou seja, as críticas feitas a Oswaldo Cruz foram sendo ‘esquecidas’, não só após o seu desaparecimento físico, mas também à medida que a epidemia se alastrava pelo território nacional.

Junto com a figura do sanitarista Oswaldo Cruz, o conselheiro Rodrigues Alves passou a ser alvo de grande estima pelo povo da

capital. A revitalização de Rodrigues Alves foi desencadeada no mesmo período em que, candidato a um novo mandato presidencial, foi, pouco antes da epidemia, eleito. Segundo artigo de *O Paiz* (2.10.1918, p. 4):

Num momento em que perigos externos e preocupações domésticas tornaram todos os brasileiros apreensivos sobre o futuro de nossa nacionalidade, parece que deveríamos ser poupados à angustiada ansiedade provocada pelos flagelos epidêmicos. Mas nem dessa ordem de ameaças estamos livres, e, aos muitos problemas que nos defrontamos, temos a acrescentar agora o da defesa sanitária, (...) onde o estado sanitário é muito pouco satisfatório.

Extinta no Rio de Janeiro a febre amarela, graças à tenacidade de Oswaldo Cruz, (...) a opinião pública aceitou implicitamente, como uma verdade axiomática, a idéia de que o problema sanitário estava definitivamente resolvido no país, (...) os poderes públicos começaram a se desinteressar pelas questões sanitárias. As verbas foram minguando de ano para ano.

Infelizmente, a confiança em que se embalava o nosso público, certo de que com a obra de Oswaldo Cruz estava encerrada a missão da higiene pública no Brasil, acarretou um movimento de retrocesso na organização sanitária. (...) O rebaixamento do nível de eficiência do departamento sanitário não é resultado da negligência, ou da incompetência deste ou daquele funcionário, trata-se da inevitável conseqüência do abandono de um ramo da administração, cuja imprescindível necessidade se desabituará em acreditar a opinião pública.

Estamos convencidos de que o problema sanitário vai ser uma das primeiras questões a que terá o eminente Sr. Rodrigues Alves de prestar cuidadosa atenção. (...) E certamente o Sr. presidente da República e o Sr. ministro do Interior não desejam legar, como verba testamentária de sua administração, flagelos epidêmicos que não concorreriam para aumentar as saudades do quadriênio prestes a encerrar-se.

A desorganização da capital federal, *locus* privilegiado da representação política, da construção da identidade da nação e de sua soberania, como também dos interesses políticos que representavam todo o país (Argan, 1992), passou a ser encarada como motivo de vergonha, principalmente em um momento em que a discussão sobre a capacidade de autodeterminação das nações estava na ordem do dia, com os preparativos para a Conferência de Paz em Versalhes. O nível de desorganização a que chegou a cidade do Rio de Janeiro foi visto como fruto da incompetência e da falta de estratégias de Wenceslau Braz para contornar o caos político, econômico e social instaurado pela espanhola, ou qualquer outro evento incomum.

O advento da epidemia fora explorado pelos partidários de Rodrigues Alves como um mecanismo de engenharia política (Santos, 1993) que possibilitou a visão do conselheiro como um sinalheiro da esperança, como um político comprometido com a coisa pública e principalmente com a administração das questões sanitárias e de saúde pública. A candidatura de Rodrigues Alves tinha sofrido fortes críticas dos jornais, principalmente *O Imparcial*, sendo apontada como um “cambalacho palaciano” que, tentando salvaguardar a política dos governadores, impusera a candidatura de um velho “cujos riscos da precariedade da saúde” levaria o país “a suportar os males incalculáveis do período de acefalia pelas incursões da camarilha com a instauração de um governo de inválidos” (*O Imparcial*, 29.9.1918, p. 4). Ainda, conforme o jornal de, forma alguma poderia Rodrigues Alves arcar com as responsabilidades de seu cargo e se tornaria um juguete nas mãos dessa camarilha.

Conselheiro — Deus escreve direito por linhas tortas. Estou vingado.  
 A *Careta*, n. 543, 16 de novembro de 1918, p. 13



**AMOR COM AMOR SE PAGA**



Na legenda, o médico diz: — É Madame Sebastianópolis convaléscente da gripe. E o conselheiro replica: — Está melhorzinha, não é verdade? Muito me interessa a sua saúde. Eu sei o quanto lhe preocupa a minha (...)  
 (A *Careta*, n. 543, 16 de novembro de 1918, p.15)

As charges espelham, por um lado, uma crítica, e não só à incompetência administrativa do governo em exercício, pela falta de estratégias em socorrer a população, mas, principalmente, aos detratores do primeiro governo de Rodrigues Alves, quando este buscou sanear a capital federal e erradicar doenças como a febre amarela. Por outro lado, elas refletem como a gripe espanhola se transformou em um valioso mecanismo de engenharia política, que possibilitou a revalorização da figura política de Rodrigues Alves como um político empreendedor, preocupado com a saúde do povo e capaz de domar as forças políticas e os entraves inerentes ao próprio sistema institucional republicano. As referências ao conselheiro Rodrigues Alves lembravam a todos que:

O sr. Conselheiro Rodrigues Alves, que tomou como um dos pontos capitais — senão o capital — de seu primeiro governo o saneamento do Rio de Janeiro, não pode estar assistindo indiferente à hecatombe que essa misteriosa peste vai causando no Brasil, derramando à mão cheia o luto e a desgraça. A seu espírito, naturalmente, devem ter acudido não só providências que de momento devem ser tomadas em defesa da população do Rio e do Brasil, como principalmente os nomes entre os quais deve ser escolhido aqueles cujos ombros vai pesar a responsabilidade enorme de defender a Saúde Pública.

Já devem ter reparado que atualmente liga-se tanta importância à escolha do futuro chefe da Saúde Pública, quanto à dos novos ministros. A população anseia em conhecer o nome escolhido, discute o mérito dos apontados e pede ao futuro presidente uma feliz nomeação. (...) É conveniente que seja um sábio, e é indispensável que seja um administrador enérgico. Mas antes disso, é preciso que seja alguém que disponha de um grande prestígio pessoal e que saiba se impor a consideração do próprio governo (*A Noite*, 5.10.1918, p. 2).

A ocorrência da epidemia colocou à disposição dos ocupantes do campo médico, como também do campo político, todo um arcabouço simbólico, capaz de exercer um poder estruturante na construção de um discurso que elegia a doença como item estratégico da agenda de políticas públicas (Bourdieu, 2000). Do mesmo modo, reforçava a figura dos higienistas como atores capazes de regularizar essas relações biológicas indesejáveis. A dramaticidade do evento possibilitou a percepção da interdependência social e, conseqüentemente, da impossibilidade de ações isoladas no que se referia à saúde pública (Hochman, 1994). Nesse contexto, legitimavam-se as demandas defendidas pelo movimento em prol do saneamento do interior do qual a Liga Pró-Saneamento do Brasil, que tinha Chagas entre seus adeptos, era a principal expressão, buscando a expansão dos serviços de saúde pública no plano

nacional e a centralização de sua administração na mão do poder federal.<sup>22</sup>

Houve outro fator que favoreceu a imagem de Chagas, durante a epidemia: Aristides Marques da Cunha, Octavio de Magalhães e Olympio da Fonseca, todos membros do Instituto Oswaldo Cruz, levantaram a hipótese de que a gripe seria causada por um micróbio filtrável, e não, como se pensava, pelo bacilo de Pfeiffer.<sup>23</sup> Esse fato acabou por estimular a crença de que Carlos Chagas tinha descoberto a chave do enigma — o *micróbio da influenza* —, e que uma vacina dita milagrosa seria preparada. Por meio das observações feitas pelos pesquisadores, o sangue retirado dos portadores da gripe e as vacinas de escarros filtráveis também foram consideradas opções para quem buscava a cura da espanhola. Contudo, em novembro, com a diminuição da intensidade da epidemia, faltava material para outros estudos, e as pesquisas tiveram de ser adiadas. A comunidade médica adotou uma postura cautelosa e reservada, como também de grande curiosidade.

A epidemia trouxe para esses homens a oportunidade de reafirmarem-se como uma *intelligentzia* indispensável ao bom andamento da sociedade e ao desenvolvimento e expansão de políticas e instituições de saúde que defendessem a população de novas hecatombes sanitárias. Esses profissionais eram vistos como únicos capazes de administrar os efeitos negativos da interdependência social advindos da doença coletiva. Era então necessário descobrir o causador de tantos contratemplos para colocar a sociedade novamente em seus trilhos. O dr. Bulhões de Carvalho, em relatório ao Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio, alegava ser “da competência dos higienistas e bacteriologistas dar respostas sobre a verdadeira causa da pandemia, tarefa de grande dificuldade”, mas não acreditava na comprovação da entidade mórbida por meio dos exames bacteriológicos (Bulhões de Carvalho, 28.7.1919, p. 202-6).

Mas, apesar de tudo, segundo Henrique de Beaurepaire de Aragão, a epidemia de influenza espanhola “veio a oferecer ao clínico e ao bacteriologista esplêndida oportunidade para o estudo de interessante entidade mórbida” (Aragão, 1918, p. 355). A descoberta do agente causador de uma moléstia configurou uma oportunidade de Chagas somar capital simbólico e, conseqüentemente, consolidar uma melhor posição no campo, seja profissional ou político, reforçando sua autoridade científica e seu papel de reformador social.

A percepção que a ação e o conhecimento da higiene e saúde pública possibilitam em relação ao meio ambiente, aos serviços de saúde pública e às políticas no controle das epidemias acabou fazendo com que muitos médicos vissem este campo, em todos os tempos, e não durante a epidemia aqui estudada, não só como uma fonte de circulação de novos conhecimentos sobre doenças, pes-

quisas e observações, mas também como uma ponte para o reconhecimento e o aumento de capital profissional, social e político. Apesar das distinções de suas áreas de conhecimento e de prática, elas sempre foram interdependentes. A saúde pública, com base na arte do laboratório, ditava os parâmetros de atuação da medicina (Brandt e Gardner, 2000).

A bacteriologia, apesar de ter o seu discurso colocado em cheque durante a epidemia, proporcionava a legitimação ideológica e política da saúde pública, transformando-a em um fator fundamental para a reafirmação da autoridade científica dos higienistas e homens de laboratórios (Pelling, 1993). Sendo o micróbio a terceira pessoa de toda relação social, fazia-se necessária a presença de uma quarta pessoa: “o descobridor de micróbios” (Latour, 1986, p. 348-9). O cientista, o homem do laboratório. Esses atores sociais, os descobridores de micróbios, tornavam-se presença essencial, pois a sua ciência, a sua arte, permitia-lhes redefinir as relações sociais das quais esses seres diminutos são sempre componentes, e, conseqüentemente, acabavam exercendo importante papel ao interromper ou redefinir essas relações.

Mediante as relações biológicas mantidas com o micróbio, até mesmo as relações sociais mais simples, como também a relação com o ambiente, passavam a ser reformuladas. Podemos perceber essa afirmativa pela cartilha *Previna-se contra a gripe*:

Perdigotos – Que perigo!  
 Se estás resfriado amigo,  
 Não chegues perto de mim.  
 Sou fraco, digo o que penso.  
 Quando tossir use o lenço  
 E, também se der atchim.  
 Corrimãos, trincos, dinheiro  
 São de germes um viveiro  
 E o da gripe mais freqüente.  
 Não pegá-los, impossível.  
 Mas há remédio infalível,  
 Lave as mãos constantemente.  
 Se da gripe quer livrar-se  
 Arranje um jeito e disfarce,  
 Evite o aperto de mão.  
 Mas se vexado consente,  
 Lave as mãos freqüentemente.  
 Com bastante água e sabão.  
 Da gripe já está curado?  
 Bem, mas não queira, apressado,  
 Voltar à vida normal.  
 Consolidar bem a cura,  
 Senão você, criatura,  
 Recai e propaga o mal.<sup>24</sup>



## Conclusão

Ao longo da epidemia, os jornais e alguns deputados da Câmara desencadearam um processo de valorização do papel dos higienistas, dos homens de laboratório, como detentores de um conhecimento específico e necessário para a salvação da sociedade e para a administração dos problemas sanitários do país. Diante do cenário instaurado pela influenza, esses homens, com sua arte, se transformaram em modelo ideal de administradores para a saúde pública.

Esses virtuosos homens do laboratório atuaram como os porta-vozes desses pequenos seres. Sua arte pregava que o inimigo podia ser achado e, conseqüentemente, derrotado. Assim, a definição desses autores de cortejos macabros acarretava o estabelecimento de uma crença, pois a identificação do micróbio, da bactéria, do agente causador enfim, permitia que se colocasse em ordem, não só os problemas epidemiológicos, como também os problemas de ordem pública que a doença coletiva acarretava. Os conhecimentos colhidos no laboratório permitiriam traçar novas diretrizes para as relações sociais.

O laboratório é o lugar onde se busca traduzir os fenômenos provenientes das relações sociais doente/micróbio, indesejadas e incontrolláveis, muitas vezes. É de posse dos resultados obtidos no laboratório que os higienistas iriam transformá-los em preceitos de higiene. A partir desses conhecimentos científicos, quando são aplicáveis, a medicina pode estabelecer os procedimentos médicos, e os poderes públicos se tornam aptos para legislar. Assim, ao redefinir a composição e as relações sociais, o descobridor de micróbios contribui para um deslocamento de poderes, subvertendo o papel de atores como o médico, o sanitarista e o administrador de saúde (Latour, 1997 e 1986).

A descoberta do agente causador de uma doença redefine a liberdade individual, “anulando o direito de contaminar os outros”, mesmo que para isso seja necessário a utilização de certa “coerção legal (...) para a proteção do maior número, atitude que não é somente legítima, mas se impõe às sociedades como um de seus deveres essenciais” (Seidl, 1913, p. 188). O discurso proferido por Seidl em 1913, em conferência na Biblioteca Nacional, demonstra que a doença, como fenômeno social, se traduz em uma ocasião para legitimar o poder institucional e intelectual da medicina, inclusive como sistema social, e o potencial das políticas públicas.

A doença se configura como uma ferramenta de controle social, pois possibilita politicamente a legitimação de relações de *status* entre indivíduos e entre o indivíduo e as instituições, tornando-se fator central em uma configuração estruturada de interações sociais. Mas os limites nos quais se podiam exercer tais papéis eram freqüentemente modelados pela identidade biológica das doenças.

O diagnóstico médico altera a variedade de opções disponíveis para o indivíduo modelar a si próprio, seu comportamento, sua natureza e seu significado como membro da sociedade

Uma vez que o micróbio se caracteriza como um nivelador social (numa terceira pessoa de qualquer relação), a igualdade que origina é sempre vista como negativa, acarretando a necessidade de regulação dos efeitos perversos que aí se configuram. Uma vez que uma epidemia se caracteriza como paradigma de interdependência, torna-se imperativo criar mecanismos capazes de pelo menos administrar seus impactos.

A visão da doença como mal público atinge a todos indistintamente, assim como a visão da saúde como um bem público cujas medidas de preservação não podem ser excludentes, desde que o indivíduo se ajuste ao modelo proposto — estas são características que se tornam explícitas a partir da experiência pandêmica de 1918.

O arcabouço simbólico construído a partir desse evento dramático — a gripe espanhola — possibilitou o desencadeamento de um processo de legitimação de outras formas de poder que teriam na administração sanitária sua grande expressão, mesmo que temporariamente. O discurso formulado no decorrer da epidemia cumpria a função política de legitimação das demandas por novas decisões, no que se referia à reformulação das instituições e políticas públicas de saúde.

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. Nos homens do laboratório reconhecia-se a capacidade de estabelecer negociações em torno da definição da doença, situações que eram sempre complexas. A produção de soluções era arbitrária, porém socialmente viável, mas freqüentemente provisória — o acordo sobre a definição da doença pode prover bases para mediar compromissos ou padrões de ações administrativas.

A ocorrência de novos surtos de gripe durante o ano de 1919 ameaçou trazer de volta uma peste que matara de forma descomunal, e que a população queria trancar nos recantos mais escondidos de suas lembranças. Isso levou Chagas, diante dos fracassos nas tentativas de descoberta do agente causador da gripe, a restabelecer o regime de quarentenas e isolamento para navios, bem como a notificação compulsória de casos da doença. Porém, a medida renderia muitas críticas ao higienista por parte dos próprios círculos médicos. Com o desconhecimento do causador da moléstia, esta parecia ser a única medida capaz de evitar o contágio e preservar a organização sanitária do país. Todas essas medidas, em especial a notificação compulsória, tiveram como intuito convencer a opinião pública e, principalmente, setores do aparelho de

Estado sobre a importância de haver uma determinação legal (Pereira Neto, 2001). A intervenção estatal foi concebida como um meio de gestão e produção de serviços e políticas de saúde.

Porém, as questões de notificação compulsória, quarentena e isolamento nos remetem à divisão de autoridade, responsabilidade e poder entre medicina e saúde pública, que sempre foi um campo de constantes conflitos, em que o *ethos* profissional estabelecia, vez por outra, obstáculos à possibilidade de uma colaboração mais profunda, apesar de elas serem historicamente dependentes e interativas (Brandt e Gardner, 2000). A saúde pública era vista muitas vezes como um campo em íntima ligação com a política, e por isso por ela corrompida. O estabelecimento de tais medidas, por um lado, influenciava a relação médico/paciente, caracterizada pelo segredo profissional; por outro, revertia em perdas econômicas, já que as práticas preventivas poderiam diminuir a procura por serviços de medicina curativa.

A participação de médicos nos quadros do Estado era, por sua vez, parte de estratégias de manutenção de poder e *status* e da abertura de espaços dentro da organização pública nacional, através do poder medicalizador. Este tinha, entre outras funções, autoridade para normatizar os hábitos, costumes e comportamentos dos indivíduos diante da doença, visando a diminuir a incidência da mesma e os efeitos negativos da interdependência, parte das relações biológicas que então se estabelecem. As políticas de saúde, por sua vez, aumentavam a capacidade de intervenção do Estado sobre o território nacional, vendo nas ações, tanto urbanas quanto rurais, uma forma de avançar sua governabilidade sobre a sociedade brasileira.

A abertura de novos espaços de atuação dentro do aparelho de Estado era a expectativa do movimento sanitarista que vivia um processo de profissionalização da saúde pública no país, cujo ápice se daria com a reforma do ensino, em 1925, e a criação dos primeiros cursos destinados a formar sanitaristas no Brasil.

A gripe espanhola possibilitou também a reflexão sobre as contradições do próprio sistema institucional republicano e sobre os conflitos entre os poderes na geração de políticas que impediam a criação de um repertório político que viabilizasse a solução de problemas nacionais ou mesmo locais, como foi o caso do próprio combate à espanhola.

Se, de um lado, a epidemia acarretou uma série de insatisfações com a atividade política das elites governantes e com suas políticas sociais, de outro, tornou possível um maior controle sobre a medicina oficial, acabando por transformar esse grupo de higienistas nos únicos atores capazes de encontrar uma solução para a crise instaurada pelo evento. Este acabou por desencadear uma revalorização do conhecimento sanitário. Assim sendo, a colabo-

ração desses homens de ciência seria mais uma vez requisitada pelas elites dominantes, em seus projetos políticos e administrativos, visto que o grupo em questão detinha um capital político e social necessário para lidar com os problemas então desencadeados.

## NOTAS

<sup>1</sup> Este artigo baseia-se em minha dissertação de mestrado, defendida na Universidade Federal Fluminense em 2003, intitulada: *Um cenário mefistofélico: a gripe espanhola no Rio de Janeiro*.

<sup>2</sup> Não existe unanimidade entre as fontes sobre o total de mortos na epidemia da gripe espanhola.

<sup>3</sup> Na Espanha, algumas municipalidades propuseram que se suspendesse o recrutamento militar para que não se propagasse a epidemia de gripe. Ver jornais da época entre os dias 23 e 29 de setembro.

<sup>4</sup> 'La carète économique'. *A Careta*, 5 de outubro de 1918, p. 31. O artigo citado é escrito em linguagem híbrida, num francês aportuguesado, o que intensifica o seu caráter cômico.

<sup>5</sup> A doença era assim chamada popularmente por incidir mais sobre a população idosa.

<sup>6</sup> De acordo com as fontes oficiais, a porcentagem de óbitos referentes à influenza no mês de outubro foi de 76,90% do total geral, e, no mês de novembro, ficou na cifra de 57,01% do total geral.

<sup>7</sup> Para uma visão mais profunda sobre o assunto ver Hannaway, 1993, p. 292-307; Pelling, 1993, p. 309-34; Tesh, 1982, p. 321-42.

<sup>8</sup> Segundo as fontes, a epidemia aportara com a chegada do paquete inglês *Demerara*, em setembro. O navio chega à capital federal no início de outubro (Liverpool/Portugal/Recife/Salvador/Rio de Janeiro). Entretanto, em muitos outros navios anteriores, constatou-se a presença de gripados com a forma benigna, o que faz necessário uma reflexão mais profunda sobre a documentação de entrada e saída de vapores dos portos nacionais. Infelizmente, sob a salvaguarda do Arquivo Nacional só encontramos os livros referentes aos portos do Rio de Janeiro e de Santos, sem que tal documentação nos acrescente muito.

<sup>9</sup> *A Noite*, 21 de outubro de 1918, p. 2. Os próprios subordinados do dr. Silvado foram contra a permanência deste a frente dos serviços de profilaxia do porto. Ver: *A Noite*, 16 de novembro de 1918, p. 3.

<sup>10</sup> A influenza assumia várias fisionomias clínicas classificadas como: pneumônica, broncopneumônica, gastroentérica, coleriforme, nevralgica, intestinal — esta última denominação, segundo Miguel Couto (ver: *Anais da Academia Nacional de Medicina*, 1924, sessão de 22 de maio, p. 119.), criada no Brasil para designar um tipo de gripe que tinha grandes efeitos sobre os intestinos — polineurítica, meningítica, meningo-encefálica, renal, astênica, sincopal e fulminante. A forma mais letal era descrita como mista, ao mesmo tempo meningo-encefálica, broncopneumônica e gastrointestinal, sendo denominada *morbus extremis*.

<sup>11</sup> As verbas para a saúde pública decresciam a cada ano. Em 1914, os créditos orçamentários foram de 200:000\$000 sendo gastos, suplementarmente, 1.100:000\$000; no ano de 1915 os créditos decaíram para 50:000\$000; em 1916, para 25:000\$000, perdurando o mesmo valor em 1917. Em 1918 o orçamento foi de 50:000\$000, porém foram gastos, apenas no primeiro semestre do ano, 66:418\$974 no que se refere aos socorros públicos. Ver: Fundação Biblioteca Nacional. *Coleção Relatórios dos Presidentes de Estado*, 1918, anexo despesas do ministério, p. 25. Ver também os relatórios relativos à administração dos presidentes do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>12</sup> Os principais tratados estabelecidos para suspender o emprego de quarentenas e isolamentos foram o de Paris, de 3 de dezembro de 1903, ratificado em 1907, e o convênio de Montevidéu, assinado em 21 de abril de 1914.

<sup>13</sup> Para uma visão mais profunda sobre essa questão, ver: Hannaway, 1993, p. 292-307; Pelling, 1993, p. 309-334; Tesh, 1982, p. 321-342.

<sup>14</sup> Durante a epidemia de gripe espanhola, o bacilo de Pfeiffer, tal como a origem bacteriana da moléstia, foi contestado como agente causador da gripe. Estudos realizados em diversas partes do mundo, inclusive no Brasil, apontavam um vírus filtrável como agente específico da moléstia. Entretanto, a tecnologia laboratorial da época não se encontrava suficientemente desenvolvida para um diagnóstico preciso. O agente causador da gripe só seria determinado em 1933, quando a ciência já era capaz de identificar estruturas como DNA e RNA, e visualizar seres microscópicos como o retrovírus. Ver Tognotti, 2003, p. 97-110.

<sup>15</sup> Os jornais da época desenvolveram uma campanha detratadora da imagem pública e política de Carlos Seidl. Dentre os jornais cariocas, destacamos *A Noite* e *A Gazeta de Notícias*, por apresentarem uma discussão mais profunda. Ver os meses de outubro e novembro de 1918.

<sup>16</sup> Não podemos esquecer de mencionar que Carlos Seidl se convertera à medicina experimental desde os primórdios de Manguinhos, e que fora um dos grandes defensores da reforma da saúde pública que se concretizaria após a Primeira Guerra Mundial. O próprio Theophilo Torres, que o sucederia no cargo de diretor geral da Saúde Pública, também integrava essa elite médica da capital.

<sup>17</sup> Por meio do estado de sítio instaurado pelo governo federal em novembro de 1917, por ocasião da declaração de guerra entre Brasil e Alemanha, a censura tornou-se um expediente possível. Porém, o ministro da Justiça e Negócios Interiores, Carlos Maximiliano, advertia para a necessidade de prudência na instauração da censura pelos governantes, uma vez que “o uso dos poderes discricionários vicia os mais sensatos; até os mais fortes agrada governar sem a crítica” (Documentos Parlamentares, Estado de sítio: o Brasil em estado de guerra com a Alemanha (1917-1918). *Jornal do Commercio*, Rio de Janeiro, v. 8, p. 238 *apud* Abrão, 1995, p. 120.

<sup>18</sup> O termo burocrata de Estado designa, entre outros, o perito racionalmente treinado e especializado, cuja racionalidade, no caso em questão, científica, o conhecimento específico, possibilita a criação de uma organização pautada nos ditames da ciência e de novas formas de exercício de poder. A função de burocrata de Estado não anula a posição de *intelligentzia* com vocação para a liderança política. Não podemos, no Brasil, falar de uma burocracia pura, mas de burocracia associada a múltiplos fatores como poder social, carismático e econômico. Ver: Weber, 1982, p. 229-82; ou Freund, 1987, p. 170-7.

<sup>19</sup> Nicanor Nascimento pautava sua atuação na Câmara dos Deputados pela defesa da construção de uma legislação trabalhista que assegurasse melhor adequação da mão-de-obra urbana e industrial e a melhoria das condições de trabalho e de vida desses atores sociais. As péssimas condições de salubridade dos ambientes de trabalho e moradias se tornavam fatores contribuintes para a expansão dos efeitos negativos desencadeados pela interdependência social.

<sup>20</sup> O depoente se refere ao dr. Belisário Penna.

<sup>21</sup> As viagens empreendidas pelo Instituto Oswaldo Cruz, na década de 1910, ao interior do país, com o objetivo de traçar um mapa da doença no território nacional, foram de extrema importância para a visão que se iria constituir sobre esse grupo. A formação da Liga Pró-Saneamento do Brasil, na qual se destaca a figura de Belisário Penna como líder, seria um eficiente instrumento propagandístico para as idéias dessa elite médica e para suas pretensões políticas. A comparação da nação a um ‘grande hospital’ — e a transformação deste em um grande cemitério pela gripe espanhola — possibilitou novas formas de legitimar o prestígio e o poder científico e político desse grupo — assim como as reformas defendidas pelos mesmos.

<sup>22</sup> Nos limites do saber médico e científico da época, não só no Brasil, muitos médicos buscaram passar a visão de que a espanhola só era mortal àqueles organismos que se encontravam debilitados por outros males, para explicar a sua letalidade. O dr. Emilio Gomes revelava, em sessão da Academia Nacional de Medicina, que os exames feitos nas fezes dos gripados revelavam que 80% deles pertenciam a portadores de ancilostomose — doença endêmica com grande difusão pelos sertões (ver *Anais da Academia Nacional de Medicina*, sessão de 10 de outubro de 1918, p. 590-2. Muitos médicos, ao atribuírem as endemias rurais à existência de uma predisposição dos organismos a tornar a gripe espanhola mais letal do que realmente ela era, respaldavam as idéias e os ideais difundidos pelo movimento em prol do saneamento dos sertões no que concernia à ampliação das políticas e instituições sanitárias e de seu raio de ação.

<sup>23</sup> O micróbio filtrável fora denominado desta forma pela crença em sua capacidade de ultrapassar poros e membranas. A característica aventada por Novelle e Lebailly passa a ter primazia nas atenções dos estudos que proliferaram durante a epidemia de gripe espanhola. Outros estudos, como os do dr. Selter, na Alemanha, e os do dr. Yamonuchi, no Japão, refletiam o movimento desencadeado ao redor do mundo na caça ao agente específico da moléstia (Beget *et al.*, 1918).

<sup>24</sup> *Previna-se contra a gripe* (s. d.), cartilha distribuídas pelas campanhas do Serviço Nacional de Educação Sanitária (ver: Fundação Biblioteca Nacional, Sessão de Obras Gerais).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrão, Janete Silveira  
1995 *A espanhola em Porto Alegre, 1918*. Dissertação de mestrado, Porto Alegre, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- Aragão, Henrique  
Beaurepaire de  
9 nov. 1918 'A propósito da gripe'. *Brasil Médico*, n. 45, p. 354-6.
- Argan, Giulio Carlo  
1992 *História da arte como história da cidade*. São Paulo, Martins Fontes.
- Auge, Marc e  
Herzlich, Claudine  
1995 *The meaning of illness*. Harwood Academic Publishers.
- Azevedo, Altino de  
1919 *Do estudo clínico da gripe*. Tese, Rio de Janeiro, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Casa Duprat.
- Barros, Dias  
1913 *As conquistas da medicina*. *Anais da Biblioteca Nacional*, v. 35, p. 153-62.
- Bastos, José Zeferino  
1919 *A epidemia de gripe no Rio de Janeiro em 1918*. Tese, Rio de Janeiro, Faculdade de Medicina, Tipografia Leuzinger.
- Beget et al.  
mai-juin. 1918 Mémoires: observation d'une epidemie de grippe à armée d'Orient (1918). *Bulletin de la Societé de Pathologie Exotique*, tomo XI, p. 738-45.
- Benchimol, Jaime Larry  
1999 *Dos micróbios aos mosquitos: a revolução pasteuriana no Brasil*. Rio de Janeiro, UFRJ-Fiocruz.
- Benchimol, Jaime Larry  
1992 *Pereira Passos: um Hausmann tropical — a renovação urbana na cidade do Rio de Janeiro no início do século XX*. Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de Cultura, Turismo e Esporte. Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, Biblioteca Carioca, vol. 11, p. 192-305.
- Bertolli Filho, Cláudio  
1986 *Epidemia e sociedade: a gripe espanhola no município de São Paulo*. Dissertação de mestrado, São Paulo, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo.
- Bertucci, Liane Maria  
2002 *Influenza, a medicina enferma*. Tese de doutoramento, Campinas, Departamento de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas.
- Bourdieu, Pierre  
2000 *O poder simbólico*. 43ª ed. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil.
- Brandt, Allan e  
Gardner, Martha  
2000 Anticontagionism and accommodation: interpreting the relationship between Public Health and medicine in the United States during 20th century. *American Journal of Public Health*, v. 90, n. 5. p. 191-8, May. Disponível em pdf: <www.apha.org>.
- Brito, Nara de Azevedo  
1990 *Saúde e nação: a campanha de saneamento rural pela imprensa do Rio de Janeiro (1918-1919)*. *Estudos de História e Saúde*. Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, p. 1-38.
- Brito, Nara de Azevedo  
1991 *La dansarina: a gripe espanhola e o cotidiano da cidade do Rio de Janeiro*. *História, Ciência, Saúde — Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 11-30.
- Brito, Nara de Azevedo  
1995 *Oswaldo Cruz: a construção de um mito na ciência brasileira*. Rio de Janeiro, Fiocruz.
- Carvalho, Álvaro  
1918 *Anais da Câmara dos Deputados*, sessão de 28 de outubro de 1918, v. X.

- Chagas Filho, Carlos  
1993 *Meu pai.*  
Rio de Janeiro, Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.
- Chalhoub, Sidney  
1996 *Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial.*  
São Paulo, Companhia das Letras.
- Coelho, Edmundo  
Campos  
1999 *As profissões imperiais: medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro (1822-1930).* Rio de Janeiro, Record.
- Corbin, Alan  
1986 *Les miasme et la jonquille.*  
Paris, Champs Flammarion.
- D'Avila,  
Beatriz Echeverri  
1993 *La gripe espanhola: la epidemia de 1918-1919.*  
Madri, Siglo XXI.
- Delumeau, Jean  
1993 *A história do medo no Ocidente 1300-1800.*  
São Paulo, Companhia das Letras.
- Elias, Norbert  
1994a *A sociedade dos indivíduos.*  
Rio de Janeiro, Jorge Zahar.
- Elias, Norbert  
1980 *Introdução à sociologia.*  
Lisboa, Edições 70.
- Elias, Norbert  
1993 *O processo civilizador.*  
Rio de Janeiro, Jorge Zahar, v. 2.
- Elias, Norbert  
1994b *Mozart: sociologia de um gênio.*  
Rio de Janeiro, Jorge Zahar.
- Evans, Richard J.  
1992 *Epidemics and revolution: cholera in nineteenth century Europe.*  
In Terence Ranger e Paul Slack (orgs.). *Epidemics and ideas.* Cambridge,  
Cambridge University Press.
- Fontenelle, J. P.  
1919 *Comentário médico-higiênico sobre a epidemia de influenza maligna.*  
*Revista Saúde*, n. 3, p. 48.
- Freitas, Otávio de  
1918 *A influenza epidêmica em Pernambuco em 1918.* Relatório Apresentado ao  
Governador do Estado. Recife, Imprensa Industrial.
- Freund, Julie  
1987 *Sociologia de Max Weber.*  
Rio de Janeiro, Forense-Universitária.
- Gomes, Angela  
de Castro  
1998 *A política brasileira em busca da modernidade: a fronteira entre o  
público e o privado.* Em Lilian Moritz Schwarcz (org.). *História da vida  
privada 4: o contraste entre a intimidade contemporânea*, p. 490-558. São Paulo,  
Companhia das Letras.
- Hannaway, Caroline  
1993 *Environment and Miasmata.* W. F. Bynun and Roy Porter (orgs.).  
*Companion encyclopedia of the history of medicine.* V. 1. Londres/Nova York,  
Routledge, p. 292-307.
- Hobsbawn, Eric  
1991 *Nações e nacionalismo desde 1870.*  
Rio de Janeiro, Paz e Terra.
- Hochman, Gilberto  
1994 *Regulando os efeitos da interdependência: Sobre as relações entre  
saúde e a construção do Estado (1910-1930).* *Estudos Históricos*, v. 6, n. 1,  
p. 40-61.
- Hochman, Gilberto  
1998 *A era do saneamento.*  
São Paulo, Hucitec/Anpocs.

- Hochman, Gilberto  
1991 *Veto e negociação: a centralização da política de saúde na Câmara dos Deputados (1918-1919)*. Rio de Janeiro, Casa de Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz. (mimeo).
- Kolata, Gina  
2002 *Gripe: a história da pandemia de 1918*. Rio de Janeiro, Record.
- Latour, Bruno  
1997 *A ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo, Unesp.
- Latour, Bruno  
1986 *Le théâtre de la preuve*. Em C. Salomon-Bayet (org.). *Pasteur et la révolution pasteurienne*. Paris, Payot.
- Leavit, Judith W.  
1976 *Politics and public health: smallpox in Milwaukee 1894-95*. *Bulletin of the History of Medicine*, n. 50, p. 553-68.
- Leavit, Judith W.  
1982 *Typhoid Mary strikes back: bacteriological theory and practice in early twentieth-century public health*. *Isis*, v. 83, p. 608-29.
- Lessa, Renato  
1995 *A invenção republicana: Campos Salles, as bases da decadência da Primeira República*. Rio de Janeiro, Topbooks.
- Meyer, Carlos Luiz e  
Teixeira, Joaquim Rebello  
1920 *A gripe epidêmica no Brasil e especialmente em São Paulo*. São Paulo, Casa Duprat.
- Moncorvo Filho, Arthur  
1924 *O pandemônio de 1918*. Rio de Janeiro, Departamento Nacional da Criança.
- Moreira, Juliano  
1919 *Arquivos brasileiros de medicina*. Rio de Janeiro. Academia Nacional de Medicina.
- Mota Rezende  
1919 *Basites pulmonares*. *Arquivos brasileiros de Medicina*. Rio de Janeiro, Academia Brasileira de Medicina, pp. 305-8.
- Nascimento, Nicanor  
1918 *Anais da Câmara dos Deputados*, sessão de 28 de outubro de 1918, vol. X.
- Patterson, K. Davidson  
and Pyle, Gerald  
1991 *The geography and mortality of the influenza pandemic*. *Bulletin of the History of medicine*, v. 65, n. 1, p. 14-21. (John Hopkins University Press).
- Pelling, Margaret  
1993 *Contagion, germ theory, specificity*. Em W. F. Bynun e Roy Porter (orgs.). *Companion encyclopedia of the history of medicine*, v. 1. Londres/Nova York, Routledge, p. 309-34.
- Pereira Neto,  
André de Faria  
2001 *Ser médico no Brasil: o presente no passado*. Rio de Janeiro, Fiocruz. Coleção História e Saúde.
- Pinto, Otávio  
1919 *A epidemia de gripe no Rio de Janeiro: seus pródomos e formas clínicas*. *Arquivos Brasileiros de Medicina*.
- Pires, Acácio  
jan.-fev. 1919 *'A gripe e a terapêutica'*. *Revista Saúde*, v. 2, n. 1, p. 2-13.
- Ranger, Terence  
e Slack, Paul  
1992 *Epidemics and ideas: essays on the historical perception of pestilence*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Reid, Ann H., et al.  
2001 *The 1918 Spanish influenza: interpreting history and biology: microbes and infection*. Washington, Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS, p. 81-87.
- Rosemberg, Charles  
1992 *Explaining epidemics and other studies in the history of medicine*. Cambridge, Cambridge University Express.



- Sampaio Vianna  
1919 *Anuário de estatística demográfica.*  
Rio de Janeiro, Diretoria Geral de Saúde Pública.
- Santos, Luiz  
Antonio Castro  
1980 Estado e saúde pública no Brasil (1889-1930).  
*Dados*, v. 23, n. 2, p. 237-50.
- Santos, Luiz  
Antonio Castro  
1985 O pensamento sanitário na Primeira República: uma ideologia da  
construção da nacionalidade. *Dados*, v. 2, n. 28, p. 193-210.
- Santos, Wanderley  
Guilherme dos  
1987 *Cidadania e justiça: a política social na ordem brasileira.*  
Rio de Janeiro, Campus.
- Santos, Wanderley  
Guilherme dos  
1993 *Razões da desordem.*  
2ª ed. Rio de Janeiro, Rocco.
- Seidl, Carlos Pinto  
1919 *A propósito da pandemia de gripe de 1918: argumentos e fatos irresponsáveis.*  
Rio de Janeiro, Bernard Frères.
- Seidl, Carlos  
1913 A função governamental em matéria de higiene.  
*Anais da Biblioteca Nacional*, v. 35, p. 175-90.
- Seidl, Carlos  
1918 *Anais da Academia Nacional de Medicina*, sessão de 10 de outubro.
- Sevcenko, Nicolau  
1984 *A revolta da vacina: mentes insanas e corpos rebeldes.*  
São Paulo, Brasiliense.
- Sontag, Susan  
2002 *A doença como metáfora.*  
3ª ed. Rio de Janeiro, Graal.
- Stark, Evan  
1977 The epidemic as a social event.  
*International Journal of Health Services*, v. 7, n. 4, p. 681-705.
- Teixeira, Luiz Antônio  
1993 Medo e morte: sobre a epidemia de gripe espanhola de 1918.  
*Série Estudos de Saúde Coletiva*, n. 59.
- Tesh, Sylvia  
1982 Political ideology and public health in the nineteenth century.  
*International Journal of Health Services*, v. 2, n. 12, p. 321-42.
- Tognotti, Eugênia  
2003 Scientific triumphalism and learning from facts: bacteriology and the  
Spanish flu challenge of 1918'. *Social History of medicine*, v. 16, n. 1, p. 97-110.
- Tomes, Nancy  
2000 The making of a germ panic: then and now.  
*American Journal of Public Health*, v. 90, p. 191-8.  
Disponível em pdf: <[www.apha.org](http://www.apha.org)>.
- Tomkins, Sandra M.  
1997 The failure of expertise: public health policy in Britain during the 1918-19  
influenza epidemic. *Social History of Medicine*, v. 5, n. 1, p. 435-54.
- Weber, Max  
1982 *Ensaio de sociologia.*  
5ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara.

## **FONTES**

Academia Nacional de Medicina.

Anais da Câmara dos Deputados. 1918-1919

Anais da Academia Nacional de Medicina. 1918-1920

Arquivos Brasileiros de Medicina. 1918-1919

Biblioteca da Assembléia Legislativa do Rio de Janeiro

*Boletim* da Estatística Demográfico-Sanitário da Cidade do Rio de Janeiro. 1918-1919

*Boletim* da Prefeitura do Rio de Janeiro, vol. 56. 1918

*Brasil Médico*. 1918-1923

Fundação Biblioteca Nacional

Relatórios do Ministério da Justiça e Negócios Interiores. 1918-1919

*Periódicos* (set.-dez. 1918)

A Gazeta de Notícias

A Noite

Correio da Manhã

O Imparcial

O Paiz

Revista Fon-Fon

Revista A Careta

Revista da Semana

Fundação Oswaldo Cruz

Arquivo Carlos Chagas, Casa de Oswaldo Cruz\Fundação Oswaldo Cruz

Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, 1918-1919.

Recebido para publicação em janeiro 2004.

Aprovado para publicação em julho de 2004.