



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA SOCIAL DA AMAZÔNIA

JOSÉ MARIA DE CASTRO ABREU JUNIOR

O VÍRUS E A CIDADE
RASTROS DA GRIPE ESPANHOLA NO COTIDIANO DA CIDADE DE
BELÉM (1918)

Belém – Pará

2018

José Maria de Castro Abreu Junior

O VÍRUS E A CIDADE

RASTROS DA GRIPE ESPANHOLA NO COTIDIANO DA CIDADE DE BELÉM (1918)

Tese apresentada no Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Pará para obtenção do título de Doutor em História Social. Orientadora: Maria de Nazaré Sarges.

Belém –Pará

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

D278v De Castro Abreu Jr, José Maria
O vírus e a cidade : Rastros da gripe espanhola no cotidiano da cidade de Belém (1918) / José Maria De Castro Abreu Jr. — 2018
214 f. : il. color

Tese (Doutorado) - Programa de Pós-graduação em História (PPGH), Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2018.
Orientação: Prof. Dr. Maria de Nazaré Sarges

1. Medicina. 2. Gripe Espanhola. 3. Belém-Pará. 4. Século XX. I. Sarges, Maria de Nazaré, *orient.* II. Título

CDD 981.15

José Maria de Castro Abreu Junior

O VÍRUS E A CIDADE

RASTROS DA GRIPE ESPANHOLA NO COTIDIANO DA CIDADE DE BELÉM (1918)

Tese apresentada no Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Pará para obtenção do título de Doutor em História Social.

Data: 25 de maio de 2018.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Maria de Nazaré Sarges (PPHIST/UFPA).
Orientadora.

Profa. Dra. Maria Luiza Ugarte Pinheiro (PPGH/UFAM).

Profa. Dra. Franciane Gama Lacerda (PPHIST/UFPA).

Prof. Dr. Nelson Rodrigues Sanjad (MPEG/PPHIST/UFPA).

Prof. Dr. Érico Silva Muniz (FAHIST/UFPA- Campus Bragança).

Prof. Dr. Aristoteles Guilliod de Miranda (HUJBB/UFPA)
Suplente.

Belém-Pará

2018

Aos meus amados pais José Maria e Lúcia,
por todo apoio nesta e noutras empreitadas,
incentivando-me a seguir em frente.

AGRADECIMENTOS

Minha gratidão à orientadora, professora Maria de Nazaré Sarges, figura que dispensa apresentações e que, em meio a tantas opções de alunos dentro da área de História, aceitou, sem delongas, orientar um egresso de outra área. Li seus livros, em épocas que sequer imaginava escrever algo ligado à Historiografia, sem jamais imaginar um dia ser orientado por ela. Hoje carrego esta honra.

Aos professores que participaram da minha qualificação, Nelson Sanjad, Érico Silva Muniz, Franciane Gama Lacerda e Silvio Ferreira Rodrigues, pelas valiosas sugestões que deram uma nova fisionomia a este trabalho. Os professores Nelson Sanjad e Érico Muniz ministraram na Pós-graduação uma disciplina sobre História da Saúde no Brasil, a qual considero um divisor de águas em minha formação pela expansão mental que me proporcionou. O professor Érico também aceitou gentilmente que eu assistisse às suas aulas na graduação, estas fundamentais para complementar a minha formação no tema, sempre indicando leituras que ampliavam meus horizontes.

Aos demais professores da Pós-graduação, José Alves de Souza Junior, Oscar De La Torre, Magda de Oliveira Ricci, Francivaldo Nunes, Edilza Joana Oliveira Fontes, cujas aulas, além de me influenciarem muito positivamente, estabeleceram um ambiente, onde eu, oriundo de um universo diferente, sentia-me acolhido e muito à vontade para fazer a pergunta que desejasse, por mais elementar que fosse.

À professora Edilza Fontes, em especial, pois foi quem intercedeu junto ao Magnífico Reitor da Universidade Federal do Pará, à época o professor Carlos Maneschy, para que eu conquistasse um simples direito que já havia sido negado duas vezes pela Faculdade de Medicina: a minha liberação das atividades como professor para dedicação ao Programa de Pós-graduação. Quando conseguimos, dos quatro anos, nestas idas e vindas, dois já haviam passado. E embora não tenha conseguido liberação de outros serviços, jamais permitindo me dedicar integralmente ao Programa, esse tempo mostrou-se essencial para o cumprimento do cronograma.

Na Pós-graduação, que também me propiciou muitos laços de amizade, obrigome a mencionar aqui, em especial, Elis Regina Corrêa Vieira, que pacientemente me deu uma aula de reforço sobre alguns autores, com os quais tinha muita dificuldade; bem como Maria José Martins e Adnê Rodrigues, pois nossas afinidades em discussões

temáticas sempre renderam uma troca de conhecimentos positiva e um ambiente de camaradagem.

Fora do universo do Programa de Pós-graduação, agradeço a Aristoteles Guilliod de Miranda. Trabalhamos juntos há mais de uma década, levantando histórias de médicos e instituições médicas locais. Por mais que este seja um trabalho solo, Aristoteles sempre acompanhou de perto sua elaboração, lendo, opinando e me franqueando acesso a sua vasta biblioteca, referência em temas da área discutida.

Ainda sobre bibliotecas, vai minha lembrança aos funcionários da Biblioteca Pública Arthur Vianna, capitaneados por Simone Matos Moreira, que, desde muito antes deste trabalho, recebe-me na instituição com profissionalismo, muito carinho e interesse pelas minhas pesquisas.

À diretora da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Rosângela Brandão Monteiro, que consentiu o meu acesso direto aos arquivos da instituição, pulando todas as etapas burocráticas que um processo desse desencadearia.

Ao Instituto Histórico e Geográfico do Pará (IHGP), na figura de sua presidente, professora Anaíza Vergolino e Silva-Henry, e do vice-presidente José Maia Bezerra Neto, além da arquivista Ana Negrão, que me oportunizaram o acesso aos arquivos da instituição em um momento em que este ainda se encontrava em fase de reorganização e de higienização, o que dificultava sua disponibilidade na ocasião.

Ao professor Haroldo Baleixe, um dos grandes pesquisadores das coisas desta terra, que, entusiasmado com o tema da pesquisa, empenhou-se na elaboração do mapa que figura neste trabalho.

À professora Jussara Derenji, diretora do Museu da Universidade Federal do Pará, que nos permitiu acesso à coleção da antiga pinacoteca da Faculdade de Medicina, onde buscamos alguns retratos; e ao fotógrafo Patrick Pardini, que pacientemente fotografou as imagens. Acabei usando apenas uma delas neste trabalho, mas as demais serão utilizadas em outras pesquisas certamente.

A vocês meu agradecimento e carinho.

Segundo a maneira por que for realizado, o estudo da História da Medicina pode ser uma atividade útil, viva e cheia de ensinamentos ou um trabalho mais ou menos inútil, bizantino e apenas pitoresco.

Pedro Nava (2003, p.9)

RESUMO

Entre outubro e dezembro de 1918 a pandemia de gripe espanhola atingiu o município de Belém, além de morte e medo trouxe uma mudança na rotina da cidade. Através de jornais, relatórios oficiais, relatos de memorialistas e documentos médicos analisamos o cotidiano da capital paraense durante a passagem da Influenza; desde os momentos iniciais, quando o mal ainda não havia chegado, porém as notícias da doença do Rio de Janeiro ecoavam na capital; bem como a atuação do médico paraense Carlos Seidl, diretor geral de saúde pública, cargo equivalente hoje a ministro da saúde; o desembarque da doença em Belém defrontando-se com o frágil estado sanitário de uma cidade que se pretendia moderna, após o “ciclo” da borracha, porém guardava profundas assimetrias sociais; as ações do poder público diante do problema; as práticas culturais e religiosas estabelecidas naquele contexto, bem como as estratégias que a população desenvolveu para sua sobrevivência e enfrentamento da questão, não raro , tirando vantagens econômicas da situação ; as ações de caridade, por vezes com motivações ambíguas, mas que serviam para ressaltar duas cidades paralelas; as propostas de profilaxia e tratamento oferecidos pela medicina e as práticas de cura ditas populares; o debate médico gerado em torno de uma doença que parecia conhecida , mas se apresentava de uma forma diferente, exatamente em um momento no qual os médicos , recém organizados como classe, se percebiam como detentores de soluções para muitas questões sociais, inclusive epidemiológicas; a análise de alguns prontuários e livros de registro encontrados e as discrepâncias dos dados em torno da contagem de óbitos. Por fim, os reflexos após a passagem da epidemia também são observados, bem como seus possíveis desdobramentos no campo médico e no campo social.

Palavras-chave: Medicina, Gripe Espanhola, Belém-Pará, século XX.

RÉSUMÉ

Entre octobre et décembre 1918, la pandémie de grippe espagnole a atteint la ville de Belém, au nord du Brésil, en plus de la mort et la peur a entraîné des changements dans la routine de la ville. Grâce aux journaux, des rapports officiels, des récits de mémorialistes et des documents médicaux, nous avons analysé le quotidien de la ville pendant le passage de la grippe; depuis les moments initiaux où la maladie n'était pas encore arrivé, cependant avec les nouvelles de la maladie de Rio de Janeiro se répercutant déjà dans la capitale ; ainsi que le rôle du docteur Carlos Seidl (médecin, née à Belém), le directeur général de la santé publique, un poste équivalent aujourd'hui au ministre de la santé; l'atterrissage de la maladie à Belém étant confronté avec le fragile état sanitaire d'une ville qui pensait être moderne, après le « cycle » du caoutchouc, mais qui avait de profondes asymétries sociales; les actions du pouvoir public face au problème ; les pratiques culturelles et religieuses établies dans ce contexte, aussi bien que les stratégies développées par la population pour sa survivance et affrontement de cette question, souvent en tirant profit économique de la situation; les actions de charité, parfois avec des motifs ambigus, mais que ont servi à mettre en évidence deux villes parallèles ; les propositions pour la prophylaxie et le traitement offerts par la médecine et les pratiques de guérison dites populaires; le débat médical produit autour d'une maladie qui semblait bien connue, mais qui se présentait d'une façon différente, juste au moment dans lequel les médecins, récemment organisés en tant que classe, ont remarqué comme les détenteurs de solutions pour beaucoup des sujets sociaux en plus de l'épidémiologie, l'analyse de quelques dossiers médicaux et livres d'enregistrement d'hôpital trouvés et les contradictions des données autour du nombre de décès. Finalement, les réflexes après le passage de l'épidémie sont aussi observés, ainsi bien que leur dépliages possibles, dans le domaine médical et dans le domaine social.

Mots-clés: Médecine, Grippe espagnole, Belém-Pará, 20ème siècle.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Crasso Barboza.....	p.15
Figura 2. Túmulo do médico Crasso Barboza no cemitério Santa Isabel.....	p.17
Figura 3. Vírus H1N1 como observado a partir da microscopia eletrônica.....	p.33
Figura 4. Modelo tridimensional esquemático do vírus H1N1.....	p.33
Figura 5. Carlos Seidl, como capa de revista pouco antes da pandemia, ainda saudado pela imprensa carioca.....	p.60
Figura 6. Caricatura de Seth, mostrando um Carlos Seidl alheio à pandemia que ocorria.....	p.63
Figura 7. Mapa da distribuição de Postos de Socorro para vítimas de Influenza.....	p.98
Figura 8. Reclame de Influenzol.....	p.122
Figura 9. Reclame de Malarina.....	p.123
Figura 10. Reclame de Guarafeno.....	p.124
Figura 11. Reclame de Emulsão de Scott.....	p.124
Figura 12. Reclame do vinho Mimo do Douro.....	p.125
Figura 13. Reclame embutido em meio ao noticiário sobre a gripe.....	p.126
Figura 14. Reclame de artigos para luto.....	p.134
Figura 15. Othon Chateau.....	p.139
Figura 16. Othon Chateau em uma caricatura.....	p.142
Figura 17. Jayme Aben-Athar.....	p.146
Figura 18. Pereira de Barros.....	p.147
Figura 19. Carlos Orstein.....	p.149
Figura 20. Porto de Oliveira.....	p.151
Figura 21. Jayme Pombo Brício.....	p.153

Figura 22. Francisco Pondé.....	p.155
Figura 23. Ophir Loyola.....	p.156
Figura 24. Arthur França.....	p.158
Figura 25. Hospital Dom Luiz I (Beneficente Portuguesa). Circa 1900.....	p.165
Figura 26. Exemplar de um prontuário.....	p.168
Figura 27. Detalhes das prescrições médicas nos prontuários.....	p.170
Figura 28. Detalhes das prescrições médicas nos prontuários.....	p.170
Figura 29. Santa Casa de Misericórdia do Pará. Circa 1910.....	p.172
Figura 30. Livro de registro dos pacientes internados na Santa Casa em outubro de 1918.....	p.173

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	p.14
Uma novena pelo doutorzinho que morreu- Aqui jaz a história dentro da história.....	p.14
Conhecendo as fontes de pesquisa. O que tivemos e o que não tivemos.....	p. 23
1. A PANDEMIA DE 1918: ETIOLOGIA, ORIGEM, LUGAR NA HISTORIOGRAFIA E A CHEGADA NO BRASIL.....	p.30
1.1 A Historicidade da Doença.....	p. 30
1.2 Uma visão geral sobre a pandemia de 1918: um objeto de estudo da historiografia.....	p.40
1.3 Uma breve história da gripe no Brasil antes de 1918.....	p. 50
1.4 A Missão Médica Brasileira e a chegada da “Hespanhola” no Rio de Janeiro.....	p.52
1.5 Carlos Seidl: um paraense no olho do furacão.....	p.59
2. A CHEGADA DA GRIPE EM BELÉM.....	p. 66
2.1 O estado sanitário, a medicina e os hospitais da capital paraense nas duas primeiras décadas do século XX.....	p.66
2.2 O desembarque da doença e as primeiras vítimas fatais registradas.....	p.73
2.3 Os sertões começam... em Vila Podrona: a filantropia promovendo o encontro entre duas Belém paralelas.....	p.78
2.4 É preciso fazer alguma coisa: as recomendações e ações do poder público.....	p.92
3. PRÁTICAS CULTURAIS E ESTRATÉGIAS NO ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA.....	p.106
3.1 A morte no cotidiano: rituais religiosos, procissões e enterros.....	p. 106

3.2 Recomendações para sobreviver: não tendo como prevenir, melhor remediar, seja lá com o que for.....	p.120
3.3 Tempo de morrer, tempo de lucrar.....	p. 130
4. MÉDICOS, DOENTES E ÓBITOS EM TEMPO DE GRIPE.....	p.137
4.1 Othon Chateau: uma versão local de “culpado oficial”?.....	p.137
4.2 Ruído no terreiro dos esculápios: as opiniões dos médicos sobre a “Hespanhola” em Belém.....	p. 143
4.3 Decifrando hieróglifos em papiros perdidos: os prontuários e registros hospitalares da “Hespanhola”	p.162
4.4 Hora de contar os mortos.....	p. 178
EPÍLOGO.....	p. 181
CONCLUINDO.....	p. 189
FONTES.....	p.192
Jornais.....	p.192
Revistas.....	p.199
Livros de memórias.....	p.199
Livros médicos ou relacionados.....	p.200
Relatórios.....	p.201
Romance.....	p.201
REFERÊNCIAS.....	p.202

INTRODUÇÃO

Uma novena pelo doutorzinho que morreu – Aqui jaz uma história dentro da história

Pesquisando sobre medicina e médicos no Pará, especialmente na cidade de Belém, ao longo de cerca de quinze anos foi impossível não me deparar com a figura de Camilo Salgado (1873-1938)¹, médico cultuado como “Santo Popular” levando multidões ao cemitério em novenas constantes, atingindo o ápice no dia de finados (MIRANDA E ABREU JR, 2016). No trabalho de Éden Costa (2004) abordando a institucionalização do culto a esse médico, há menção breve a outros personagens também cultuados como santos, dentre os quais nos chamou atenção a figura de Crasso Barboza (1886-1919), exatamente por ser médico, ainda que um desconhecido do grande público não frequentador das novenas que ocorrem no maior cemitério de Belém, o Santa Isabel. Ainda que ambos sejam médicos, diferente de Camilo Salgado, Crasso Barboza (Figura 1) está enterrado em uma área mais afastada da entrada principal daquela necrópole e adjacências, áreas tradicionalmente associadas a famílias influentes e vultos considerados importantes no Pará. Seus devotos, que ali colocam flores e acendem velas, também não têm uma explicação concreta para as origens de sua “santidade”, apenas reproduzindo o conceito vago de que se trata de “um grande médico” e realiza milagres. Parafraseando Assmann (2011, p.40), por mais que Crasso não represente uma recordação autêntica, ele exemplifica o que o autor entende como a plasticidade da recordação.

¹ Paraense, iniciou seu curso médico na Bahia, terminando na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1897. Após período de estudos na Europa, retornou ao Pará, obtendo grande sucesso como cirurgião. Sua vida esteve sempre ligada a importantes acontecimentos no plano médico e político do estado. Como hoje é cultuado como um santo, muitos aspectos de sua trajetória são exaltados em detrimento a outros pontos de sua biografia que foram esquecidos, embora indispensáveis no entendimento desse fenômeno de canonização popular. Para uma visão mais ampla do tema ver Miranda e Abreu Jr, 2016.

Figura 1: Crasso Barboza.



Fonte: Foto do autor, 2/11/2017.

Em seu túmulo, estão os interesses do que Assmann (2011, p.345) entende como uma memória dos mortos que persistentemente se prende a um local, tornando-se em certo sentido um local sagrado, instaurado pela presença do morto. A sepultura foi executada pela Marmoraria Luzitana de A. Pereira dos Santos & Filho, em 1921 (ESTADO DO PARÁ, 2 de novembro de 1921. p.1), e nela constam as datas de nascimento, 10 de junho de 1886, e falecimento, 6 de janeiro de 1919, além das seguintes palavras: “À sua memoria imperecível, rendem esse preito de saudade a mãe amantíssima, a esposa idolatrada, os dilectos irmão e os amigos leaes, a cujo culto acrysolado deixou os thesouros inexauríveis de sua infinita bondade”. Ornamentam ainda sua cripta as serpentes da medicina, e no alto da coluna, uma urna cinerária recoberta por um pano, símbolo funerário comum no período², ladeada por uma cruz e uma figura feminina

² Keister (2004, 137) coloca essas urnas como símbolos funerários muito populares no final do século XIX, ao ponto de alguns cemitérios do período parecerem um “mar de urnas”; o pano que as recobre pode ser interpretado tanto como um acessório reverencial, como um véu que separa a terra do paraíso. O autor chama ainda atenção para o paradoxo de que, mesmo que essas urnas fossem populares simbolicamente, a cremação dos corpos era algo muito raro no período em questão.

expressando profundo pesar com um ramo de flores em uma das mãos, que não identificamos como nenhuma alegoria específica, tratando-se provavelmente de uma “pranteadora”³ (Figura 2). No centro destaca-se sua fotografia oval, em tamanho maior que o habitualmente visto nestas circunstâncias, seria o que Assmann (2011, p.238) define como o indício mais seguro de um passado que não existe mais, um vestígio do real que se mantém ligado com o presente por contato visual.

³ São figuras femininas, vestidas em trajes clássicos que expressam tristeza, pesar e desespero diante da morte, às vezes assumem uma posição debruçada sobre as urnas. Para mais detalhes sobre essas simbologias funerárias em Belém, ver Rodrigues (2003).

Figura 2: Túmulo do médico Crasso Barboza no cemitério Santa Isabel.



Fonte: Foto do autor em 2/11/2017.

A tumba do médico acabou funcionando como o que pode ser definido como “mídias de memória”, isto é, um mediador entre o passado e o presente, apontando para um passado invisível e preservando o contato com ele (ASSMANN, 2011, p.352). Todas essas referências, nem sempre precisas, em torno deste personagem, despertaram a curiosidade, para que começasse a buscar as origens do mito Crasso Barboza, falecido com apenas 33 anos incompletos, ou seja, sem um longo tempo de exercício profissional para consagrá-lo, como ocorreu com Camilo Salgado. Conquanto Crasso esteja no meio

de acontecimentos médicos importantes, como a implantação da Sociedade Médico-Cirúrgica do Pará em 1914 (MIRANDA E ABREU JR, 2014, p.12) e a criação do Instituto de Proteção à Infância do Pará (MARTINS, 2005, p.16), ele sempre aparece como mais um médico na multidão, sem maior destaque entre seus pares. E em alguns trabalhos o seu nome apresenta-se grafado erroneamente como “Carlos”, em vez de “Crasso”, o que possivelmente não contribuiu para a perpetuação de sua quase inexistente memória, embaralhando ainda mais os relatos de sua vida.

Levando em conta a curta existência de Crasso Barboza, deduzi, com base no ensinado por Costa (2004, p.132), que a sua santificação podia estar ligada a elementos associados ao sofrimento, como uma morte trágica provocada ou não por doenças, ou algum outro fator de martírio. Buscando informações na imprensa sobre a fundação da Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará, encontrei o obituário de Crasso Barboza, o que colocou mais luz à questão. Ele era natural de Carolina, cidade do Maranhão, portanto, não era de uma família importante de Belém, o que explica sua sepultura mais afastada da entrada principal do cemitério. Por ocasião de seu falecimento tinha 32 anos completos. Formado em medicina na Faculdade da Bahia, em 1908, tinha outro irmão médico, Oswaldo Barboza. Em cinco de outubro de 1918, ou seja, três meses antes de sua morte, havia casado com Maria Nogueira Barboza. O óbito ocorrera às quinze horas, na Santa Casa, em decorrência de uma “...pleurite meta-pneumônica, conseqüente à gripe pulmonar” (ESTADO DO PARÁ, 07 de janeiro de 1919. p.3).

Conhecendo o período histórico em questão, deduz-se que a gripe que acometera Crasso Barboza era parte de um contexto maior, visto que aqueles dias corresponderam ao declínio da pandemia da chamada Gripe Espanhola. Talvez essa doença fosse o “martírio” esquecido que explicasse a santidade de Crasso. Conrad (1992, p.95) percebe determinados contextos em que as vítimas de pestes adquirem um status de mártir, tal como guerreiros falecidos em “guerras santas”. Nesse caso um jovem médico abatido por uma doença no cumprimento do dever poderia facilmente alcançar esse patamar.

Independentemente do que viesse a ser descoberto sobre a vida pessoal de Crasso Barboza, compreendi que aquela sepultura guardava muito mais que um homem; guardava todo um momento epidemiológico da cidade de Belém, que parecia um tanto esquecido pela historiografia local e, de alguma forma, era evocado ali no tempo presente a partir de uma construção mítica de raízes perdidas. Parafraseando Maluf (1995, p.29),

Crasso Barboza era um “...fragmento que tem a força de iluminar e reunir outros conteúdos conexos”, e já foi afirmado que uma memória individual é um ponto de vista sobre uma memória coletiva (HALBWACHS, 2003, p.69), tal como uma peça de um quebra-cabeça que montado compõe um desenho maior.

Partindo dessa premissa decidimos abrir o túmulo do médico⁴ para ir além do personagem em si e redescobrir a cidade naquele final de 1918 e início de 1919. Afinal, conforme afirma Halbwachs (2003, p.59), a lembrança está ali, fora de nós, talvez dispersa entre muitos ambientes. E, se Crasso de alguma forma ainda é lembrado, o mesmo autor aponta que o que garante a existência de um ser, de um fato, de uma qualidade é uma espécie de acordo a seu respeito estabelecido entre membros de uma sociedade que por ele se interessam (2003, p.212). Cabia a mim, como pesquisador, buscar os contextos de origem geradores dessa memória, ou simplificando, ao menos o Dr. Crasso serviu para despertar minha curiosidade sobre uma doença que atingiu a cidade no último trimestre de 1918.

Antes de iniciar esta pesquisa, entendia a partir de Nora (1993, p.9) que buscar essa memória, não era o mesmo que automaticamente buscar a história, uma vez que considerava ambas entidades bem distintas, longe de serem sinônimas. A primeira estaria em permanente evolução, sujeita a deformidades, esquecimentos e todo tipo de manipulação, enquanto que a segunda seria uma reconstrução sempre problemática e incompleta daquilo que não existe. Se a memória possui sempre um ponto de partida no presente e muitas vezes instala a lembrança no campo do sagrado, a história seria sempre uma representação do passado, um exercício intelectual crítico e laicizante (NORA, 1993, p.9). Entretanto, no decorrer deste trabalho, tomei conhecimento dos estudos da já citada Aleida Assmann (2011, p.147), que considera essa extrema polarização entre memória e história bastante insatisfatória. Para esta estudiosa, tratam-se apenas de dois modos de recordação que não precisam necessariamente se excluir, mas se ligam de maneira bastante complexa (ASSMANN, 2011, p.158). Desta maneira, foi ficando bastante natural tomar como ponto de partida vestígios da memória de um indivíduo indo em direção à história de uma epidemia. A partir de um determinado presente, ilumina-se um

⁴ Posteriormente confirmamos que a gripe de Crasso foi mesmo adquirida no contexto da pandemia. O *Estado do Pará* assim já informava em sua coluna sobre Influenza, a respeito do estado de saúde do médico “...infelizmente, é grave” (ESTADO DO PARÁ, 22 de novembro de 1918, p.2).

determinado recorte do passado de modo a descortinar um determinado horizonte no futuro (ASSMANN, 2011, p.437).

Partindo de Crasso e chegando propriamente à pandemia, me alicercei nos estudos de Rosenberg (1992, p.281-287), que entende serem as epidemias um fenômeno social com uma espécie de diretriz dramaturgica bem definida, delimitada pelo autor em quatro atos:

- O primeiro ato seria uma revelação progressiva do problema com a comunidade aceitando a doença de forma devagar, por variadas razões, seja para evitar prejuízos econômicos, por descrença pura, ou medo das autoridades em desencadear uma situação de pânico súbita. Apenas quando há um número de mortos e doentes considerável a epidemia tem sua existência admitida.
- O segundo ato seria o processo de aceitação da epidemia e a criação de uma base explicativa para se lidar com sua arbitrariedade que poderá ser religiosa e/ou científica dependendo da sociedade.
- O terceiro ato impõe medidas de saúde pública, como isolamentos, quarentenas, desinfecções, interrupção do comércio, muitas vezes partindo de pressões sociais sobre o poder público. Essas medidas refletem inevitavelmente atitudes culturais, sendo os alvos maiores os pobres e demais indivíduos socialmente marginalizados.
- O quarto ato é marcado pelo abrandamento da epidemia até seu desaparecimento completo com uma posterior retrospectão sobre os impactos que deixou naquela sociedade, quais “lições” ficaram. Para Rosenberg (1992, p.287), nesta fase as epidemias são sempre uma ocasião para um julgamento moral retrospectivo não raro acompanhado de novas políticas sanitárias.

Problematizando o cenário da epidemia, perguntamo-nos então: Belém durante a gripe de 1918 seguiu à risca a concepção desenvolvida por Rosenberg? Tivemos nossas variações da fórmula? Caso afirmativo, quais foram estas especificidades? Houve grandes diferenças ou pesaram mais as semelhanças da passagem da pandemia por Belém em relação às demais cidades levantadas na literatura?

Colocadas estas questões, procuramos entender a doença como elemento catalisador de acontecimentos que vão marcar a vida da população da cidade de Belém muito além da morte de Crasso Barboza.

O presente trabalho foi dividido em quatro capítulos. O primeiro aborda a gripe em si, sua percepção ao longo dos séculos, até sua chegada ao Rio de Janeiro e seus desdobramentos. O primeiro item do capítulo visa familiarizar o leitor com a doença e seguir seus registros ao longo da história; o segundo item mostra a pandemia de 1918, suas repercussões e seu interesse para a historiografia, sempre dialogando com trabalhos internacionais de médicos como Alfred Crosby (1989), jornalistas como Richard Collier (1974) e Gina Kolata (2002), historiadores como João Frada (2005) e Tom Quinn (2008), que se debruçaram sobre o tema; bem como com toda uma produção nacional levantada sobre a gripe em diferentes regiões do país. O terceiro item discorre sobre as pandemias de Influenza, ocorridas no Brasil, anteriores a 1918, e seus registros na historiografia local. O quarto item trata propriamente do contato inicial que os brasileiros tiveram com a doença, seja a partir das notícias sobre a Missão Médica Brasileira, esmiuçada neste item, seja propriamente pela chegada da Influenza ao Rio de Janeiro, cidade esta que pelo seu destaque como capital do país gerava todo um noticiário de enorme repercussão em Belém. O quinto e último item aborda o personagem Carlos Seidl, médico paraense radicado no Rio, que durante a gripe era Diretor Geral de Saúde Pública, cargo o mais próximo do que hoje entendemos como um Ministro da Saúde à época. Uma parcela significativa da imprensa colocou Seidl como culpado pela entrada da doença no Brasil. Discutimos esse papel e como o médico foi visto pela imprensa de sua terra natal.

O capítulo dois trata da chegada da doença à cidade de Belém e de seus desdobramentos, em quatro itens. O primeiro é para situar o leitor com o quadro sanitário da cidade, seus hospitais, a medicina que era praticada e seus médicos, os quais naquele momento estavam recém-organizados como classe. O segundo item apresenta a chegada da doença propriamente à capital do Pará, as medidas tomadas, as primeiras vítimas fatais e a repercussão na imprensa. O terceiro mostra a epidemia, fazendo uma ligação entre duas Belém, uma dita moderna e urbanizada e uma outra pobre, marginalizada, a partir de ações filantrópicas que têm outras interpretações discutidas no capítulo, muito mais complexas do que simples ações de caridade. O último item discorre sobre as ações do poder público no enfrentamento da questão, as medidas que foram tomadas e suas repercussões perante a sociedade.

O terceiro capítulo pretende apresentar as práticas culturais e as estratégias desenvolvidas pela população para o enfrentamento da epidemia, o que Silveira e Nascimento (2004, p. 27) entendem como respostas sociais aos impactos da epidemia na vida cotidiana. O primeiro item do capítulo aborda as questões religiosas, tendo como base o Círio de Nazaré, procissão realizada em Belém no mês de outubro, coincidindo com o começo da epidemia. O item dois discorre sobre as maneiras que as pessoas encontraram para tratar e prevenir a doença, as práticas ditas populares. O terceiro item apresenta um expediente comum no enfrentamento das catástrofes, quando alguns segmentos da sociedade, em meio às calamidades, enxergam possibilidades de tirar proveito econômico da situação.

O capítulo quatro traz o ponto de vista dos médicos, seus tratamentos, além de mostrar os doentes e os óbitos. Seu primeiro item faz uma comparação entre o médico Othon Chateau que, em Belém, ocupava posição semelhante àquela dos colegas Carlos Seidl, na então capital federal, e Arthur Neiva, no estado de São Paulo. Na vigência da gripe os dois últimos acabaram sendo responsabilizados pela entrada da doença em suas regiões, ainda que no final da pandemia o prestígio de Neiva não tenha ficado tão abalado como o de Seidl. Busca-se observar se no caso do Dr. Othon Chateau teria sido atribuído o mesmo papel de culpado “oficial”. O item dois traz ao leitor as divergências entre os médicos locais quanto à etiologia da gripe, seus tratamentos e profilaxia. Os debates gerados em torno do tema e o processo de construção de saberes científicos são avaliados com base em autores como Thomas Kuhn (1994) e Bruno Latour (2000). O item três é baseado na análise dos raros documentos médicos localizados, em alguns prontuários do Hospital da Beneficente Portuguesa e em um livro de registro de pacientes da Santa Casa de Misericórdia do Pará. Apesar de serem amostras com certo viés, pois não representam o todo, permitem conhecermos alguns dados sobre os pacientes que internavam em ambos os nosocômios e os tratamentos médicos propostos. O último item aborda o número de mortos e expõe as armadilhas desta contagem, que nem sempre representa um valor real.

Antes das considerações finais, há um epílogo, apresentando a cidade após a gripe, a retomada do cotidiano e os possíveis desdobramentos decorrentes da passagem da doença.

Pretendemos seguir um caminho de abordagem da doença conforme traçado por Silveira e Nascimento (2004, p.18), enfatizando tanto as representações científicas como leigas, quer as ações institucionais quer as atitudes sociais espontâneas e difusas.

Conhecendo as fontes de pesquisa. O que tivemos e o que não tivemos.

Antes de entrarmos propriamente na narrativa da epidemia em Belém, um dos pontos capitais deste estudo, faz-se necessário comentar um pouco das fontes levantadas, o que tivemos e o que não tivemos, enfim com que material este trabalho foi desenvolvido.

Guardadas as devidas proporções, assim como causa espanto para Crosby (1989, p.315) que grandes memorialistas americanos que vivenciaram o período ignorem a pandemia em suas obras, a mesma sensação foi sentida ao buscarmos informações na cidade de Belém.

Na capital do Pará, se não há um silêncio total sobre a pandemia, pode-se afirmar que sua memória está dispersa em “ruídos”. Se a gripe não rendeu nenhuma obra específica, ela aparece fragmentada em livros de reminiscências, como *Memórias do quase ontem*, do jurista Octávio Meira (1975), o qual recorda mais de meio século de vida e dedica alguns parágrafos à “Hespanhola”⁵; o clássico *Gostosa Belém de outrora*, do literato, De Campos Ribeiro (2005a), que contém uma crônica de quatro páginas sobre o assunto; e *Rastos e marcas das minhas passadas pelas sendas e avenidas da vida* (2002), do médico e memorialista Danilo Mendonça, que em cerca de duas páginas aborda a pandemia. Cumpre lembrar que por vezes podemos observar registros daquele evento em obras que a princípio o pesquisador não esperara se tornarem fontes, mostrando que cabe ao historiador procurar em toda parte, como no livro do Monsenhor Leal (1969, p.26), sobre a Igreja de São João Batista em Belém, o qual dedica algumas linhas à passagem da gripe.

Clóvis Meira, referência entre os memorialistas médicos locais, autor de vasta produção, e em cujas obras esperava-se encontrar uma boa fonte de pesquisa, apenas menciona a gripe em poucas linhas, quando escreve a biografia do psiquiatra Porto de Oliveira, ao referir que este durante “[...] a assustadora epidemia de gripe de 1918, doença

⁵ Usaremos daqui em diante “Hespanhola”, em vez de espanhola, preservando a grafia utilizada no período (1918).

que dizimou muita gente [...]” foi um dos poucos médicos que não adoeceu, tendo que assumir os seus pacientes e os dos colegas impossibilitados de trabalhar (MEIRA, 1986, p.195).

Mesmo Ernesto Cruz, responsável pela elaboração de relevante obra historiográfica, a ponto de ser agraciado com o título “Historiador da Cidade” (SILVA, 2016, p.196), nos dois volumes de *História do Pará*, dedica apenas três páginas à gripe de 1918, com descrições simplistas encontradas em qualquer situação similar, como “todos os hospitais , Casas de Saúde ficaram repletos de doentes” , “tudo era desolação”, “sucediã-se os enterramentos todas as horas do dia ou da noite”, “as farmácias não tinham mais capacidade para atender os doentes” e “uma autêntica calamidade pública” (CRUZ, 1973, p.717). Longe de querer desmerecer sua obra, é necessário entendê-la como um produto dos anos de 1970, quando a história da saúde e das doenças no Brasil era levantada basicamente por médicos (NEVES, 2010, p.38), havendo ainda correntes que acreditavam que somente estes teriam condições de escrever sobre o tema (NAVA, 2003, p.10).

Tentou-se acesso ao registro de óbitos no Cemitério Santa Isabel, o maior de Belém e já ativo no período, entretanto, não foi possível chegar aos livros que contém esses dados. A historiadora Maria José Martins, ao pesquisar o mesmo tema, nos relatou informalmente a impossibilidade de levantar dados naquele cemitério. Ambos esbarramos em problemas semelhantes que iam de uma burocracia imobilizada associada a uma má vontade contagiante de alguns funcionários que nos venceram pelo cansaço.

O Arquivo Público do Pará, durante o período de realização desta tese, devido a reformas em seu prédio original, encontrava-se em funcionamento parcial, em local improvisado com pesquisas apenas agendadas. Após algumas tentativas e meses de espera, conseguimos acesso a seus arquivos, por intervenção de nossa orientadora. Contudo, nem todos os documentos estavam disponíveis ao público. O que encontramos foram correspondências do Diretor Geral de Saúde do Estado notificando aos Intendentes de municípios do interior o envio dos medicamentos solicitados e que estes deveriam ser distribuídos aos portadores de gripe. Sem nenhuma discriminação de quantidade ou de quais eram esses remédios, tratam-se de poucas folhas, com três ou quatro linhas lacônicas.

Recorremos então aos jornais da época, levando em conta que os periódicos por si, desde os anos de 1970⁶, são bastante utilizados como fontes de pesquisa historiográfica, por mais que representem um registro fragmentado do presente, produzido sobre o influxo de interesses, compromissos e paixões, fornecendo, portanto, imagens parciais, distorcidas e subjetivas (LUCA, 2005, p.111-153). Tais fatores não tornam os jornais fontes de menor valor, pelo contrário, desde que o pesquisador observe sempre a imprensa sob suspeição, atentando para essa fonte como uma mistura do imparcial e do tendencioso, do certo e do falso, embora em muitas ocasiões seja difícil saber quais as influências ocultas agindo sobre um órgão de informação em determinado momento, como pressões de anunciantes, de grupos financeiros ou imposições do governo (BECKER, 2003, p.196; LUCA, 2005, p.111-153).

A percepção da possibilidade da manipulação de interesses e de intervenção na vida social deve ser uma constante no ofício do historiador enquanto pesquisa os jornais, sabendo que esses veículos selecionam, ordenam e estruturam aquilo que foi de alguma forma eleito como digno de ser publicado. Assim como outras fontes, o jornal nada mais é do que um empreendimento coletivo, reunindo pessoas em torno de ideias, crenças e valores que serão difundidos a partir da palavra escrita (LUCA, 2005). Sabedor disso, o historiador não encontrará grandes problemas no desenvolvimento de sua pesquisa. Citamos, como parâmetro de que é possível realizar estudos abrangentes a partir desses periódicos, os trabalhos de Farias (2008) e de Gama (2013), os quais abordaram a gripe de 1918, respectivamente, nas cidades de Recife (Pernambuco) e Manaus (Amazonas), levando em conta exclusivamente os jornais, mostrando que esses veículos construíram representações sobre a “Hespanhola” e o medo que esta causava em discursos que nunca estão fora do contexto dos fatos, das relações de poder, dos contextos sociais, das decisões políticas e dos interesses econômicos (GAMA, 2013, p.19).

Bem mais que o simples relato da epidemia, os textos jornalísticos correspondem ao produto final de um processo de comunicação em que diversos elementos atuaram para criar a imagem social da gripe, que não apenas povoou o imaginário de seus leitores em 1918, mas que ainda hoje pode influenciar na construção histórica da epidemia (FARIAS, 2008, p.16). Ressalte-se que talvez por carência de fontes, os demais trabalhos sobre a

⁶ Até então, segundo Williams (2007, p.15), a abordagem corrente dos periódicos tornava a chamada “História da Imprensa” um campo isolado, autorreferencial, que não fazia conexões e vínculos com outras formas de comunicação, e também com aspectos sociais e culturais.

“Hespanhola” no Brasil, mesmo quando não deixam isso explícito, têm como fonte elementar a pesquisa em periódicos. Estes bem mais abundantes e disponíveis do que qualquer outro material sobre o tema. Para Jeanneney (2003, p.214), quem trabalha com fontes da imprensa escrita encontra um desequilíbrio da documentação: se de um lado há uma massa enorme de papel impresso, de outro, os arquivos dessas empresas que são essenciais para o entendimento do jornal como instituição são medíocres. Partilhamos a mesma percepção, com um agravante, os jornais que levantamos estão desaparecidos, seus arquivos, como empresas, se perderam no tempo. Alertamos também que nem sempre há essa “massa enorme de papel impresso”, pois muitos exemplares acabam desaparecendo ao longo das décadas.

No que diz respeito à seleção dos jornais, escolhemos a *Folha do Norte* e o *Estado do Pará*, por serem os diários de maior circulação no período. Buscamos ainda o semanário *A Palavra*, periódico católico que também se encontra disponível na Biblioteca Pública Arthur Vianna. Tendo em mente a ideia de Sodré (1994) de que a história da imprensa no Brasil está intimamente ligada ao desenvolvimento do capitalismo e à preocupação com o controle e difusão de ideias e informações, é necessário conhecer um pouco sobre a origem destes jornais.

A *Folha do Norte* foi publicada a partir de primeiro de maio de 1896, sendo fundada por Enéas Martins⁷, que passou a propriedade para Cipriano Santos⁸, e deste logo chegou às mãos de Paulo Maranhão, jornalista renomado que dirigiu o diário até sua morte, já com mais de noventa anos. Era o jornal de maior circulação em toda a região amazônica e de grande significado como formador de opinião paraense, tomando partido em campanhas políticas (SENIOR, 1951, p.152), sempre favorável a Lauro Sodré⁹,

⁷ Enéas Martins (1872-1919), paraense natural de Cametá, advogado pela Faculdade de Direito de Olinda. Era subsecretário de relações exteriores quando assumiu o governo do Pará, em 1912, no papel de um mediador capaz de apaziguar os acirrados ânimos políticos do estado. Não tendo tomado partido pelas oligarquias locais, acabou enfrentando forte oposição, inclusive da *Folha do Norte*, jornal que havia sido fundador. Pouco antes do final de seu mandato, foi deposto pela Brigada Militar do Estado (BORGES, 1986, p. 246-253).

⁸ Cipriano José dos Santos (1859-1923), médico paraense natural de Belém, formado pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1885. Correligionário de Lauro Sodré, utilizava o jornal para defender as ações deste último e criticar duramente a oligarquia de Antônio Lemos. Quando Enéas Martins foi eleito governador do Pará, logo rompeu com o mesmo, passando a atacá-lo a partir da *Folha do Norte*. Foi deputado e presidente da câmara, senador e presidente do senado estadual e Intendente de Belém (BORGES, 1986, p.213-217).

⁹ Lauro Nina Sodré (1858-1944), paraense, discípulo de Benjamin Constant na Escola Militar, fundador do Clube Republicano no Pará. Foi governador do Pará duas vezes, entre 1891-1897 e 1917-1921, sendo senador quatro vezes, uma pelo Distrito Federal (1902), e três pelo Pará (1897, 1912, 1922). Em 1904 esteve envolvido na Revolta da Vacina. No Pará representava oposição à oligarquia de Antônio Lemos,

perpetuando sua memória, mesmo nos períodos em que este não estava residindo no Pará e efetuando ferrenha oposição ao Intendente Antônio Lemos¹⁰ (BORGES, 1986, p.209, 211). Parou de circular em 1974 (JORNAIS PARAOARAS, 1985, p.155).

O *Estado do Pará* começou a circular em nove de abril de 1911, fundado por Justo Leite Chermont¹¹, assumiu posições nítidas em campanhas político-partidárias. Em seu período inicial também combateu a política de Antônio Lemos, apoiando seu adversário político Lauro Sodré. Deixou de circular em 1961, retornando por um curto período entre 1976 e 1980 (JORNAIS PARAOARAS, 1985, p.241, p.242).

A *Palavra*, fundada também no ano de 1911, era um jornal católico definido como defensor da sociedade e da família (SENIOR, 1951, p.153), tentando em suas páginas conciliar assuntos religiosos com temas da vida social e política (VIEIRA, 2016, p.25). Tinha periodicidade bissemanal, sendo redigido por Paulino de Brito e Alfredo Chaves, sob responsabilidade da Arquidiocese de Belém (JORNAIS PARAOARAS, 1985, p.240).

Ainda que sejam considerados os jornais mais representativos do período na região, Lacerda (2016, p.96) assevera que o pesquisador deve atentar que uma considerável parcela da população não sabia ler nem escrever, permitindo dizer que muito do que era divulgado nesses jornais chegava ao conhecimento do público a partir de conversas e comentários daquilo que era lido e divulgado, denotando uma constante interação entre linguagem escrita e falada. E, mesmo que não fossem lidos por todos, se atentarmos para o fato de que eram praticamente o único meio de comunicação em massa do período, constataremos que tinham poder para exercer uma grande influência na população.

dividindo a política local entre “lemistas” e “lauristas”. A gripe epidêmica atravessa o seu segundo governo, que, se não contava mais com a oposição “lemista”, foi um período de aguda crise econômica e financeira, com receita orçamentária arrecadada muito aquém das despesas (BORGES, 1986, p.204-212).

¹⁰ Antônio José de Lemos (1843-1913), maranhense de São Luiz, foi Intendente de Belém entre 1897 e 1911. Em uma visão historiográfica mais tradicional, autores como Rocque (1996) colocam sua capacidade administrativa como o grande fator responsável pelas transformações ocorridas na cidade. Modernamente, Sarges (2004) faz uma abordagem mais crítica a respeito de toda a memória desenvolvida para alimentar o mito.

¹¹ Justo Leite Chermont (1857-1926), paraense de Belém, bacharel em Direito pela Faculdade do Recife (1880), abolicionista e um dos fundadores do Clube Republicano do Pará, foi membro do triunvirato que assumiu o governo após a proclamação da república no Pará. Em 1900, candidatou-se a governador do Estado, mas já em aberta divergência com Antônio Lemos, que já pontificava na política paraense; perdeu para Augusto Montenegro. Em 1912, foi eleito para o Senado Estadual e, em 1921, para o Senado Federal. Foi autor do primeiro projeto de lei estabelecendo o voto feminino (MIRANDA, 2016, p.91-92).

Convém assinalar, também, que no Brasil os jornais do período ainda não tinham o que se denomina de “aparelhos de controle de mídia”, como o Departamento de Imprensa e Propaganda (DIP) implantado pelo Estado Novo cerca de 20 anos mais tarde. Nos noticiários locais havia liberdade de crítica, entendida como crítica de grupos hegemônicos inseridos no mesmo sistema, muito embora práticas de intimidação pela força não fossem incomuns. O mesmo não pode ser dito em relação ao noticiário de guerra, rigidamente controlado pela ideologia pró-aliados do governo brasileiro e sujeito à manipulação patrocinada pelas agências de notícias internacionais.

Os surtos epidêmicos eram facilmente transformados em notícia e as condições sanitárias de regiões sensíveis das grandes cidades, como os portos, símbolos de uma modernidade cosmopolita que essas urbes almejavam, eram palcos de constante atenção da imprensa. A “Hespanhola”, assim que chegou ao país, pulou dos navios atracados para ganhar as ruas e as páginas dos jornais brasileiros (FARIA, 2008, p.31,32), a ponto de Brito (1997, p.11) definir os registros na imprensa como um ponto de vista privilegiado para a reconstrução histórica dessa experiência epidêmica. Os periódicos locais corroboram essa afirmação, pois, segundo Vieira (2016, p.127), os jornais paraenses do período davam um grande espaço para temas médicos, sendo canais de debates para questões como doenças, insalubridade e sanitarismo.

Uma fonte muito particular para pesquisas sobre a Influenza de 1918 que tivemos acesso, e nem imaginávamos existir mais, foi uma pequena coleção de prontuários médicos de pacientes internados durante a epidemia no Hospital Dom Luiz I, da Benemérita Sociedade Portuguesa Beneficente do Pará. Nenhum hospital de Belém, já existente no período e ainda hoje em funcionamento, possui em seus arquivos prontuários tão antigos. Nem mesmo o Hospital Dom Luiz I, visto que esses documentos, por obra de total acaso, como veremos mais adiante, fazem parte do acervo documental do Instituto Histórico e Geográfico do Pará (IHGP).

Conseguimos também, graças à intermediação da diretora da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Rosângela Brandão Monteiro, acesso ao arquivo da instituição. Embora o hospital não disponha de prontuários tão antigos, a instituição guarda encadernados os livros de registros de pacientes internados desde o início do século XX. Deste modo, conseguimos dados referentes aos doentes admitidos naquele nosocômio nos três últimos meses de 1918.

Conhecidas assim nossas fontes de pesquisa, teceremos algumas considerações sobre a Gripe como entidade nosológica, após o que acompanharemos a chegada da pandemia de 1918 no Rio de Janeiro, a seguir em Belém, e alguns de seus desdobramentos.

CAPÍTULO I– A PANDEMIA DE 1918: ETIOLOGIA, ORIGEM, O LUGAR NA HISTORIOGRAFIA E A CHEGADA NO BRASIL

1.1– A historicidade da doença

Quando Le Goff afirma que as doenças pertencem à história (1997, p.7), não está se referindo apenas à tradicional história superficial dos progressos científicos e tecnológicos, mas também a toda uma história mais densa, ligada a saberes, práticas, estruturas sociais, instituições e mentalidades. Sournia (1997, p. 358), por sua vez, alerta que a doença em si é uma entidade abstrata que ganha algum sentido quando o homem lhe atribui um nome. Partindo de manifestações clínicas, sinais percebidos ao exame físico e lesões anatômicas, os médicos aplicam um rótulo chamado diagnóstico e propõem tratamentos sobre os sintomas e, quando possível, sobre a causa. Esses conhecimentos são forçosamente evolutivos, variando no decorrer do tempo, justificando o entendimento das doenças e da medicina como temas históricos.

Este entendimento é relativamente recente, datando dos anos sessenta do século XX, em razão do desenvolvimento da medicina bem como da sociedade com a qual ela se articula. Nesse período, intensificaram-se as polêmicas acerca do caráter das doenças, se estas eram um fenômeno de cunho puramente biológico ou, ao contrário, social. Deste modo, ocorreu um questionamento profundo do paradigma então dominante da doença, que a considerava como um fenômeno biológico individual, mas se mostrava naquele momento insuficiente para melhorar as condições sanitárias das coletividades (LAURELL, 1983, p.135, 136). O modelo então proposto para um entendimento mais amplo do processo saúde-doença passou a ser de caráter duplo, biológico e social, reconhecendo a especificidade destes fatores e analisando as relações que conservam entre si (LAURELL, 1983, p.155).

A doença seria assim, além de um evento biológico, um fenômeno social refletindo a história intelectual e institucional da medicina, uma ocasião para legitimação de políticas públicas e endossamento de valores culturais, de modo que possui uma face socialmente construída. Contudo, Rosenberg (1992, p.305-307) evita o termo “história social das doenças” ou “história social da medicina”, pressupondo que todo aspecto da história da medicina é obrigatoriamente social, fazendo com que o emprego da expressão seja tautológico.

Dito isso, abordaremos a seguir alguns aspectos da Influenza para melhor compreensão do evento epidêmico sobre o qual iremos discorrer mais adiante.

A gripe é uma doença de prevalência tão elevada que qualquer pessoa que viva neste planeta, seja na floresta, metrópole, ilha, continente, deserto ou nos polos, já teve contato mais de uma vez com aquela que talvez seja o paradigma de todas as viroses. É transmitida a partir do contato direto, pessoa-pessoa, por meio de secreções ou gotículas nasofaríngeas que o enfermo elimina tossindo ou espirrando. Em pouco tempo subitamente tem início um mal-estar, logo seguido de febre, tosse, congestão nasal, não raro acompanhado de cefaleia e dor de garganta. Crianças podem manifestar ainda diarreia e dores abdominais. Ao final de cerca de três a cinco dias, independentemente do tratamento, que é sintomático, tudo volta ao normal até a próxima infecção. Complicações mesmo, como as temidas pneumonia, miocardite ou encefalite, costumam ser reservadas às faixas etárias extremas e a pessoas portadoras de comorbidades¹²(COSTA E MERCHAN-HAMANN, 2016, p.12).

Ao invadir o organismo o vírus compromete as mucosas do trato respiratório, causando um processo inflamatório intenso com superprodução de secreções mucosas, comprometendo a função respiratória e favorecendo infecções bacterianas secundárias (HUSAIN, 2010, p.723).

O agente da gripe é um vírus da família orthomyxoviridae, denominado *Myxovirus influenzae*, contendo um genoma de RNA segmentado de fita simples (COSTA E MERCHAN-HAMANN, 2016, p.13), e faz constantes rearranjos nas glicoproteínas de sua superfície, resultando em mutações antigênicas que o transformam completamente, driblando o sistema imunológico e a produção de vacinas (MANICKAN *et al*, 2014), as quais acabam tendo que ser administradas frequentemente, o que não ocorre com vacinas direcionadas a outros vírus com estrutura genética mais estável, como o da poliomielite e o do sarampo. Se por um lado sua profilaxia é complexa e difícil, seu caráter costumeiramente benigno com prognóstico muito bom justifica uma frequente despreocupação, ou mesmo alienação em torno desta doença.

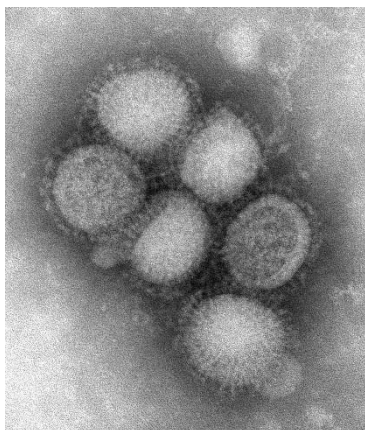
¹² Comorbidades seriam outros estados de doença coexistindo no mesmo indivíduo simultaneamente (REY, 1999, p.518). No caso específico da gripe, seriam pessoas que já possuem outras doenças (diabetes, lúpus, insuficiência cardíaca crônica, doenças pulmonares e etc.), deixando o sistema imunológico previamente abalado, favorecendo com que uma infecção gripal nessas condições evolua facilmente para uma pneumonia, complicando o prognóstico do paciente.

Os vírus causadores da gripe podem ser classificados em A, B e C, podendo o A infectar os homens e os animais, estando geralmente associado aos episódios pandêmicos e epidêmicos. O tipo B compromete apenas humanos, estando relacionado a surtos moderados, que atingem principalmente crianças, sem grande morbidade e letalidade; e o vírus C é o mais estável, acometendo humanos e suínos em forma subclínica, sem potencial epidêmico (FRADA, 2005, p.89; COSTA e MERCHAN-HAMANN, 2016, p.13).

O vírus A é classificado de acordo com constituintes de sua estrutura, especificamente duas glicoproteínas de sua superfície, Hemaglutinina e Neuraminidase, relacionadas a fatores de virulência e a mecanismos de escape à resposta celular e de escape à imunidade natural do hospedeiro (UJVARI, 2003, p.243; COSTA e MERCHAN-HAMANN, 2016, p.13).

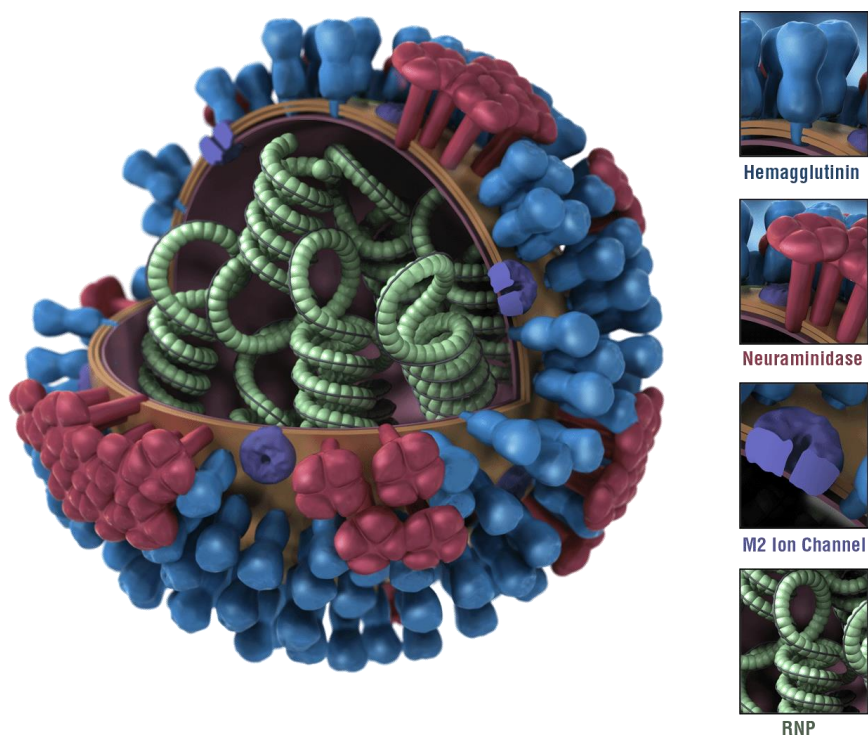
A Hemaglutinina apresenta como função a fixação e a fusão do vírus na superfície celular, estando subdividida em 18 tipos diferentes (H1 a H18). Os subtipos de Neuraminidase (N1 a N11) possuem um papel importante na liberação das partículas virais após a replicação do vírus (EDINGERT, POHLT e STERTZ, 2014, p. 264). Estudos posteriores efetuados em material armazenado de necropsias realizadas em soldados mortos durante a epidemia de 1918 provaram que esta foi ocasionada pelo vírus da combinação H1N1 (UJVARI, 2003, p. 243) (Figuras 3 e 4).

Figura 3: Vírus H1N1 como observados a partir da microscopia eletrônica.



Fonte: Center of Disease Control and Prevention, 2018.

Figura 4: Modelo tridimensional esquemático do vírus H1N1.¹³



Fonte: Center of Disease Control and Prevention, 2018.

¹³Notam-se em azul a Hemaglutinina, em vermelho a Neuraminidase, além dos canais iônicos M2, em lilás, que controlam o PH viral, e as ribonucleoproteínas, em verde, que contêm o RNA viral, responsável pela sua duplicação.

As aves seriam um importante reservatório do agente viral, porém não passam o agente diretamente ao homem. Os porcos por sua vez realizam esta ponte, pois são capazes de adquirir cepas virais humanas e aviárias, as quais quando recombinadas em suas células dão origem a vírus capazes de infectar seres humanos e que são possuidores também de genes das gripes aviárias. Dentro dos suínos ocorreria então uma fusão dos genes dos vírus das aves e dos vírus do homem, resultando na formação de um novo agente mais infeccioso capaz de contaminar o homem. Durante a epidemia de 1957 foi evidenciada uma sequência de genes do vírus humano com o vírus das aves, naquele caso, galinhas (UJVARI, 2003, p. 244).

Para a jornalista estudiosa do tema, Gina Kolata (2002, p. 343-346), a Ásia seria o epicentro de todas as gripes, especialmente no sul da China, onde os patos são onipresentes e desde o século XVII os agricultores plantam arroz nas regiões alagadas em meio a criações destas aves que protegem as plantações de pragas, e em meio a criações de suínos que convivem com aquelas aves. Já para outros autores as origens geográficas do vírus permanecem enigmáticas, apontando por vezes a Pérsia ou a Sibéria como local provável de seu aparecimento (FRADA, 2005, p. 85)

Os parágrafos acima traduzem um conhecimento atual do problema, um patamar que levou séculos para ser atingido. Agora voltando os olhos para trás, concordamos com Frada (2005, p.5), ao afirmar que rastrear as primeiras epidemias gripais permanece uma tarefa complexa. Os primeiros registros possíveis datam do século IV a.C., na Grécia, quando Hipócrates descreve em *Das Epidemias* uma doença com manifestações que podem corresponder ao que entendemos atualmente como sendo gripe, por mais que não haja como se ter certeza, pois a maneira de classificar doenças era bem diferente, partindo-se do princípio de que a interpretação dos seus sinais e sintomas ainda era baseada na teoria dos humores¹⁴ (QUINN, 2008, p.43).

Alguns autores levam em conta registros anteriores a Hipócrates, como os do historiador Tucídides, que descreve uma epidemia com características similares à gripe, ocorrida em Atenas durante a guerra do Peloponeso (LONGRIGG, 1992, p.21; FRADA,

¹⁴ Também conhecida por “Teoria Humoral”, sendo vigente desde o século IV a.C até o século XVII d.C, como a explicação racional do fenômeno saúde e doença. Fazia uma analogia com os quatro elementos da natureza externa (fogo, água, ar e terra) e com os quatro humores e fluídos corporais (sangue, fleuma, bile amarela e bile negra), cujo equilíbrio era necessário para a manutenção da saúde. O papel da medicina nas doenças era recuperar esse equilíbrio que supostamente estava perturbado. Paralelos dessa visão também estão na medicina chinesa clássica e na tradição medica indiana (PORTER, 1997, p. 9, 57-59).

2005, p.5). O número de óbitos foi elevado, estimado em um terço ou um quarto da população da cidade, entre eles provavelmente o do orador Péricles. A descrição de Tucídides é menos detalhada e tem sido sugerido que a doença em questão fosse peste, sarampo ou febre tifoide, ou mesmo a Influenza na vigência de infecções secundárias (PORTER, 1997, p. 23; QUINN, 2008, p. 43).

As explicações para as epidemias na antiguidade eram sobrenaturais, indo desde a ira dos deuses até a punições por pecados individuais ou de uma comunidade. Eram julgamentos divinos sobre a perversidade do ser humano. Um diagnóstico e um prognóstico eram intimamente ligados a questões de religião, e uma moléstia qualquer logo poderia ser associada a um comportamento considerado impuro, ou a uma falha moral (SOURNIA, 1992, p.24-25; ROSEN, 1994, p.34; UJIVARI, 2003, p.21).

Rosen (1994, p.34) afirma que essa teoria teúrgica das doenças perdurou por milênios, mas ao seu lado, aos poucos, foi se desenvolvendo a ideia de que as pestilências poderiam estar ligadas a fatores naturais, como o clima e o ambiente físico.

Do Império Romano até a Idade Média, dada a inespecificidade da sintomatologia da Influenza associada aos vagos parâmetros da época para classificar doenças, os registros que sobreviveram caracterizam mal a patologia, sendo esta denominada juntamente com várias moléstias infecciosas pelo termo generalizante de “peste”, tornando o mapeamento das epidemias pelos estudiosos atuais muito complicado (ABRÃO, 1998, p.17; QUINN, 2008, p. 44). Os documentos existentes apontam algumas possibilidades de epidemias de Influenza, cuja intensidade é variável, porém estes episódios são como evidências circunstanciais, constando como relatos em escrituras religiosas, registros militares ou crônicas de época (MORENS E TAUBENBERGER, 2011, p. 263-264).

Desse modo, determinar seguramente a primeira epidemia do que hoje entendemos como sendo gripe é motivo de controvérsia entre os historiadores. Kolata (2002, p. 53) afirma que a doença começou na China, em 1331, juntamente com uma guerra civil que reduziu a população chinesa pela metade. Para outros autores (BEVERIDGE, 1977, p. 26; QUINN, 2008, p. 45), os marcos iniciais seriam por volta de 1510, com uma epidemia que acometeu populações nativas das Antilhas. Embora por vezes esta seja interpretada como varíola, dados mais atuais suportam a tese de que se trate de Influenza.

É um pouco após este período, por volta de 1580, que a doença adquire a denominação de Influenza, nomenclatura comumente atribuída aos italianos Domenico e Pietro Buoninsegni (COLLIER, 1974, p.11), refletindo a crença de que a moléstia era resultado da influência exercida pelos astros, cometas, meteoros e mesmo erupções vulcânicas. Os países de língua inglesa ainda hoje denominam a doença de “flu”, que nada mais é do que uma abreviatura do termo. Outra denominação também amplamente utilizada considera que gripe é um derivado do verbo francês *griper* (agarrar, apanhar), em uma alusão ao modo como a doença agarra o enfermo que até então gozava de boa saúde (MONCORVO FILHO, 1924, p.11; BEVERIDGE, 1977, p. 24-25). Frada (2005, p. 95-99) cataloga em torno de cem denominações diferentes da gripe, alegando serem as sinonímias e os apelidos incontáveis, visto que os conhecimentos médicos eram limitados e a doença assumia múltiplas e diferentes formas clínicas, e era facilmente classificada como uma entidade inteiramente nova.

É a partir dessa epidemia de 1580 que começa a haver uma descrição mais acurada da doença, deixando menos dúvidas entre os autores. Nesse ano a gripe avançou sobre a Europa, Ásia e África, sendo considerada a primeira disseminação global da Influenza (BEVERIDGE, 1977, p. 26; QUINN, 2008, p. 59). Em algumas cidades a mortalidade foi alta, como o caso de Roma, onde atingiu nove mil vítimas. Do mesmo modo há referência ao fato de ter despovoado diversas cidades espanholas (FRADA, 2005, p.86).

Beveridge (1977, p.27) afirma que até 1700 os registros da Influenza são muito irregulares para se tentar traçar uma crônica da epidemia, mas desta data em diante, pelo menos em alguns países, as informações vão se tornando cada vez mais sistemáticas e detalhadas. A ausência de documentação em determinadas regiões tem mais relação com a falta de quem fizesse os registros do que com a ausência de epidemias.

A partir desse período as descrições das epidemias são caracterizadas por uma linguagem científica mais detalhada, particularmente na Inglaterra, onde os médicos já são capazes de cuidadosamente descrever os sintomas ajudando a definir a Influenza (QUINN, 2008, p.58). Essa classificação melhor da doença se deve a transformações que vinham ocorrendo na medicina desde o século XVII, quando foram estabelecidos conceitos que colocavam a doença como entidade, uma coisa objetiva em si mesma, passível de ser descrita e classificada, tanto clinicamente como a partir de lesões encontradas em autópsias (ROSEN, 1994, p.207).

De 1700 até 1900 foram registradas 16 pandemias de Influenza¹⁵, fato que se deve não só pela melhoria dos serviços de registro e descrições, como também pelo crescente aumento da população e aperfeiçoamento dos meios de transportes, facilitando viagens intercontinentais, possibilitando uma rápida disseminação da doença (BEVERIDGE, 1977, p. 27). O trem e o navio a vapor revolucionaram os transportes, a navegação passou a não depender mais das incertezas do tempo, navios e trens chegavam nos prazos estabelecidos, bens perecíveis eram transportados e mais pessoas passaram a viajar. O mundo começou a diminuir de tamanho, lugares distantes eram alcançados com facilidade e em um tempo relativamente curto. Como consequência as comunidades comerciais que mantinham contato com países em condições sanitárias piores se expunham à importação de doenças (ROSEN, 1994, p. 203).

É impossível estimar o número de mortes pelo mundo, no século XIX, decorrentes das pandemias e epidemias de gripe, o número de infectados se contam em milhões. Mesmo que historicamente a pandemia de 1918 seja apontada como a mais letal da história, não se pode esquecer dos episódios do século XIX, que para Quinn (2008, p.121) tiveram proporções desastrosas. O mesmo autor afirma que estimativas otimistas indicam que mais de um milhão de pessoas morreram na Rússia, Europa e América do Norte com a pandemia de 1889-91.

Neste mesmo período, portanto fins do século XIX, a medicina paralelamente já experimentava a sua fase bacteriológica advinda da “era Pasteuriana”¹⁶. Por volta dos 1880, as descobertas da causa da cólera, da tuberculose, da febre tifoide e da difteria ultrapassavam as publicações técnicas e ocupavam a primeira página dos jornais, dando à medicina um novo poder para explicar as doenças, construído em termos de entidades específicas, com habilidade de entender, diagnosticar, prever e por vezes tratar condições previamente não tratáveis e misteriosas (ROSENBERG, 1992, p.268). As descobertas dos “caçadores de micróbios” geravam uma euforia geral (PORTER, 1997, p.460). A doença passou a ser entendida como a invasão do organismo por agentes estranhos, cuja agressão provocava lesão nos órgãos e tecidos. Doenças, portanto, eram o resultado de infecções

¹⁵ Consideramos aqui pandemia (do grego *pan*, todo, e *demos*, referente a pessoas) como aquelas epidemias que atravessam países, comprometendo continentes inteiros (QUINN, 2008, p.17).

¹⁶ Denominação derivada de Louis Pasteur (1822-1895), cientista francês cujos estudos a partir da química, da cristalografia e fermentação o conduziram a descobertas que foram a base da microbiologia, mudando os paradigmas do conhecimento médico na transmissão de doenças e consequentemente na saúde pública. Para maiores informações, ver Rosen (1994, p. 219-251).

(do Latim *inficire*, que significa envenenar), provocadas pelos micro-organismos (HEGENBERG, 1998, p. 27).

Era o final de um longo processo denominado de secularização do conceito de infecção, em que as interpretações religiosas e atmosféricas para a transmissão das doenças eram superadas (HOCHMAN, 1998, p. 54). Por outro lado, os micróbios eram vistos agora em toda parte, assim, atribuíram-se às bactérias ainda por descobrir a totalidade dos males da humanidade, desde o reumatismo até o câncer. A própria loucura passou a ter como causa a espiroqueta da sífilis (SOURNIA, 1992, p. 256).

Isso se deu de tal forma que, quando a pandemia de Influenza aconteceu entre 1889 e 1890, a ciência médica se empenhou em isolar um possível agente da doença. O bacteriologista alemão Friedrich Johann Pfeiffer, ao dissecar o aparelho respiratório de gripados e analisar o escarro de vítimas fatais de Influenza, isolou uma bactéria Gram-negativa¹⁷, que ganhou o nome de *Haemophilus influenzae*, tornando-se conhecida também como “Bacilo de Pfeiffer”. Com este acontecimento a medicina considerou que havia isolado o causador da doença (CROSBY, 1989, p. 269; GOULART, 2003, p. 20). De fato, o *H. influenzae* é a causa de muitas infecções brônquicas e de pneumonias (MACCHIONE, 1997, p.1705), daí o equívoco, já que nestes casos possivelmente tratava-se de uma infecção secundária e não da doença primária em si.

Em meio ao momento tão triunfalista experimentado pela bacteriologia, a ideia de associar a doença a este tipo de agente foi amplamente aceita, sendo produzidas até vacinas contra a Influenza. Mesmo não tendo conseguido transmitir a gripe a animais, infectando-os com o mesmo micro-organismo, e por isso, tendo reservas quanto a sua própria descoberta, a comunidade científica acabou se convencendo de que Pfeiffer tinha encontrado a causa da doença (COLLIER, 1974, p.131; CROSBY, 1989, p.270; KOLATA, 2002, p.83).

À medida que outras epidemias foram ocorrendo notou-se que o bacilo de Pfeiffer não era isolado em uma parcela significativa dos casos, e outras vezes encontrava-se presente em vítimas de diversas doenças. Entretanto, a autoridade de Pfeiffer, então um

¹⁷ A coloração pelo método de Gram é um processo de coloração para bactérias, utilizado rotineiramente e muito importante para o diagnóstico. Por ele as bactérias são conhecidas como Gram-positivas (coradas em púrpura), se retiverem o primeiro complexo de corantes (metil-violeta e iodo) após ensaio de descoloramento; ou como Gram-negativas (coradas em vermelho), se ocorrer o descoloramento pela acetona e elas aceitarem a coloração pela fucsina básica (REY, 1999, p.169).

dos maiores bacteriologistas do mundo, oriundo da escola alemã, manteve uma boa parcela da comunidade médica acreditando no bacilo como agente causador (CROSBY, 1989, p. 269). Para muitos estudiosos da época, relutantes em abandonar a tese do bacilo, a culpa seria da inexperiência dos bacteriologistas em detectar o agente (COLLIER, 1974, p.132).

A certeza científica do “Bacilo de Pfeiffer” chegou a tal ponto que, durante a epidemia de 1918, a negatividade do agente em muitas das vítimas, associada a peculiaridades daquela cepa, que matou mais gente jovem do que o habitualmente esperado, somada às variações clínicas que induziam a uma heterogeneidade de diagnósticos, fez com que muitos médicos achassem estarem lidando com uma doença distinta. Surgiram assim discursos contraditórios ora afirmando tratar-se de uma gripe comum, ora de uma entidade que se confundia com tifo, cólera, malária, às vezes dengue e botulismo. Tudo isso apenas era reflexo do desconhecimento de sua fisiopatologia (KOLATA, 2002, p.81-83; GOULART, 2005, p.19).

Na busca por isolar um agente durante a epidemia, muitos pesquisadores de diferentes países, como Noguchi, no Japão (MONCORVO FILHO, 1924, p.141), e inclusive os membros do Instituto Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro, como Henrique Baurepaire de Aragão, Aristides Marques da Cunha, Octavio de Magalhães e Olympio da Fonseca, levantaram a hipótese de que o agente causal seria um vírus (veneno) ultrafiltrável (BERTUCCI, 2004, p. 319; GOULART, 2005, p. 21), isto é, um micro-organismo, ou uma toxina, incapaz de ser detectado aos olhos da ciência médica da época, obtido após sucessivas filtrações de líquidos retirados de pacientes doentes, que, quando inoculados em cobaias, faziam com que estas apresentassem a doença (KOLATA, 2002, p. 92).

Somente em 1933 os cientistas Wilson Smith, Christopher Andrewes e Patrick Laidlaw conseguiram isolar o agente causador da gripe, denominado *Myxovirus influenzae*. Nos anos seguintes foram sendo descobertas outras cepas, classificadas como A, B e C, de acordo com as proteínas que as compunham. Os vírus Influenza “A” eram os responsáveis pelas grandes epidemias (GOULART, 2005, p.21). Já o bacilo de Pfeiffer (*H. influenzae*), embora hoje esteja sabidamente associado a pneumonias, traqueobronquites, meningites e otites, principalmente na infância (BEERS, 2006, p.1463), após a pandemia caiu em descrédito como agente etiológico, ao ponto do médico

e escritor Mendes Fradique, em uma de suas crônicas no início dos anos de 1920, usar em tom de galhofa a expressão “...tão imaginário quanto o bacillus de Pfeiffer” (FRADIQUE, 1922, p.147).

Como pode ser percebido, as visões de uma mesma doença vão variar muito no decorrer do tempo e em diferentes sociedades, de tal maneira que para Rosenberg (1992, p.258-261) é importante que o pesquisador estudioso de epidemias não abrace visões extremas, seja pelo reducionismo de entendê-las como um fenômeno meramente patológico, seja por uma interpretação que siga um caminho descompromissado com a patologia e considere as doenças somente como fenômenos socialmente construídos.

1.2 – Uma visão geral sobre a pandemia de 1918: um objeto de estudo da historiografia

Ao longo da história da Influenza há uma pandemia que se destacou em relação a todas as demais. Trata-se da grande epidemia de 1918, a chamada “gripe Espanhola”, constituída por três ondas de comprometimento em um intervalo de menos de vinte meses (BEVERIDGE, 1977, p. 31), sendo seu período mais letal situado entre agosto de 1918 e fevereiro de 1919 (FARIA, 2008, p.11). Apesar de existir um consenso quanto às dimensões catastróficas da epidemia, o cálculo do número de óbitos varia muito, indo de vinte milhões a mais de cem milhões. Quinn (2008, p.123) afirma que a estimativa mais real se situa em torno de cinquenta milhões. Para fins comparativos, o outro “grande matador” do período, a Primeira Guerra Mundial (1914-1918)¹⁸, ceifou aproximadamente oito milhões de vidas. Portanto, nada matou tanto em tão pouco tempo quanto a Influenza (KIPLE, 1996, p. 49; BERTUCCI, 2004, p. 28).

Kolata (2002, p.17) afirma que o número exato de mortos pela doença jamais será conhecido, considerando-se que muitos lugares atacados pela gripe não contavam com estatísticas de mortalidade. Mesmo nos Estados Unidos, dispendo de um serviço sanitário

¹⁸ Conflito que envolveu todas as grandes potências da Europa com raras exceções. Pela primeira vez tropas de diferentes povos atravessaram o mar, sendo enviadas para lutar fora de suas regiões, como canadenses, neozelandeses, americanos, australianos, indianos, chineses e africanos. Como saldo, os franceses perderam 20% de seus homens em idade militar, sem contar os que ficaram mutilados e desfigurados. Os britânicos perderam meio milhão de homens com menos de trinta anos. As baixas também foram consideráveis entre os alemães e os americanos, mesmo estes últimos tendo entrado no conflito apenas um ano e meio antes do desfecho (HOBSBAWM, 2013, p. 31; 34).

relativamente mais organizado, os esforços para registrar o número de mortos pela gripe foram comprometidos pelo fato de não existir no período um exame que comprovasse que uma pessoa era portadora da doença. Entre as regiões em que o número de vítimas é meramente especulativo estão continentes inteiros como Ásia e África (COLLIER, 1974, p. 305).

A origem da pandemia permanece controversa. Potter (2001, p. 575) aponta para uma possível origem chinesa, entretanto como os primeiros surtos divulgados teriam ocorrido nos Estados Unidos, em Detroit, na Carolina do Sul e na prisão de San Quentín, em março de 1918, autores como Crosby (1989, p.4-5) apoiam a teoria de que aquela tenha origem norte americana.

Jovens soldados da Força Expedicionária Americana, que haviam adquirido a doença em seus campos de treinamento e posteriormente foram enviados à França para lutar na Primeira Guerra Mundial, foram considerados responsáveis por espalhar a moléstia na Europa. Ao contaminar outras tropas que participavam da guerra, a gripe se disseminou velozmente, contribuindo diretamente para o desfecho daquele conflito (POTTER, 2001, p. 575). Costa (2015, p.41), por sua vez, que defende a teoria da origem chinesa, afirma que na Europa os primeiros casos registrados em abril de 1918 e ocorridos em tropas francesas estavam relacionados a chineses contratados como auxiliares. Esse fluxo de tropas e trabalhadores entre a América do Norte, Europa e outras partes do mundo, durante a Primeira Guerra Mundial, foi um evento fundamental para a propagação da doença, contribuindo para as diferentes versões acerca de sua origem (COSTA, 2015, p.42).

A denominação de gripe “Hespanhola” surgiu na Inglaterra, onde a doença foi batizada com este nome pela imprensa (BEVERIDGE, 1977, p. 42). Na Espanha oito milhões de pessoas ficaram enfermas, incluindo o rei Afonso XIII (COLLIER, 1974, p.7). Mas diferente de outros países europeus, que envolvidos na guerra procuravam censurar as notícias, a Espanha pela sua neutralidade não fez da doença um segredo, nem buscou suavizar o impacto da moléstia (KOLATA, 2002, p. 21). Deste modo, Goulart (2003, p.13) afirma que o mundo tomou conhecimento da doença através da Espanha, daí sua “nacionalização”.

Diferente das epidemias anteriores, a “Hespanhola” apresentava uma fisionomia nova, com maior incidência em pessoas jovens (GOULART, 2003, p.32). Até então era

senso comum que a gripe vitimava mais as pessoas idosas, entretanto a pandemia de 1918 apresentou-se severa com os indivíduos na faixa etária entre 15 e 40 anos (SOUZA, 2007, p.135).

A manifestação clínica que mais se destacava nos casos graves era a extrema cianose, que corresponde a pele e mucosas de coloração azul escura por má oxigenação, traduzindo falência dos pulmões infectados em transferir oxigênio para a corrente sanguínea, acompanhada de tosse e pneumonia. Esta última era decorrente de infecções pulmonares secundárias, que em uma era sem antibióticos tornavam-se usualmente um desdobramento fatal (QUINN, 2008, 133-134).

Como se não bastasse toda essa dimensão catastrófica da epidemia, a gripe de 1918 também acometeu muitas figuras públicas, aumentando ainda mais a visibilidade do problema na época. Collier (1974, p.7 e 137) cita entre os doentes, alguns com desfecho fatal, presidentes, reis, imperadores, príncipes, generais, escritores, atletas e astros do cinema mudo. No Brasil, entre as vítimas fatais famosas, destaca-se o Presidente da República eleito, Rodrigues Alves, falecido em 16 de janeiro de 1919. Ironicamente, o presidente foi responsável, em seu primeiro mandato, pela aplicação da reforma da vacina, em 1909, que acabou por controlar a febre amarela no Rio de Janeiro (FARIAS, 2008, p.11).

A lista enorme de figuras públicas adoecidas serviu para consolidar a imagem de que a Influenza carrega o status de uma doença que se propaga independente das condições de vida específicas das diferentes classes sociais. Por isso, a imprensa criou uma imagem de que a doença teria sido uma “gripe democrática” (HOCHMAN, 1993, p. 50). De fato, esta imagem é bem perceptível nos relatos de época, como o do médico Moncorvo Filho¹⁹ (1924, p. 49):

Grande voserio, gritos e gemidos de repente ouvi que partiam do saguão da entrada e contíguo a minha sala. Côrro a ver o que era. Uma onda humana invadia o prédio da nossa sede: eram homens, mulheres e creanças, em sua maioria andrajosos, comprimindo-se para entrar e agasalhar-se em todas as salas do nosso estabelecimento.

¹⁹ Carlos Arthur Moncorvo Filho (1871-1944) diplomou-se médico em 1897, influenciado pelo seu pai, que é considerado o pai da pediatria no Brasil, Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo (1846-1901); seguiu a mesma especialidade deste. Por meio de sua maior obra, o Instituto de Proteção e Assistência a Infância, efetuou uma associação direta entre a higiene infantil e constituição da nação brasileira, desenvolvendo um duplo modelo, ideológico e funcional, de proteção à infância considerado um marco pelo descolamento de uma prática de caridade tradicional para uma filantropia cientificamente fundamentada, apoiada em uma retórica de capital humano e no progresso social (FREIRE E LEONY, 2011, p. 199-225).

Havia **gente de todas as classes sociaes**, indivíduos brancos e de côr, velhos, moços e creanças, carregados uns pelos outros, alguns que entravam a cabalejar, esqueléticos, ardendo em febre, outros a vomitar e finalmente alguns encontrados já a expiar na via pública... (grifo nosso).

Contrapondo essa visão mais simplista, Bertolli Filho (2003, p. 90, 95) interpreta esse fenômeno como uma “ilusão democrática”, pois ao estudar a epidemia na cidade de São Paulo chegou à conclusão de que quem mais sofreu com a doença foi a população dos bairros pobres da cidade, havendo um coeficiente de mortalidade bem superior entre os menos favorecidos, embora tenha permanecido o mito de que atingiu indistintamente qualquer cidadão. À mesma conclusão chegou Frada (2005, p. 212) ao estudar a “Hespanhola” em Portugal, afirmando que, mesmo esta tendo feito vítimas fatais entre todas as classes socioeconômicas, atingiu com maior impacto os mais pobres. Para este autor, os fatores que desfazem essa “democracia gripal” seriam diversos problemas que tornavam essas populações mais vulneráveis, como a falta de acesso a uma alimentação adequada, a boas condições de higiene, e a serviços médicos públicos ou privados. Com base em argumentações similares, Bertucci (2004, p.309) categoricamente define a pandemia como pseudodemocrática, uma doença que escolhia muito bem suas vítimas preferenciais.

Assim, seja a gripe de 1918, seja aquela ocorrida em qualquer tempo, seu comportamento foi igual a de outras doenças infecciosas, corroborando a afirmação de Telarolli Junior (2003, p.27) segundo a qual as doenças transmissíveis jamais atingem uma população de maneira homogênea, sendo os mais afetados quase sempre os mais pobres.

O que reforçou essa memória criadora de uma “fantasia democrática” da gripe foi seu modo de transmissão, marcado por uma alta contagiosidade²⁰, quando comparada com outras doenças, mais intimamente relacionadas a parâmetros socioeconômicos, os quais, segundo Gilberto Freyre (2009, p. 265, 266), são possíveis de caracterizar com rigor sociológico: “...e sem laivo demagógico, em doenças de ricos e doenças de pobres; e até com menos rigor, em doenças predominantes entre letrados e doenças predominantes entre iletrados...”. O autor cita, por exemplo, as doenças coronarianas, como uma “doença

²⁰ Essa “ilusão democrática” não é exclusiva da gripe. Tal interpretação está presente em qualquer doença contagiosa de alta transmissibilidade. Beltrão (2004, p.294, 295), estudando a epidemia de cólera em Belém, no século XIX, também percebe, por parte das autoridades médicas, a tese de que a “escolha da cólera” seria democrática. Porém, quando se debruça nos dados epidemiológicos, fica patente que a doença acomete mais as pessoas pobres.

de ricos”, dada sua relação estreita com fatores econômicos, atividades laborativas e condições alimentares, de forma que esta moléstia não conseguiria criar uma imagem de “democrática”.

Com todas essas características de “espetáculo de horror”, a Influenza teria um grande potencial de imprimir marcas na memória coletiva, entretanto um aspecto especial da “Gripe Pneumônica de 18” chama a atenção de muitos estudiosos: O silêncio sobre o tema. Beltrão (2004, p.47) considera que tanto para o historiador como para os antropólogos é imperioso ouvir o silêncio sobre o que não foi dito, seja por esquecimento, proibições ou impedimentos. Tudo aquilo que não pode ser visto ou resolvido a partir das palavras.

Crosby (1989, p. XVI), que pesquisou a epidemia nos Estados Unidos, afirma que o evento inspira um sentimento de confusão, pois não é possível entender como o episódio foi praticamente esquecido, assegurando ainda (p. 314) que hoje os norte-americanos sabem mais sobre a Peste Negra²¹ ocorrida na Europa da Idade Média do que sobre a “Hespanhola”, a qual certamente atingiu seus parentes que viveram no período. Para este autor, trata-se de um quebra-cabeça saber por que alguns norte-americanos que vivenciaram aqueles meses de 1918 e depois tornaram-se grandes nomes da literatura, compondo a chamada “geração perdida”, abordaram em seus textos muitos temas daquela década, como suas experiências na Primeira Guerra, mas ignoram solenemente a gripe (1989, p.315). Não foi à toa que Crosby intitulou seu trabalho de *A Pandemia esquecida da América*.

Collier (1974, p.301), levantando dados sobre a epidemia ao redor do mundo, também considerou intrigante que a memória da “Hespanhola” fosse algo tão vago, fazendo a mesma comparação anteriormente citada, enfatizando que a doença no imaginário das pessoas era algo tão distante e remoto como a Peste Negra. A gripe de

²¹ É considerada a doença que mais influenciou a história da humanidade, definindo o resultado de guerras, apressando mudanças políticas e econômicas. Causada pelo bacilo *Yersinia pestis*, afeta roedores silvestres, principalmente ratos, sendo transmitida para seres humanos por meio de picadas de pulgas existentes nesses roedores. O primeiro sinal da doença é o inchaço dos gânglios, próximos ao local da picada da pulga, formando ínguas ou bubões, daí sua outra denominação como peste bubônica. Dos gânglios a doença se espalha para todo o corpo, causando dor e febre, evoluindo com manchas na pele e falência renal. Antes da invenção do soro contra a peste e dos antibióticos, cerca de 90% dos doentes morriam. A doença apareceu pela primeira vez na era cristã, entre os séculos VI e VIII, em epidemias que afetaram Europa, o norte da África e a Ásia. Porém, a maior mortandade ocorreu no século XIV, quando a peste matou metade da população da Europa, um acontecimento sem precedentes, com consequências que levaram muitos séculos para serem superadas (TELAROLLI JUNIOR, 2003, p.22-24).

1918 não inspirou lendas, canções, nem trabalhos artísticos. Para este autor, ela apareceu do nada e desapareceu rápido, sem deixar vestígios, tal como o gato do livro *Alice no País das Maravilhas*, assim compara.

Kolata (2002, p.64,67) em seu trabalho sobre a pandemia de 1918 é bastante taxativa, afirmando que, ao contrário da Peste de Atenas, da Peste Negra e das epidemias de cólera, a epidemia de gripe não teve cronistas e que os biógrafos dos grandes nomes da medicina americana não deram atenção ao fato.

Bertolli Filho (2003, p.90), analisando a questão exclusivamente na cidade de São Paulo, percebe que, imediatamente após sua ocorrência, a memória da gripe foi totalmente abolida, quando muito permanecendo em análises superficiais que descambam para o curioso e o anedótico. A explicação do autor para o fenômeno parte de um ponto de observação extremamente regional, segundo o qual se estava no século XX edificando a memória de São Paulo como uma urbe moderna e progressista, sendo a “Hespanhola” um contraponto a tudo isso, visto que representava o pesadelo e a derrota coletiva, daí o apagamento de sua memória na crônica paulistana oficial.

Sobre essa interpretação para o esquecimento da gripe, Kolata (2002, p.70-71) entende que a ciência médica, impulsionada por constantes descobertas em relação aos micro-organismos e doenças, era parte dessa modernidade. Confiantes, os médicos de toda uma geração viram suas certezas virarem fumaça diante da gripe de 1918. Seria então conveniente esquecer esse período crítico que a medicina pouco podia fazer de útil.

O esquecimento da pandemia de 1918 é às vezes justificado pela proximidade com a Primeira Guerra Mundial, que teria colocado a doença apenas como um desdobramento do pesadelo generalizado que foi o conflito (CROSBY, 1989, p.320; KOLATA, 2002, p.70). Outra justificativa seria que a gripe não permaneceu por um período longo, transformando-se em uma constante ameaça de morte, não deixou legiões de doentes sequelados ou desfigurados para ter sua lembrança perpetuada (KOLATA, 2002, p. 70). Logo, a explicação estaria na própria natureza da doença em si e nas suas características epidemiológicas: surgimento súbito e movimentação muito veloz culminando em um desfecho efêmero antes que as pessoas percebessem a real dimensão do perigo a que estavam expostas (CROSBY, 1989, p. 321).

A gripe como doença não costuma durar muito. Sendo sua história natural tradicionalmente benigna, não deixou marcas na memória de quem a teve, muito menos na memória coletiva. Não é uma doença de curso arrastado transformando a vida do paciente, criando uma série de imagens e representações na sociedade, como a tuberculose fez, sendo as referências a esta facilmente encontradas na literatura geral, principalmente no século XIX e início do XX (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 43-52). Por tudo isso, a gripe também não é uma doença que tenha servido ao longo da história como uma fonte inesgotável de metáforas, tal como o câncer ou, como em anos mais recentes, a AIDS (SONTAG, 2007).

A “concorrência” com outros acontecimentos históricos contemporâneos ou posteriores, que tiveram mais impacto na memória das pessoas, além da já citada Primeira Guerra, também a Revolução Russa de 1917 e a Segunda Guerra Mundial; bem como o fato de as pandemias posteriores, em 1957 e 1968-69, não terem tido tanta gravidade são fatores também elencados como responsáveis por amenizar a memória da “Hespanhola” (BERTUCCI, 2004, p. 33).

Todavia, hoje, podemos afirmar que esse período de silêncio sobre o tema encontra-se encerrado. Os primeiros trabalhos historiográficos sobre a “Hespanhola” começaram a aparecer ainda nos anos de 1970, inicialmente produções de cunho jornalístico, como o já citado trabalho de Richard Collier (1974), ou textos mais técnico-científicos como de Beveridge (1977). Nas décadas seguintes surgiram novos trabalhos, dentre os quais citamos a obra do historiador médico Alfred Crosby (1989), o livro da jornalista Gina Kolata (2002), e, mais recentemente, o trabalho do historiador social e jornalista Tom Quinn (2008).

Em se tratando de Brasil, o mesmo acontece no que se refere à produção historiográfica. Após alguns trabalhos médicos publicados no calor da epidemia, como os livros de Carlos Seidl (1919), Carlos Luiz Mayer e Joaquim Rabelo Teixeira (1920) e Moncorvo Filho (1924), a questão permaneceu silenciada até a década de 1980, com a publicação do trabalho do historiador Claudio Bertolli Filho, de 1986 (impresso como livro no ano de 2003), que aborda a “Hespanhola” na capital paulista.

Ao trabalho de Bertolli Filho seguiu-se uma produção crescente, desenvolvida por historiadores a partir dos anos 1990, destacando-se os artigos de Nara Azevedo Brito (1997) sobre a questão no Rio de Janeiro e o livro de Janete Silveira Abrão (1998),

revelando a gripe em Porto Alegre, culminando na década seguinte com Adriana da Costa Goulart (2003), novamente no Rio de Janeiro, Liane Maria Bertucci, em São Paulo (2004), Anny Jackeline Torres Silveira, em Belo Horizonte (2007), Eduardo Alexandre de Farias, em Recife (2008), Christiane Maria Cruz de Souza, na Bahia (2009), Leandro Carvalho Damacena Neto, na cidade de Goiás (2011). Mais recentemente a passagem da doença em Manaus foi a tese de Rosineide Melo Gama (2013). A lista elencada é apenas uma amostra de uma vasta produção, não considerando os muitos artigos acadêmicos que são desdobramentos desses trabalhos, ou outros levantamentos em que a gripe está presente ainda que não seja o foco principal.²²

Sendo assim, com segurança podemos afirmar já existir uma substancial bibliografia sobre a gripe de 1918 no Brasil, cobrindo cidades de todas as regiões do país, servindo de base para a realização deste trabalho, sendo discutida no decorrer do texto. Mesmo na cidade de Belém, nosso cenário de estudos, registra-se o trabalho pioneiro de Maria José Moraes Martins (2016, p. 20), no qual a autora também analisou a maior parte da referida literatura e considera que existem muitos aspectos similares em suas análises, tais como a caridade, o medo, as estratégias de cura, a fome e a miséria contribuindo para agravar o drama vivido e as divergências em torno da caracterização da doença como entidade nosológica.

Esse período de silêncio sobre a questão, seguido por um momento posterior em que começou a existir interesse pelo tema, não é um privilégio da “Hespanhola”. Os assuntos envolvendo questões de saúde e doença permaneceram por longo tempo restritos ao domínio dos médicos, ao ponto de até por volta de 1960 a história da medicina ser considerada uma “história intraprofissional”²³ (ROSENBERG, 1992, p. 2). Os médicos, quando construía – e até hoje constroem – narrativas históricas sobre sua profissão, desenvolvem essas temáticas de forma triunfalista, exaltando seu papel na sociedade e os progressos científicos do seu ofício (SOUZA, 2009, p. 19). Salvo raras exceções, os médicos-historiadores estudavam as doenças e não os doentes, pois mesmo sendo atores sociais, os médicos possuíam e ainda possuem um conhecimento social restrito

²² Para uma lista de trabalhos sobre a História das Pandemias de Influenza no século XX, ver a bibliografia levantada por Souza e Duarte (2008).

²³ Por exemplo, o médico-historiador Ivolino Vasconcelos (1964, p. 26), fundador do Instituto Brasileiro de História da Medicina, criado em 1945, entendia a história da medicina como tendo função de aprimoramento cultural do médico, estímulo à investigação científica e uma espécie de altar “...onde se consagram os pioneiros e se exaltam os heróis e se honra a memória dos mártires – os que tombaram na luta contra a dor e a morte, pelo progresso e felicidade humanos”.

(BELTRÃO, 2004, p. 39), pelo menos em sua maioria. E mesmo quando estes estudavam as doenças, estas não eram problematizadas (NASCIMENTO, 2005, p. 27), desenvolvendo-se assim uma forma de interpretar a profissão que faz parte de uma “mítica da identidade médica”, em que, segundo MacDonald (1987, p. 208), as narrativas legendárias são empregadas como uma forma de mostrar a superioridade da medicina moderna sobre as superstições do passado; ou ainda como uma história apoteótica que se sobrepõe às bizarras crenças de outras civilizações (NASCIMENTO, 2005, p. 27).

A pandemia de 1918, pelo seu próprio caráter de terror, derrota e desfecho sem explicações, não parece um bom objeto a servir ao propósito laudatório das narrativas historiográficas feitas por médicos. Talvez, daí o descaso com sua história por muitas décadas. Por outro lado, os historiadores profissionais não consideravam doenças como uma temática relevante, preferindo se ater a objetos como políticas, guerras e diplomacia. Para Bertolli Filho (2001, p. 25), esse silêncio dos historiadores a respeito das doenças não é um fenômeno isolado, sendo compartilhado por outras áreas, mesmo a área médica, que tem dificuldades de incorporar os aspectos sociais e existenciais dos adoentados em seus debates tanto acadêmicos, como nas discussões de políticas públicas. Para este autor, essa apatia dos historiadores sobre o tema revela-se como uma das facetas do isolamento social a que são relegados aqueles acometidos por desarranjos orgânicos ou psíquicos.

É somente por volta da década de 1970 que os historiadores profissionais começam a olhar os aspectos socioculturais e institucionais da medicina. O cotidiano das pessoas passou a ser igualmente um objeto dos estudos de História. Começaram a aparecer trabalhos sobre onde se vive, onde se morre, as representações do corpo, saúde, doença, sexualidade, infância etc. (ROSENBERG, 1992, p. 4; SOUZA, 2009, p.19). Com efeito, a história da medicina passou a ser interpretada como uma “história de pessoas” (PORTER, 1997, p. 5).

Assim, os historiadores de ofício, ao abraçarem o trinômio “medicina, saúde e doença” como temática, propuseram um olhar diferente sobre o assunto, afastando-se das tradicionais abordagens heroicas, otimistas e lineares (ROSENBERG, 1992, p. 4). As novas abordagens buscavam destacar as relações entre conhecimento, profissão e poder, fortemente influenciadas pelos trabalhos de Michael Foucault (1926-1984), destacando-se *O Nascimento da Clínica* (1977) e *Microfísica do Poder* (2015 [1979]). Fez-se evidente também a influência da escola francesa dos *Annales*, abordando a história da medicina a

partir do olhar da sociedade (WEAR, 1987, p. 231), e dos trabalhos do historiador E. P. Thompson (1924-1993), que propõe a ideia da “experiência dos sujeitos”, que seriam as experiências históricas surgidas a partir de confrontos de diferentes grupos sociais.

Thompson trabalha com a chamada “história vista de baixo”, dando destaque e protagonismo a pessoas tradicionalmente colocadas marginalmente na historiografia clássica, conceito que o historiador da medicina Roy Porter (1997, p.12) interpreta como “uma história do ponto de vista do paciente” sem, contudo, descuidar dos chamados “vencedores”, no caso os médicos, não por estes serem melhores ou estarem certos, mas por serem personagens poderosos. Levando em conta o que foi dito, Wear (1987, p. 231), o qual, considera que a melhor abordagem para a história da medicina não seria uma “história vista de baixo”, mas uma “história vista do meio”, captando tanto as interpretações sobre saúde e doença dos chamados intelectuais, como das pessoas ditas sem importância.

As novas abordagens propiciaram o aparecimento de subdisciplinas como antropologia médica e história social da medicina, favorecendo o desenvolvimento de pesquisas que contribuíram de forma significativa para uma melhor compreensão das doenças e dos cuidados de saúde em diferentes sociedades (SLACK, 1992, p. 2).

Com base na visão moderna de historiografia médica, as epidemias passaram a ser interpretadas como um fenômeno social, representando um novo e fértil campo de estudos, por constituírem uma sessão transversal da sociedade, e dessa forma, refletirem uma configuração particular de seus valores sociais, concepções culturais e práticas institucionais, com cada grupo social desenvolvendo a sua resposta particular a uma epidemia (ROSENBERG, 1992, p.279). Para Foucault (1977, p. 27), a epidemia tem uma espécie de individualidade histórica, e, sendo um fenômeno coletivo, exige um olhar múltiplo descrevendo o que tem de singular, acidental e imprevisto. Segundo Silveira e Nascimento (2004, p. 24), as epidemias são fenômenos breves, porém intensos, cujo estudo pode iluminar diversos aspectos da vida humana.

No Brasil, desde o início dos anos 2000, a história da ciência médica e nela uma história da saúde e da doença firmaram-se como campos bem estabelecidos e compreendidos como fontes ricas para compreensão da cultura, da sociedade, da experiência histórica e da própria medicina em nosso país (NEVES, 2010, p.38). Isso justifica o aparecimento do grande número de trabalhos sobre a gripe nos últimos anos,

considerando a visão contemporânea pela qual a história de uma doença seria um caminho para se compreender uma sociedade, necessitando avaliar sua dimensão social, como esta se apresenta, já que, para Nascimento (2005, p. 35), a doença funciona como um significativo social, constituindo um suporte e uma das expressões da sociedade. A partir delas, o historiador pode compreender sobre estruturas e mudanças sociais, dinâmicas demográficas e de deslocamentos populacionais, reações societárias, constituições do Estado e identidades nacionais, emergência e distribuição de doenças, processos de construção de identidades individuais, constituição de campos de saber e disciplinas (SILVEIRA E NASCIMENTO, 2004, p.14).

1.3 – Uma breve história da gripe no Brasil antes de 1918

Muito antes de 1918 a Influenza já era um problema conhecido dos brasileiros, configurando, assim como o tifo, a malária e a febre amarela, uma das mais graves doenças trazidas pelos colonizadores europeus e que se espalhou por todo o território brasileiro, dizimando populações nativas. Pela ausência de imunidade a estas doenças, muitos grupos indígenas acabaram extintos (ABRÃO, 1998, p.21).

Baseando-se em registros feitos por jesuítas, Lycurgo Santos Filho (1977, p.182) suspeita como possível surto de gripe, ainda no período colonial, uma epidemia de “tosse geral”, ocorrida na Bahia, em 1552, acometendo vários índios aldeados, e um episódio de “pleuris”²⁴, que causou grande mortandade de cerca de 600 índios no Espírito Santo. Baseando-se no relato de Sigaud, refere ainda um surto na Paraíba, em 1645. Todos tiveram como características tosse, opressão e sufocação, sendo as descrições muito vagas, de modo que o autor não afasta a possibilidade de tratarem-se na verdade de outras doenças como difteria.

Entre 1789 e 1794, são registrados no Rio de Janeiro, com disseminação para várias capitânicas, outros episódios de uma doença que ficou conhecida na época como “Zamparina”, em alusão à cantora veneziana Ana Zamperini, cuja vida descrita como “irregular” era motivo de comentários em Lisboa. Por serem as descrições bastante vagas

²⁴ Pleuris ou pleurisia é a inflamação da membrana serosa que envolve o pulmão (pleura), caracterizada clinicamente por dor que piora com a tosse ou com a respiração. Sua origem está geralmente relacionada com pneumonias, traumatismos e abscessos. O quadro costuma ter início súbito com dor intensa “em facada” (PINTO, 1949, p. 345; REY, 1999, p. 607).

e desiguais, também não é possível afirmar se a doença em questão corresponde ao que entendemos hoje como gripe, havendo controvérsias entre os autores que estudaram esta epidemia (SANTOS FILHO, 1977, p.182).

Outros autores que se debruçaram sobre as doenças que ocorriam no Brasil colonial simplesmente não mencionam a gripe, talvez por considerarem-na pouco importante ou os seus possíveis registros muito incertos (SALLES, 2004).

Alguns pesquisadores citam os relatos do Barão de Lavradio e de Joseph Sigaud, que descrevem a ocorrência de um surto de febre catarral, também chamada de gripe, influência, malmatello ou colerina, ocorrido em 1835, como a primeira epidemia cujas características permitem afirmar tratar-se de tal doença. Sigaud garantia ainda que, se a doença ultrapassasse sete dias, ocorriam complicações pneumônicas vitimando principalmente as crianças (MONCORVO FILHO, 1924, p.15; ABRÃO, 1998, p. 22; BERTOLLI FILHO, 2003, p. 69).

Outros surtos de gripe foram registrados no Rio de Janeiro, com maior ou menor intensidade nos anos de 1841, 1852, 1862, 1864, 1865, 1867 e 1870, sendo denominados “epidemias catarrais”. A doença nestas ocasiões era apelidada pela população de “zamparina” ou “polka” (MONCORVO FILHO, 1924, p. 21).

Segundo Bertolli Filho (2003, p.71), o médico Ubiratan Pamplona informa que a pandemia de 1889 deu entrada no Brasil pela cidade de Salvador, chegando ao Rio de Janeiro no mês de novembro, sem ter deixado um grande número de vítimas fatais, porém infectando uma parcela considerável da população, incluindo Dom Pedro II e Deodoro da Fonseca.

Nas primeiras décadas do século XX, os médicos brasileiros já estavam habituados a acompanhar no exercício cotidiano da clínica surtos da chamada “Grippe Endemica”, de modo que a doença, em sua forma banal, estava longe de ser desconhecida (MONCORVO FILHO, 1924, p. 29).

1.4 – A Missão Médica Brasileira e a chegada da “Hespanhola” em 1918, no Rio de Janeiro

A gripe “Hespanhola” chegou ao Brasil entre o final do mês de agosto e o início do mês de setembro de 1918, entretanto os brasileiros tomaram contato com a doença antes mesmo de esta aparecer no país. A questão se deu durante a participação brasileira na Primeira Guerra Mundial. O conflito já se arrastava desde julho de 1914, desgastando cada vez mais as potências envolvidas organizadas em dois blocos: a Tríplice Aliança, reunindo Alemanha, Áustria-Hungria e Itália, e a Tríplice Entente, formada pela França, Grã-Bretanha e Rússia. Enquanto isso o Brasil, embora tenha protestado contra a invasão Alemã na Bélgica, manteve na prática uma posição de neutralidade por aparentes interesses econômicos (BRUM, 2015, p. 46).

Nesse decorrer foram organizados vários grupos de apoio à França, Inglaterra e outros países, dentre os quais um dos mais atuantes era a Liga Brasileira pelos Aliados, agremiação fundada em 1915, composta principalmente por intelectuais e políticos. Suas moções, seus protestos e grandes eventos logo ultrapassaram a então capital da república, fazendo pressão para que o Brasil assumisse uma posição na contenda que se desenrolava (BRUM, 2015, p.47).

O afundamento de diversos navios mercantes brasileiros pelos alemães, causando grande comoção na população, também foi um fator decisivo para a entrada do Brasil no conflito. Ainda em 1917 foram afundados os navios *Paraná*, *Tijuca*, *Acari* e *Guaíba*. Com esses elementos o governo rompeu relações diplomáticas com a Alemanha em fevereiro, e finalmente em 26 de outubro daquele ano um decreto reconhece o estado de guerra iniciado pelo Império Alemão contra o Brasil (BRUM, 2015, p. 47).

Deste modo, já nos estertores da Primeira Guerra Mundial, o país mandou para a Europa dois grupos de militares de auxílio, uma esquadra de patrulha comandada por Pedro Max de Frontin e uma Missão Médica Militar liderada por Nabuco de Gouveia, que partiu do Brasil em 18 de agosto de 1918, conduzindo vários médicos para prestar auxílio humanitário (MONCORVO FILHO, 1924, p. 29; GOULART, 2003, p. 26).

Muito além de uma simples tentativa de colaborar com os aliados, eram múltiplas as motivações do Governo para essa missão. Entrar na guerra pelo “emblema da medicina” significava mostrar que a ciência brasileira era capacitada, era ostentar o Brasil

construindo um hospital, ainda que de campanha, no país que era referência em medicina no período, inserindo-se na modernidade internacional pela via da saúde (KROEFF, 1971, p. 389; BRUM, 2015, p. 48).

Para os médicos voluntários, além de altruísmo e disposição para cooperar, uma das maiores motivações para ingressar naquela empreitada era a oportunidade de aperfeiçoamento profissional, tanto clínico como cirúrgico na França, considerada na época um centro produtor de celebridades na área, a “Meca da Medicina” (KROEFF, 1971, p. 390).

A composição da Missão contava com serviços clínicos e cirúrgicos, farmácia, intendência, secretaria, reunindo médicos, farmacêuticos e militares em um total de 112 elementos. Foram enviados também cerca de 30 militares para acompanhar a missão, com objetivo de proteger o prédio do hospital. A escolha do corpo clínico era variada e foi baseada mais em critérios políticos do que científicos, disputada entre os esculápios com grande concorrência, figurando na lista final médicos antigos e consagrados, professores da Faculdade de Medicina com bastante renome, junto com profissionais recém-formados e outros que nem formados ainda eram (BRUM, 2015, p. 50).

A Influenza acabou sendo o grande inimigo enfrentado pela missão. No Brasil os memorialistas referem que as primeiras notícias começaram a chegar como boatos de uma epidemia acometendo o navio *La Plata* que transportava os médicos (NAVA, 2012, p. 243). Os jornais alimentavam a circulação destas histórias, mas “[...] fazendo ardentes votos para que eles não se confirmem” (ESTADO DO PARÁ, 4 de outubro de 1918. p.1). Em 22 de setembro, as informações que chegavam ao Rio de Janeiro ainda eram imprecisas e davam conta de um pequeno número de vítimas entre os oficiais brasileiros (BERTUCCI, 2004, p.95), não sem uma ponta de ironia por terem tombado “em defesa da pátria” antes mesmo de chegarem ao cenário de guerra (BERTOLLI FILHO, 2003. p.73).

Quando a esquadra atracou no porto de Dacar, então Senegal francês, os brasileiros foram recebidos com brindes, festejos e banquetes comemorando a entrada do país no conflito. Entretanto, os festejos duraram pouco, já que a maior parte da tripulação adoeceu de gripe, fato agravado pelas péssimas condições de acomodações e alimentação (BRUM, 2015, p. 51).

Participante da Missão, o médico Mário Kroeff²⁵ (1971, p. 395-396) recorda a experiência da viagem, relatando que logo ao sair de Dacar o barco foi infestado por um mal desconhecido “[...] revelando logo seu caráter epidêmico. Sentiram-se atacados de forma grave, todos os membros de nossa comitiva [...]”. Em pouco tempo o navio se transformou em um hospital flutuante, lotado de gente sem diagnóstico e sem tratamento, contando apenas com “[...] as defesas naturais e as reservas nutritivas, que o organismo acumula”.

Kroeff (1971, p. 395-396), que foi atacado pela doença, assinala que aqueles dias corresponderam “[...] as horas mais trágicas de minha vida. Ardia em febre, ao abandono, sem água, no escuro, sem ter alguém que viesse ao camarote fazer sequer a necessária limpeza [...]”. No ápice da propagação da gripe, o médico testemunhou até um caso de suicídio de um companheiro, também enfermo, que recorreu “[...] a uma gilete cortando os pulsos e salpicando de sangue todos nós, como ele, já meio perturbados. Forma nervosa da gripe espanhola. Ante meu fraco protesto replicou: –Vocês não sabem o que estou sentido. Não posso mais”. No amanhecer, descobriu-se que o farmacêutico se jogara do convés.

A situação de Kroeff só melhorou quando o *La Plata* atracou no porto de Oran, norte da Argélia, para deixar hospitalizados os doentes mais graves. No trajeto para o hospital, viu seu companheiro de ambulância morrer. Ao entrar na enfermaria teve “[...] a reconfortável sensação do mais salutar de todos os remédios: vasta tigela de água fresca para matar a sede prolongada” e em seguida uma taça de champanhe, medicação preconizada pela medicina daqueles tempos para reanimar os doentes pulmonares, na fase aguda (KROEFF, 1971, p. 397).

Apenas quatro membros da Missão faleceram pela doença, mas os jornais trataram de ampliar a questão, havendo referência a uma centena de brasileiros mortos. A notícia causou comoção no país, e entidades civis e instituições públicas encheram os periódicos de notas de pesar pela morte dos “heróis brasileiros” (BRUM, 2015, p.53). Apesar das

²⁵ Mário Kroeff (1891-1983), médico gaúcho. Em 1910 iniciou seu curso de medicina em Porto Alegre, transferindo-se para a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, onde se formou em 1915. Após viagens a Europa, nos anos de 1920, voltou seu interesse para o tratamento cirúrgico do câncer, a partir de uma nova tecnologia que utilizava eletricidade para aquecer o bisturi e cauterizar os tumores e tecidos afetados. Participou ativamente durante o governo Vargas da criação de instituições públicas voltadas para o tratamento de câncer, como o Centro de Cancerologia, o Serviço Nacional de Câncer e o Instituto Nacional de Câncer (INCA). Destacou-se no cenário médico e científico brasileiro por seu protagonismo no processo de institucionalização da cancerologia brasileira (LANA, 2010, p.293-314).

baixas, a Missão Médica Brasileira conseguiu chegar ao porto de Marselha, em 24 de setembro. Os jornalistas franceses, talvez por esperarem um contingente maior de médicos, apelidaram jocosamente o pelotão de doutores de “Missão Teatral Brasileira”.

Os médicos brasileiros prestaram atendimento à população civil que sofria com a epidemia de gripe e iniciaram a montagem de um hospital de campanha para atender gripados e receber feridos. Quando o hospital foi finalmente inaugurado, as outras nações já estavam em fase de desmobilização e desrecrutamento de seus médicos. A ajuda brasileira havia chegado, mas era o fim da guerra e os casos da “Hespanhola” estavam diminuindo²⁶.

O caso da Missão Médica acabou chamando a atenção das autoridades sanitárias brasileiras e, em 24 de setembro, Carlos Seidl, Diretor Geral de Saúde Pública, decretou a reabertura do Lazareto da Ilha Grande, tornando obrigatória a desinfecção e a quarentena de toda embarcação oriunda da África (MONCORVO FILHO, 1924, p. 30; BERTOLLI FILHO, 2003, p.73).

Entretanto, quando estas medidas foram tomadas, a “Hespanhola” já estava circulando no país, possivelmente desde 14 de setembro, quando o navio inglês *Demerara*, proveniente de Liverpool, com escalas em Lisboa e Dacar, atracou em sequência nos portos de Recife, Salvador e Rio de Janeiro (BRITTO, 1997, p.18; ABRÃO, 1998, p. 36; BERTOLLI FILHO, 2003, p.74).

É bastante plausível pensar também que a gripe pode ter desembarcado anônima, muito antes destas datas, que nada mais são do que marcos que chamaram a atenção para o problema. Pela velocidade com que o vírus se alastra associada à intensa navegação em muitos estados do Norte e Nordeste do país, é fácil chegar à conclusão, do médico Pedro Nava, de que “[...] o demônio já estava em nosso meio, ainda não percebido pelo povo como a desgraça coletiva que ia ser” (NAVA, 2012, p. 244).

Considerando as rotas dos navios vindos da Europa e África, é válido especular que Recife tenha sido a primeira cidade brasileira a ter contato com a doença (SILVEIRA, 2007, p. 36), mas mesmo Farias (2008, p.35) estudando a epidemia naquela cidade prefere afirmar não existir consenso quanto à chegada da gripe no Brasil. Moncorvo Filho (1924, p.46) refere que para uns os primeiros casos vieram com o *Demerara*, ou em outro vapor

²⁶ Para mais informações sobre o desfecho da Missão Médica, ver Brum, 2015.

que tenha entrado nos últimos dias de setembro, todavia havia quem afirmasse que os primeiros doentes tinham surgido no Colégio Militar, depois passando para outros estabelecimentos de educação.

Nesse sentido, é difícil precisar o ingresso da doença no país ou buscar o nome da primeira vítima fatal, tais esforços podem acabar incorrendo em uma valorização excessiva do que Marc Bloch chama de “Ídolo das Origens” (2002, p.56), resultando em dados incorretos e que não trazem luzes ao debate.

A constatação importante é que, independente da data ou do local de entrada da “Hespanhola”, o Brasil estava despreparado para lidar com uma calamidade como aquela; a doença acabaria revelando “[...] as reais dimensões da precariedade da defesa sanitária em que se encontrava o país” (ABRÃO, 1998, p. 36). Para Costa (2015, p. 43), a carência de conhecimento científico e de técnicas apropriadas para o controle da Influenza impossibilitou que as autoridades reagissem de modo efetivo ao controle da epidemia.

Daremos ênfase à chegada da gripe ao Rio de Janeiro, pois, como capital do país, é ao desembarcar ali que o Brasil toma ciência de que o mal havia chegado. No caso específico de Belém, os jornais, até por volta de setembro de 1918, mencionavam a doença como um problema muito distante, cuja notícia mais próxima era o caso da Missão Médica Brasileira, em que a Influenza havia atacado alguns de seus membros (A PALAVRA, 3 de outubro de 1918, p.1). Com sua chegada ao Rio de Janeiro, a moléstia estava definitivamente mais perto, agora era um problema do Brasil e recebia maior destaque, ocupando, por vezes, colunas inteiras destes periódicos. Os relatos que chegavam da então capital federal contribuíram para criar um clima de terror na capital paraense.

Voltando ao navio *Demerara*, este foi definido como superlotado, com alimentação e higiene deficientes (MONCORVO FILHO, 1924, p.30). Durante a sua viagem, cinco óbitos ocorreram, sendo um confirmado como tendo por causa a Influenza. Assim que chegou ao Rio de Janeiro, a embarcação foi desinfetada pelas autoridades sanitárias, sendo autorizado o desembarque de homens e cargas. Para Seidl, mandar todo o navio para o isolamento “[...] não era possível, não era legal, nem científico” (SEIDL, 1919, p.10). Dois enfermos foram para o hospital de Isolamento. Uma mulher que havia chegado no *Demerara* adoeceu e foi internada no Hospital Gambôa, falecendo dois dias depois, em decorrência da Influenza (ESTADO DO PARÁ, 2 de outubro de 1918. p.1).

Seidl determinou a desinfecção do prédio onde a mulher havia se hospedado, bem como do hospital onde ela estivera internada. A questão foi dada como encerrada (BERTUCCI, 2004, p. 96).

Mas não tardou para que, em 30 de setembro, Seidl organizasse um serviço de assistência domiciliar e de socorro público aos necessitados. O governo oficialmente então reconhecia que a pandemia havia chegado ao Rio de Janeiro. Em 3 de outubro, o Diretor Geral de Saúde Pública fez um alerta aos portos, ordenando a adoção de uma profilaxia dita indeterminada, isto é, visando conter qualquer coisa que fosse motivo de transmissão mórbida, tendo em conta o desconhecimento da moléstia (MONCORVO FILHO, 1924, p.30; GOULART, 2003, p.34). Para Seidl (1919, p.7), podia tratar-se naquele momento de qualquer morbidade, como cólera ou peste.

Com hospitais sem leitos suficientes, com poucos médicos e com falta de remédios, tudo isso associado a uma Diretoria Geral de Saúde Pública burocratizada e engessada pelo Ministério de Justiça e Negócios Interiores, ao qual estava atrelada, portanto, com pouca autonomia, a então capital do país era um cenário muito vulnerável para a expansão da doença (GOULART, 2003, p. 35).

Abrão (1998, p. 36) assinala que os subúrbios cariocas, locais onde morava a classe operária, foram mais duramente atingidos, conseqüentemente prejudicando o funcionamento das fábricas. A cidade do Rio de Janeiro foi considerada, dentro do Brasil, a que pagou um maior tributo à doença, sendo *causa mortis* de 11.953 pessoas, em um total de 16.996 óbitos gerais, apenas em novembro e dezembro (SILVEIRA, 2007, p.39). Isso considerando os números oficiais, os quais são questionados por Bertolli Filho (2003, p. 74), ao afirmar que “[...] nunca houve condições ou mesmo interesse em se contar o número de mortes causadas pela gripe espanhola no Brasil”.

Sendo o Rio de Janeiro a capital do país, os fatos que ocorriam naquela cidade reverberavam nos demais estados. Além de notícias transcritas, os jornais de outras capitais, como Belém, divulgavam cartas de moradores do Rio ou depoimentos de pessoas recém-chegadas de lá, o que certamente ajudava a divulgar a ideia de tragédia pela qual a então capital federal passava.

A cidade está absolutamente deserta, a avenida Rio Branco e a rua do Ouvidor despovoaram-se. Muitas centenas de cadáveres ficavam insepultos no Campo Santo, o que determinou o ministro do interior ocupar militarmente o cemitério de São Francisco Xavier e empregar quasi mil homens por dia, sendo

duzentos detentos para dar vazão aos enterramentos (BELTRÃO, ESTADO DO PARÁ, 5 de novembro de 1918, p.1).

Os relatos possuem qualidades quase literárias, artifício utilizado para atingir os leitores, conseqüentemente tornando-se assunto comentado na cidade. Seguimos suas descrições:

Volto a escrever hoje, depois de dias de angústia e dôr. Quantos?... Eu não lhe poderei dizer. Contam por séculos na minha existência. Muitos e longos. Eu perdi a conta. Perdi a noção de tudo que não fosse existência minha e dos meus. [...] Posso lhe garantir sem exageros que vivi dias apavorados (ESTADO DO PARÁ, 19 de novembro de 1918. p.1).

O autor segue utilizando termos como peste, luto, dor, miséria e fome “[...] para todas as classes”. Traz relatos dramáticos precedidos do aviso “[...] o que vi, o que soube, o que ouvi não se póde narrar [...]”, destacando-se dentre estas histórias de cadáveres putrefatos na rua, alguns com quatro ou cinco dias, jazendo na posição em que morreram, sendo devorados por urubus; de hospitais improvisados, ficando imediatamente lotados logo após abertos; da carestia de vida, com o desaparecimento de gêneros alimentícios e pessoas morrendo não necessariamente de gripe, mas de fome, principalmente crianças; da falta de coveiros e dos cadáveres empilhados:

Eu os vi amontoados [...] de dez, vinte, a espera de cova, a espera de um buraco! [...] muitas vezes mal coberto ficava. Aparecia-lhe um pé ou um joelho dobrado, quando não era a mão roxa e podre... (ESTADO DO PARÁ, 19 de novembro de 1918. p.1).

O transporte dos cadáveres também é narrado com tons grotescos, com caminhões cheios de corpos circulando pela noite, com relato de alguns tão cheios, de modo que, na falta de espaço e pressionado pela população para levar mais um, o motorista foi obrigado a amarrar o cadáver pelo lado de fora do veículo (ESTADO DO PARÁ, 19 de novembro de 1918, p. 2).

Outro depoimento conta que uma mulher solicitava desesperadamente que recolhessem o corpo do marido, que se encontrava em estado de putrefação avançada. Um dia um motorista de um dos citados caminhões, já sem espaço, atendendo ao apelo da mulher, propôs-lhe trocar o cadáver de seu marido por um cadáver mais fresco. Não havendo alternativa, a viúva cedeu (ESTADO DO PARÁ, 20 de novembro de 1918. p.1).

Pesquisadores consultando jornais antigos na busca de fontes historiográficas devem sempre olhar com cautela estes relatos publicados nos periódicos paraenses, muitas vezes atribuídos a viajantes recém-chegados da capital federal, ou registados em

cartas de paraenses ali residentes. Poder-se-ia supor que em uma época de uma imprensa muito folhetinesca tais depoimentos não passassem de imaginação dos jornalistas paraenses para capturarem a atenção do leitor e fazer crer que esses veículos estavam muito atentos ao que ocorria no Rio de Janeiro.

No entanto, histórias bastante similares são contadas tanto por memorialistas que viveram o momento no Rio de Janeiro (RODRIGUES, 1994; NAVA 2012), como também por historiadores que se debruçaram sobre a questão (BRITTO, 1997; GOULART, 2005). Os jornalistas belenenses podiam até “romantizar” as notícias, atribuindo a estas um caráter de crônica, ou carta para criar um “efeito verdade”, coisa comum em uma era de jornalismo folhetinesco. Entretanto, dúvidas não existem de que a “Hespanhola” castigou o Rio de Janeiro de fato. Cabe ao historiador manter um senso crítico aguçado ao trabalhar estas fontes impregnadas de dor e sentimentos, mas sem negar as testemunhas dos fatos (SANTOS, 2006, p. 143)

Portanto, com toda esta divulgação do que se passava na antiga capital federal, somado à epidemia que, quase simultaneamente, também acontecia em Belém, era fácil para o belenense se identificar com o cotidiano de uma cidade que mesmo situada tão longe, mais do que nunca, parecia logo ali.

1.5 – Carlos Seidl: um paraense no olho do furacão

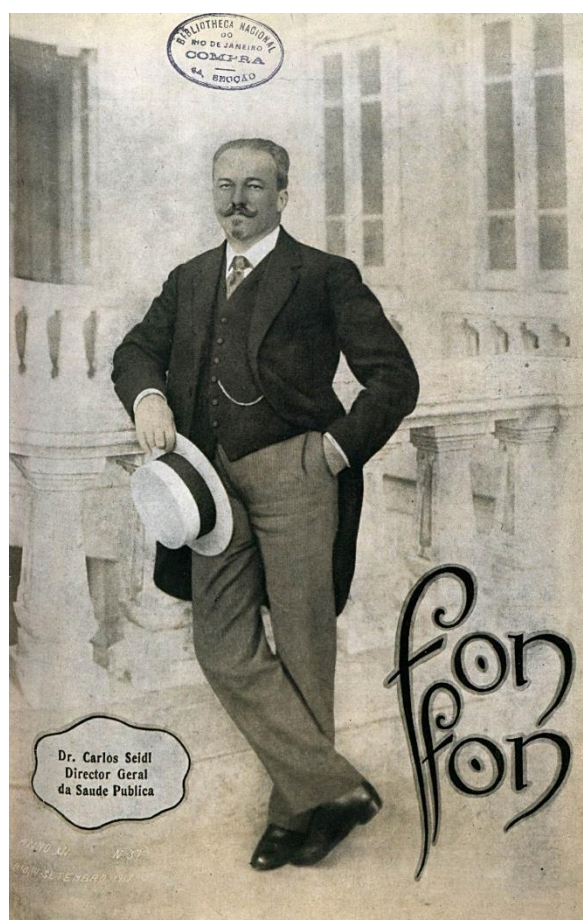
A medicina é sempre uma procura por culpados, uma jornada em busca de uma causa, ou de um agente causador de uma doença. Entre outras coisas, o papel social do médico está em achá-los, pois, mesmo que não haja um tratamento, a demanda por explicações é alta. Rosenberg (1992, p. 310) afirma que esta é a função social essencial do profissional: ser capaz de dar um nome à dor e ao desconforto do paciente. Um prognóstico²⁷ ruim é melhor do que algo que tenha um prognóstico desconhecido. Uma doença, por mais perigosa que seja, será melhor enfrentada emocionalmente pelo paciente, se ele dispuser de uma explicação sobre sua causa e não de um mal misterioso. Durante a gripe de 1918, na ausência de uma explicação satisfatória para as origens da “Hespanhola” e em meio a uma sucessão de medidas profiláticas instituídas tardiamente,

²⁷ Prognóstico é a previsão do desfecho de uma doença, a expectativa de recuperação ou de sobrevivência do paciente, em função do diagnóstico da doença, da natureza e curso natural desta, do quadro clínico, dos exames laboratoriais e do modo como ele responde à terapêutica (REY, 1999, p. 628).

não raro, ineficazes ou muito pouco práticas, a sociedade cobrou um culpado por tudo aquilo.

Na impossibilidade de fornecer um “bacilo” para satisfazer o clamor social e político que se instaurava, o Governo entregou a cabeça do diretor de Saúde Pública, Carlos Seidl. Na definição de Nava (2003, p.123), foi sua vez de receber sua coroa de espinhos. Conheçamos um pouco mais deste personagem e o desenrolar dos fatos (Figura 5).

Figura 5: Carlos Seidl, como capa de revista²⁸ pouco antes da pandemia, ainda saudado pela imprensa carioca.



Fonte: Revista Fon-Fon, set. 1918. Capa.

Carlos Pinto Seidl (1867-1929) era paraense de Belém. Estudou no atual Colégio Estadual Paes de Carvalho, concluindo sua formação de ensino médio no seminário Saint-

²⁸ A Revista Fon-Fon (1907-1958), cujo nome fazia alusão a buzina dos automóveis, símbolos da modernidade em sua época, tinha entre seus assuntos preferidos gente, pessoas com feitos extraordinários no currículo (A Revista no Brasil, 2000, p.44). Ao ocupar a capa da mesma, podemos avaliar a importância que Seidl tinha adquirido como figura pública naquele momento ultrapassando seu meio profissional.

Sulpice, na França. Não se achando com vocação eclesiástica, voltou ao Brasil, matriculando-se na Faculdade Nacional de Medicina, no Rio de Janeiro, concluindo o curso em 1892. Foi diretor por 27 anos do Hospital São Sebastião, presidente da Academia Nacional de Medicina (1910-1913), diretor durante vários anos da Revista Médico-Cirúrgica do Brasil. Sanitarista renomado, entre 1912 e 1918, exerceu o cargo de Diretor Geral de Saúde Pública²⁹, quando foi responsabilizado pela ocorrência da epidemia de gripe Espanhola no Brasil e, conseqüentemente, substituído em suas funções por Carlos Chagas (LACAZ, 1971, p. 10). O próprio presidente da República, Wenceslau Braz, teria manifestado descontentamento com a atuação de Seidl (MEIRA, 1986, p.53), considerando o médico moroso na organização de combates e socorros públicos visando a gripe (GOULART, 2003, p. 95).

É lícito pensar ter sido o próprio Seidl quem tenha colocado seu cargo em risco pelo modo de lidar com a questão. Inicialmente, desdenhou do problema, afirmando publicamente que a Influenza não existia no país e que a Diretoria estava “[...] aparelhada para combater a invasão de qualquer epidemia no Brasil” (ESTADO DO PARÁ, 3 de outubro de 1918. p.1; FOLHA DO NORTE, 3 de outubro de 1918. p. 2.). Quando a doença já circulava no Rio, suas declarações eram de que o Serviço Sanitário possuía todos os recursos necessários para impedir a propagação do mal (ESTADO DO PARÁ, 11 de outubro de 1918. p.1).

No entanto, quando a situação se apresentou fora de controle, resolveu fazer um comunicado carregado de uma assustadora sinceridade ao se pronunciar oficialmente na Academia Nacional de Medicina, afirmando que tentar impedir a propagação de uma epidemia como aquela era uma utopia, pois medidas administrativas, como regulamentos e quarentenas, haviam falhado nos diversos países onde ela incidira. Por fim, depois de tudo isso, ainda recomendou que as pessoas não se deixassem tomar pelo terror, o que eventualmente baixaria a resistência, tornando-as mais vulneráveis à infecção (FOLHA DO NORTE, 16 de outubro de 1918. p. 1).

²⁹ O cargo teria hoje equivalência a ministro da saúde, já que a Diretoria Geral de Saúde Pública tinha como atribuições o estudo da natureza, etiologia, tratamento e profilaxia das doenças transmissíveis, em qualquer parte do país; socorros médicos e de higiene às populações dos estados, mediante solicitação dos respectivos governos, em caso de calamidade pública; preparo de soros antitóxicos e curativos; fiscalização do exercício da medicina e farmácia; organização das estatísticas demográfico-sanitárias; direção dos serviços sanitários dos portos marítimos e fluviais; serviços de higiene defensiva no Distrito Federal; atividades de higiene domiciliar e polícia sanitária dos domicílios, lugares e logradouros públicos; a profilaxia geral e específica das doenças infecciosas (HOCHMAN, 1998, p.102).

O pronunciamento de Seidl teve uma repercussão muito além das páginas de jornais. Em algumas cidades do interior, como Poços de Caldas (Minas Gerais), seu discurso na Academia Nacional de Medicina, iniciando com “Não pode haver profilaxia eficaz, regional ou local, para a influenza”, foi reproduzido e afixado nos principais estabelecimentos comerciais (JUDICE, 2006, p. 39).

Diante destas declarações, a resposta da opinião pública foi bastante negativa em relação ao Diretor Geral de Saúde Pública, o qual foi imediatamente tachado pelos jornais da época de cretino, relapso, velho burocrata, letárgico e uma lista infindável de outras ofensas, sem contar as caricaturas impiedosas que povoaram a imprensa no período (Figura 6). Alegando que as notícias divulgadas pelos jornais geravam um clima de pânico, causando “depressão nervosa” na população e agravando o mal (SEIDL, 1919, p.7), Seidl tentou em vão censurá-los, desgastando ainda mais a sua popularidade (GOULART, 2003, p.40). Essa reação negativa não aconteceu somente no Rio; em Goiás, por exemplo, alguns jornais denominaram jocosamente a moléstia de “mal de Seidl” (DAMACENA NETO, 2011, p. 65). Diante da forte pressão da imprensa, Carlos Seidl pediu exoneração do cargo em 18 outubro (GOULART, 2003, p. 95).

Figura 6: Caricatura de Seth, mostrando um Carlos Seidl alheio à pandemia que ocorria.



Fonte: Revista Fon-Fon, nov. 1918. p.30.

O assunto “gripe” foi levado também para o lado pessoal, ao ponto de um dos primeiros livros brasileiros a abordar a “Hespanhola” no Brasil ser escrito pelo próprio Seidl, em 1919, intitulado *A propósito da pandemia de gripe de 1918*. Na obra, mais do que tentar entender a epidemia, o médico buscou defender-se, rebatendo as críticas à sua atuação e juntando o máximo de opiniões favoráveis ao seu desempenho à frente da Diretoria de Saúde. Seidl tinha certeza de ter sido “[...] maldosa, bulhante e injustamente increpado”, vítima de dois grupos, “[...] os mal informados e os mal intencionados”, e que a acusação de ter deixado a gripe entrar no Brasil, depois do que a doença fez no mundo “[...] desfez-se como bolha de sabão” (SEIDL, 1919, p. 22, p.77, p. 3).

Um dos poucos espaços a emitir opiniões favoráveis a Carlos Seidl foi um diário de sua terra natal. Talvez pela permanência de laços afetivos ou pela perpetuação do mito local do “paraense que brilha no sul”, a *Folha do Norte* levantou sua voz contra a campanha, considerando-a injusta, alegando ser Seidl filho “[...] de seu próprio esforço. Por si foi que se fez [...]”, e que teria conquistado sua posição por mérito real. O artigo afirmava ainda que após a morte do Oswaldo Cruz, quando Carlos Seidl assumiu sua

função na Diretoria Geral de Saúde Pública, este órgão conviveu com crescentes cortes de verba, que lhe tiraram os meios de ação. O texto questionava também qual governo havia conseguido estabelecer um cordão sanitário eficaz no isolamento da doença. O artigo finalizava lembrando que os paraenses, sendo seus conterrâneos, não poderiam “[...] fazer echo a esta companha injusta” (FOLHA DO NORTE, 23 de novembro de 1918 p.1).

Mesmo assim, a “absolvição” de Seidl não foi uma unanimidade em sua terra natal. O jornal *Estado do Pará*, volta e meia, no auge da epidemia, alfineta o já ex-Diretor Geral de Saúde Pública, por sua afirmação de ser a doença benigna, enquanto o “[...] obituário avultava assustadoramente” (ESTADO DO PARÁ, 9 de novembro de 1918 p.1). De outra feita, o mesmo jornal publicou uma carta definindo sua gestão como “[...] mole e imprevidente” (ESTADO DO PARÁ, 19 de novembro de 1918, p.1). O jornal católico *A Palavra* também transcreveu notas desabonadoras sobre este personagem, vindas da imprensa carioca, afirmando que, “[...] apesar de gastos milhares de contos, o paiz não está aparelhado para resistir á invasão de qualquer epidemia” (A PALAVRA, 17 de novembro de 1918. p. 2).

Goulart (2003. p. 95, p. 35), estudando a pandemia em terras cariocas, afirma que a ideia de morosidade e incompetência de Seidl pode ser facilmente derrubada quando levantam-se documentos do Arquivo Nacional no Rio de Janeiro, mostrando um Diretor Geral de Saúde Pública proativo, com insistentes solicitações bem antes da epidemia, requisitando verbas destinadas à criação de hospitais provisórios e materiais de diversas naturezas, como também recursos para equipar o lazareto da Ilha Grande. A autora ressalta também que a Diretoria Geral de Saúde Pública era um órgão engessado, subordinado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Sendo este de escopo jurídico, as questões sanitárias ficavam em segundo plano, com o ministro tendo a palavra final. O próprio Seidl (1919, p.9) confirma essa ideia ao afirmar que o Diretor Geral de Saúde Pública não podia fazer despesas superiores a um conto de réis, sem autorização escrita do ministro a que estava subordinado.

Trechos de uma carta assinada como “Paulo Guajará”, um suposto correspondente paraense no Rio para o *Estado do Pará*, jornal paraense que, como visto, nem sempre foi simpático a Seidl, reforça a tese de Goulart, acrescentando dados curiosos ao afirmar que “[...] o Dr. Carlos Seidl foi sacrificado [...] Foi ele a maior vítima da “Influenza

Hespanhola” (ESTADO DO PARÁ, 22 de novembro de 1918. p.1), e que o médico tentou tomar todas as medidas para o avanço da gripe:

E não pôde, porque, quando chegou ao nosso porto o “Demerara”, vapor inglez, trazendo [...] victimas do mal hespanhol, o dr. Seidl, por seu delegado de saúde quiz fazer retroceder o navio infeccionado, desinfectal-o e impedir o desembarque de passageiros e descarga de seus porões. Houve porém uma voz mais poderosa que a sua. Foi do capitão britannico que declarou e pôde declarar que “só obedecia ordens do seu ministro”. E o “Demerara” acostou ao caes, desembarcou.

Nesta mesma tarde, o dr. Carlos Seidl solicitou ao governo sua demissão [...] Negaram-lhe a demissão pedida. Em nome de seu patriotismo impuseram-lhe o silêncio. E o dr. Seidl ficou e demitiu-se hontem, a consciência limpa, mas o nome exposto a execração pública [...]

E o dr. Carlos Seidl será eternamente responsável pela irrupção da “Influenza Hespanhola” entre nós (GUAJARÁ. ESTADO DO PARÁ, 22 de novembro de 1918. p.1).

Quando a epidemia passou, Seidl recordou sua tão criticada sinceridade, afirmando que no calor da epidemia sua “[...] franqueza não foi contestada por nenhum profissional” (SEIDL, 1919, p.4) sendo suas palavras baseadas no relatório sobre a gripe de autoria do professor Jules Renault, apresentado à Academia de Paris, que considerava “[...] injustificáveis e inúteis quaisquer medidas de quarentena ou desinfecção” (SEIDL, 1919, p.5; MONCORVO FILHO, 1924, p.33), além do que

[...] ninguém poderia prever as condições de profunda miséria orgânica e social de uma grande parte de nossa população, que ultrapassando todos os cálculos, contribuíram para o efeito da lufada epidêmica tomasse um efeito formidável e deveras surpreendente (SEIDL, 1919, p. 6).

Observa-se, então, outra versão sobre a postura médica desse personagem, visto que fora o trabalho de Goulart (2003, p. 92) que o absolveu, os demais tendem a não questionar o seu já consagrado papel de “culpado”. Vilão ou injustiçado, talvez, sejam termos muito restritos para uma situação tão complexa. Carlos Seidl, entre erros e acertos, era parte de um contexto maior representado por um órgão de controle sanitário muito burocrático e arcaico, lidando com uma situação incomum. Passado o vendaval, ele perdeu o seu poder no cenário político, mas não desapareceu do cenário médico, considerando que em 1927 foi escolhido para ser o primeiro presidente do recém-criado Sindicato Médico Brasileiro (MIRANDA E ABREU JR, 2015, p.11), cargo que ocupou até a sua morte, dois anos depois.

CAPÍTULO II – A CHEGADA DA GRIPE EM BELÉM

2.1– O estado sanitário, a medicina e os hospitais da capital paraense nas duas primeiras décadas do século XX.

O período compreendido entre os anos de 1900 e 1920 representa uma fase que recobre o final da expansão da economia gomífera, tradicionalmente chamado de “época da borracha”, que foi de 1840 até 1910, e a fase de declínio desse modelo econômico, o qual se estendeu de 1910 até 1920 (SANTOS, 1980; WEINSTEIN, 1993). Para autores como Penteadó (1968, p.156), até cerca de 1920 a cidade ainda vivia sob os efeitos imediatos do ciclo que se findara, não transparecendo uma decadência imediata.

De qualquer maneira Belém havia deixado de ser definitivamente a mais importante praça comercial do látex no cenário internacional, sendo considerada a borracha um produto essencial no maquinário industrial pesado, bem como da nascente indústria automobilística. O monopólio mantido pela Amazônia sobre a produção mundial de caucho começou a declinar em 1908, quando, em Nova York, 407 companhias e 231 firmas internacionais formaram a “Rubber Growers Association”, que passou a financiar pesquisas de desenvolvimento do cultivo racional da seringueira com plantações próprias na Malásia, em detrimento ao tradicional extrativismo realizado na Amazônia.

Essa produção de borracha no oriente, inicialmente insignificante, chegou a 28 milhões de quilos em 1912 e 48 milhões no ano seguinte (CASTRO, 2010, p.16). Encerrava-se o período em que a capital paraense, mesmo sendo periférica em relação ao centro geopolítico brasileiro, graças à “seiva branca”, havia conseguido reproduzir algumas experiências da sociedade moderna (CASTRO, 2010, p. 9). Portanto, esses vinte anos são uma espécie de período de transição, duas décadas em que a medicina paraense acompanhou as oscilações verificadas na economia e na sociedade (BECKMANN, 2003, p. 237).

A população do Pará em 1900 girava em torno de 445.356 habitantes, em 1910, correspondia a 783.845, e, em 1920, a 635.000 (SANTOS, 1980, p. 261 e 316-317). A população de Belém oscilou um pouco acima de 20% da população total do Pará. Esse decréscimo populacional é um dado relevante para a avaliação dos aspectos econômicos e sanitários do estado (BECKMANN, 2003, p.237). Por outro lado, apesar de ter havido um decréscimo no número de habitantes, é necessário analisar que antes da queda ocorreu

um aumento populacional às custas de uma imigração revestida de um duplo caráter: de um lado o trabalhador ideal que se queria para construir o progresso – o estrangeiro branco; do outro lado, o trabalhador nacional, necessário para o trabalho nos seringais. Nordestinos e estrangeiros foram faces opostas de uma mesma moeda (RITZMANN, 1997, p.40).

Em que pese as condições de desenvolvimento advindas da economia da borracha, que nesse momento estava chegando ao fim, o estado do Pará, e especificamente Belém, apresentava índices sanitários desfavoráveis por conta de constantes epidemias³⁰, como febre amarela, malária, cólera, varíola e peste bubônica. Vianna (1906 [1975], p.67) considerava o serviço sanitário marítimo ineficiente, sempre abrindo as portas da cidade as doenças. O mesmo autor ressalta que apenas um terço da cidade era calçada, de modo que no inverno o acúmulo de águas era enorme nas vias públicas, quintais e áreas pantanosas (Vianna, 1906 [1975], p.97). De tal maneira que visando atrair investimentos e mão de obra estrangeira, fazia-se necessário desmontar a imagem de que a antiga Província do Gram-Pará era um ambiente inóspito e inseguro, mostrando ao mundo civilizado uma Belém símbolo do progresso. (RITZMANN, 1997, p. 24).

Para isso, buscou-se o ideal de uma sociedade progressista e culturalmente ligada aos padrões europeus. Na cidade de Belém, capital do estado, centro de decisões políticas da região e espaço de convivência das elites, esses ideais se cristalizaram de forma mais intensa, logo mais aparente (RITZMANN, 1997, p. 40).

Deste modo, durante o “ciclo” de extração da goma elástica, foi executado todo um projeto que ia além do simples embelezamento urbano, criando um sistema de higiene pública com serviços como usina de incineração, necrotério municipal, reorganização do serviço sanitário, preocupação com a distribuição e com a limpeza dos locais de vendas de produtos perecíveis, instalação de novos mercados e de quiosques e instituição de uma série de leis regulamentando as formas de carga e as posturas públicas; até uma série de medidas de padrões arquitetônicos regulamentando o escoamento d’água e as formas de ventilação (CASTRO, 2010, p. 147). Em nenhum momento na história de Belém ocorreu uma mudança tão grande no cenário urbano na busca pelos ares de civilização e progresso,

³⁰ Para uma leitura sobre a situação epidêmica no Pará nesse período, ver a obra de Arthur Vianna de 1906 (1975), ou para uma abordagem mais contemporânea sobre o tema, ver Miranda (2013).

bem como de remodelação dos hábitos e comportamentos de uma parcela de seus moradores (MARTINS, 2016, p. 25).

Ressalte-se que esse projeto “civilizatório” não era exatamente algo específico de Belém e nem do Pará, mas parte de um contexto nacional em que começava a haver uma afirmação da responsabilidade pública para com a saúde, em especial na contenção de doenças infectocontagiosas e proteção dos sãos. Nessas duas décadas, acentuadamente entre 1910 e 1920, as questões de saúde pública passaram a ter posição de destaque no debate político nacional (HOCHMAN, 1998, p.110,111).

Nesse cenário o papel do médico é de protagonismo. Com o advento da República, cada governador deu a sua parcela de contribuição para a institucionalização da medicina no Pará. As reformas pelas quais o serviço sanitário passou entre 1891,1896,1898, 1904 e 1914 traduzem em parte as novas atribuições e a força que a higiene pública, bem como alguns doutores, estavam ganhando no novo regime (RODRIGUES, 2008, p.23).

Entretanto, precisar o número de médicos na região nesse período é difícil. Indiretamente, recorrendo às associações médicas de então, cujo ingresso não era compulsório, há o registro de 67 médicos na Sociedade Médico-Farmacêutica do Pará, em 1901 (SOCIEDADE..., 1901, p. 274), entidade criada em 1897 e desaparecida por volta de 1903 (MIRANDA E ABREU JR, 2013, p.15). De outra agremiação, a Sociedade de Medicina e Cirurgia, criada em 1900, a partir de uma cisão da Médico-Farmacêutica, e desaparecida por volta de 1903, não há registro do número de associados, apenas menção a uma reunião na qual compareceram 12 sócios (MIRANDA E ABREU JR, 2013, p.15).

Mais adiante, em 1914, pela fundação de outra agremiação, a Sociedade-Médico Cirúrgica, há referência à presença de cem associados em uma reunião da associação (CARVALHO, 1922, p. 268). Já em 1921, Oliveira (1922, p.196), em relatório sobre o serviço de fiscalização do exercício da medicina, registra a presença de 98 médicos no Pará, sendo 62 formados na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 30, na Faculdade de Medicina da Bahia, e 06, em escolas estrangeiras. Os dados, ainda que tenham caráter oficial, são incompletos, uma vez que o autor afirma que a maioria dos médicos militares se recusou a registrar o diploma.

Miranda (2013, p.15) considera o reduzido número de médicos como um fator contributivo para a precariedade do quadro sanitário da região no período em questão. Apesar desse número limitado, Beckmann (2003, p. 245) afirma que nas duas primeiras décadas do século XX se praticava em Belém a mesma medicina convencional existente no resto do país.

A afirmação deve ser vista com cautela, considerando-se que isso não quer necessariamente dizer que no período em questão reinasse constante harmonia entre os pares. Rodrigues (2008, p.115) é bastante enfático ao asseverar que na virada do século XIX para o XX os médicos paraenses viviam em “pé de guerra”, tendo como características marcantes a falta de parâmetros éticos, um limitado conhecimento terapêutico, ausência de interesse científico e exacerbadas paixões político-partidárias. Essa falta de entendimento entre os médicos justifica o surgimento de agremiações classistas ocorridas na virada do século, seguido de seu rápido desaparecimento.

As declarações de Rodrigues (2008) encontram sustentação em textos da época, como o trabalho de Lobão Jr (1901), no qual o autor, médico, traça um panorama nada abonador sobre os médicos que exerciam sua profissão em Belém.

Um dos maiores defeitos dum certo numero dos nossos medicos velhos, é não pegarem em livro; e muitos neophytos é, além de não abrirem livro, o *Carro*. Quando se acham reunidos, os medicos, ou melhor os latinos, sua conversa em geral versa sobre politica (o que é improprio), sobre bandalheira (o que é feio), ou detractando os outros collegas (o que é triste). Por *vaidade*, por ter *muita clinica*, ou como *reclame* (o que parece mais certo), em consequencia da concorrencia que já vae havendo aqui na nossa classe médica, o collega nóvel, chegado anno atrasado ou passado, anda a *carro*. É um mal – o *Carro* em todos os sentidos e temos-nos certificado; porque obriga o medico novo a so pensar em cavallos, e... cavallos bons, bonitos, de raça! (LOBÃO JR, 1901, p. 36).

Lobão Jr (1901, p.17-19) dispara ainda que os médicos não acreditavam em teorias antimicrobianas e de antissepsia, tirando bisturis direto do bolso e fazendo injeções sem asseio.

Foi somente em 1914, com o surgimento de uma nova geração de médicos e com as disputas políticas menos acirradas no estado, é que ocorre a criação da Sociedade Médico-Cirúrgica do Pará, associação que conseguiu perdurar até os dias de hoje no cenário local. Com ela finalmente foi possível unificar os representantes da dita medicina científica, criando valores e regras de condutas que deveriam nortear a profissão e identificar o verdadeiro médico científico em contraposição aos curandeiros e charlatões diplomados (RODRIGUES, 2008, p.17).

A referida agremiação representava um ideal muito comum naquele período: o imperativo da medicina se afirmar como profissão, ao mesmo tempo em que construía a imagem dos médicos como membros de uma elite intelectual. Portanto, a associação era necessária e seus membros deveriam participar ativamente da vida social da cidade, ocupando cargos de destaque. Enfim, deveriam divulgar a profissão, cabendo-lhes a eliminação de hábitos da sociedade considerados atrasados, como o de recorrer a pajés e curandeiros em detrimento à medicina científica e, conseqüentemente, passando a ter mais poder e mais ingerência sobre os assuntos afeitos à saúde e ao exercício da profissão (MIRANDA E ABREU JR, 2014, p.17).

Esse processo de afirmação profissional do médico, como monopolizador de saberes capazes de guiar as ações estatais no campo de saúde da população, vinha ocorrendo pelo mundo desde fins do século XIX (TEIXEIRA, 2007, p.31-33). É nesse período que as questões ligadas à saúde pública haviam se tornado cada vez mais um tema importante na formação médica europeia, com uma série de trabalhos e relatórios demonstrando uma íntima relação entre a pobreza e as doenças (STERN, 1983, p.88). O “corpo médico” passa a se considerar indispensável para proteger o povo contra as suas próprias ilusões e charlatões mistificadores (FOUCAULT, 1977, p.51). Os médicos que exerciam a profissão no Pará, formados em faculdades inseridas nesse contexto, eram divulgadores dessas ideias.

Em um momento ainda fortemente influenciado pelo positivismo, esses profissionais tinham uma concepção de ser a medicina autônoma, estando no mesmo nível que outros subsistemas sociais, como o econômico, o político e o educacional, os quais em comum eram tidos como pontos de partida para uma transformação da sociedade. Nessa teoria, os doutores propunham relações circulares entre saúde e pobreza e acreditavam na possibilidade de romper esse círculo vicioso atuando sobre a doença, com o fim de obter o desenvolvimento econômico (GARCÍA, 1983, p.120).

As questões urbanas passaram a ser discutidas a partir de uma dita “perspectiva científica”. A atuação de médicos, engenheiros e outros profissionais na elaboração de políticas públicas sanitárias, ao mesmo tempo em que demonstrava uma preocupação legítima com melhoria das condições de saúde da população, permitia, por outro lado, o escamoteamento dos interesses das elites na reorganização do espaço urbano, no âmbito físico e cultural, a partir do discurso do bem comum, da saúde pública, do progresso e

bem-estar de todos os segmentos sociais. Desenvolveu-se assim a dita “administração científica” dos núcleos urbanos, por meio da convicção de que a ciência é lógica, racional e imparcial, estando além dos interesses e das desigualdades sociais (RITZMANN, 1997, p.154).

Os médicos adquiriram então o direito de intervir na vida das populações, no sentido de higienizá-las, discipliná-las e organizá-las de acordo com a lógica das novas relações sociais, pós-escravidão. Nesse sentido, o discurso sanitarista se tornou o interlocutor central entre o Estado e a sociedade, contribuindo para instituir no país uma política centralista e socialmente excludente (MELLO *et al*, 2010, p.102). Dada a ausência de demandas populares explícitas, a definição do conteúdo das políticas de saúde em todo o país estava então restrita às elites políticas, estatais e burocráticas, aos círculos profissionais da medicina e da saúde pública, grupos que mantinham estreitas relações, além de imensas interseções entre si (HOCHMAN, 1998, p. 93).

Em se tratando de infraestrutura hospitalar a cidade já contava com hospitais gerais e hospitais de isolamento. Entre os gerais destacavam-se a Santa Casa, cujas instalações na época eram comparadas aos hospitais europeus, contando com 300 leitos; o Hospital Dom Luiz I da Sociedade Beneficente Portuguesa, que havia sido modernizado e dotado de um pavimento superior em 1912, com capacidade para 120 doentes; a Ordem Terceira de São Francisco, com capacidade para 75 enfermos, podendo chegar até 100. Acrescentem-se ainda nesta lista o Hospital Militar e o Hospício dos Alienados, ambos à sua maneira atendendo públicos muito específicos (RUTOWICTZ, 1922, p. 49-74).

Os hospitais ditos de isolamento eram mais hospitais no nome, talvez só o Hospital Domingos Freire merecesse essa designação, por ser uma construção de alvenaria que causava boa impressão aos observadores, com capacidade de 50 leitos, podendo atingir 60, se necessário fosse. Os demais hospitais de isolamento, o São Sebastião e o São Roque, eram respectivamente um hospital de madeira, tipo hospital de campanha³¹, com capacidade para 80 leitos; e o último uma casa alugada. Um pavilhão ao lado do

³¹ Ainda que aparente uma construção simplista, hospitais desse tipo, os chamados “hospitais-barracas”, se apoiavam nos novos conceitos de contágio, havendo correntes que defendiam esse sistema de construção como o ideal, para serem demolidos encerradas as epidemias. Para os entusiastas destas construções, os hospitais de concreto acabavam funcionando como depósitos de micróbios (BENCHIMOL, 1999, p.234). Entretanto o caráter provisório do São Sebastião, nunca foi levado em conta, sendo o mesmo demolido somente em 1959, quando já estava mais do que obsoleto (A PROVÍNCIA DO PARÁ, 8 de novembro de 1959. p.8).

Domingos Freire foi telado e passou a se chamar hospital Oswaldo Cruz, servindo de retaguarda. Todos estavam localizados muito próximos, no atual bairro do Guamá, na época uma área distante do núcleo urbano central (RUTOWICTZ, 1922, p.64-68; MOREIRA, 1922, p.270; ABREU JR E MIRANDA, 2014).

Na mesma região, ainda que mais afastado, a Santa Casa mantinha também desde o princípio do século XIX o leprosário do Tucunduba, próximo ao igarapé homônimo, em terreno não murado, funcionando, na prática, mais como uma colônia para reclusão dos pacientes do que como um hospital propriamente (VIANNA, 1992, p.123).

À exceção do “Lazareto do Tucunduba”, esses hospitais de isolamento foram construídos aproximadamente no mesmo período, no início dos anos de 1900. O hospital Domingos Freire era destinado ao isolamento dos pacientes com febre amarela, o São Sebastião destinava-se aos variolosos, e o São Roque, para a peste bubônica. À medida que essas endemias foram desaparecendo ou se alternando com outras doenças, esses hospitais iam atendendo diferentes clientela; dependendo da prioridade do momento, abrigavam doentes com tifo, impaludismo, varíola e mesmo gripe, no caso da “Hespanhola”. No fim de 1910 estavam cada vez mais voltados para o isolamento de pacientes tuberculosos, à exceção do São Sebastião, que ainda passou alguns anos destinado ao tratamento de doenças venéreas (RUTOWICTZ, 1922, p.64-68; ABREU JR E MIRANDA, 2014, p.7).

Essa estrutura hospitalar montada pelo Estado, tanto para a febre amarela, como para varíola e as demais endemias, é um indício de hierarquização das doenças, dentro do projeto político de construção e civilização na Amazônia (RITZMANN, 1997, p.132).

Em linhas gerais foi esse o quadro médico sanitário que a Influenza encontrou ao desembarcar na cidade. Segundo Foucault (2015), é evidente que existem formas de exercício de poder diferentes do Estado, e, ainda que articuladas a ele de maneiras diversas, são essenciais para sua sustentação e atuação eficaz. É assim que vemos, no período, as instituições ligadas à saúde no Brasil e por extensão no Pará, com médicos em plena fase de consolidação como sociedade organizada, já com um papel definido no tabuleiro das políticas públicas e uma infraestrutura hospitalar condizente com período de final de modernização periférica que a região atravessava.

2.2– O desembarque da doença na cidade e as primeiras vítimas fatais registradas

Quando a Influenza chegou a Belém, não era uma doença desconhecida. Os jornais, em meio a notícias da guerra, já apresentavam pequenas notas sobre o mal, o qual inicialmente aparentava ser algo distante, um fenômeno além-mar. Depois, os espaços nos diários destinados à doença foram aumentando, na medida em que esta chegou ao Rio de Janeiro. Desse momento em diante o noticiário relativo à gripe passou a ocupar mais espaço nos periódicos locais, com a veiculação de notas sobre a epidemia em outros estados, particularmente cidades portuárias, as quais por essa característica e pelas rotas comerciais marítimas configuravam etapas inevitáveis no caminho da doença até o Pará. Logo a questão passou a ser tratada como um problema que a qualquer momento estava destinado a chegar a Belém. Por esse motivo, no dia 2 de outubro, reuniu-se uma comissão médica e o governador do Estado para traçarem medidas profiláticas contra “[...]a possível entrada deste mal” (FOLHA DO NORTE, 2 de outubro de 1918. p.1).

Tal como uma tragédia anunciada, a “Hespanhola” entrou mesmo no Pará. Dois dias depois da reunião do dia 2 de outubro, à tarde, ancorava na cidade o vapor *Ceará*, vindo do Rio, com escalas trazendo 129 passageiros, dos quais 42 acometidos pela Influenza, tendo 12 adquirido entre o Maranhão e o Pará (ESTADO DO PARÁ, 5 de outubro de 1918. p.1). A chegada do *Ceará* estava mesmo longe de ser uma surpresa, visto que na véspera já se anunciava a vinda de uma embarcação com casos de Influenza, ainda que fossem definidos como em sua forma benigna; “[...] parece não se tratar desta doença desconhecida”, era o que a imprensa afirmava (FOLHA DO NORTE, 3 de outubro de 1918. p.1).

Talvez as autoridades já soubessem se tratar da “Hespanhola” e podem ter feito essa declaração sobre a suposta benignidade da enfermidade com o propósito de não alarmar a população. Era uma prática comum e bem descrita por autores como Franco *et al* (2016, p.409), que ao estudarem a gripe no Espírito Santo observam a tendência inicial das autoridades em querer mostrar não ser a doença uma calamidade, associando os casos que começavam a surgir a uma gripe comum. De qualquer forma, voltando a Belém, a imprensa afirmou que o médico interino da Inspetoria Sanitária dos Portos de Belém, Othon Chateau, trocou telegramas com seus colegas do Maranhão, solicitando com urgência informações sobre os casos de gripe a bordo do *Ceará*, recebendo a comunicação de serem estes benignos (FOLHA DO NORTE, 3 de outubro de 1918. p.1).

Sabendo-se que o *Ceará* não descarregou no Maranhão e nem se comunicou com as autoridades portuárias de São Luís, pois os estivadores maranhenses se recusaram a fazer a descarga da embarcação, uma vez que esta continha passageiros doentes de gripe (FARIA, 2008, p.124), fica a dúvida se essa troca de mensagens entre as Inspetorias Sanitárias dos Portos do Pará e do Maranhão ocorreu de verdade, o que valida ainda mais a hipótese de uma tentativa das autoridades paraenses não causarem pânico nos habitantes de Belém.

Tão logo a embarcação ancorou na capital paraense, fizeram-se presentes a bordo do *Ceará* os médicos da Saúde do Porto (Othon Chateau) e da Junta de Higiene do Estado (Albino Cordeiro), que conversaram com o médico de bordo. Este afirmou ter a doença se manifestado entre os tripulantes após a partida de Recife e que, usando meios profiláticos, conseguiu evitar sua propagação. Dos 42 acometidos, havia “[...] apenas 14 em estado menos lisonjeiro [...]” e um em estado comatoso, embarcado na cidade de Natal, já adoentado (ESTADO DO PARÁ, 5 de outubro de 1918. p.1). Este último tinha 20 anos e veio a falecer no dia 4, às sete da noite. Segundo o médico de bordo, Joaquim Arthur da Costa, o passageiro faleceu de caquexia palustre, o que hoje interpretamos como uma forma mais arrastada de malária (FOLHA DO NORTE, 5 de outubro de 1918. p.2), porém seu quadro certamente se agravou em decorrência da gripe.

Diante da situação, Othon Chateau e Albino Cordeiro tomaram as seguintes medidas: só desembarcariam os passageiros com destino ao Pará, excluindo-se o desembarque dos demais tripulantes; o navio ficaria ao largo; a carga desembarcada ficaria sob vigilância da Saúde e todas as bagagens, malas dos correios e passageiros passariam por um rigoroso expurgo (ESTADO DO PARÁ, 5 de outubro de 1918. p.1).

A imprensa seguiu a informar ter Othon Chateau se reunido com o governador Lauro Sodré na residência deste para decidir o local onde seriam internados todos os passageiros desembarcados, já que não havia um Lazareto (ESTADO DO PARÁ, 5 de outubro de 1918. p.1). A afirmativa é curiosa, pois, como visto, em Belém existiam locais de isolamento sim, destinados ao controle de lepra, como o do Tucunduba, e os já citados Hospitais Domingos Freire, São Roque e São Sebastião. Embora criados inicialmente para o controle de febre amarela e peste bubônica, já neste momento serviam para isolamento de pacientes tuberculosos e, às vezes, portadores de outras doenças como malária (ABREU JR E MIRANDA, 2014, p. 6).

Lauro Sodré determinou que não havendo “[...] alojamento especial”, os passageiros desembarcariam e ficariam doze dias sob vigilância dos médicos da Junta de Higiene (ESTADO DO PARÁ, 5 de outubro de 1918. p.1). Os hospitais de isolamento existentes, seja por estarem superlotados, ou por medo de se agravar a situação dos enfermos ali internados, que seriam fatalmente expostos em contato com a gripe, não foram naquele primeiro momento cogitados.

As bagagens e malas do correio foram enviadas para serem desinfetadas na estufa da Junta de Higiene, um serviço que ficou a cargo do Sr. João Rodrigues Ferreira, administrador do Serviço Profilático do Estado. Além dos médicos já citados, estiveram presentes à reunião com o Governador, os doutores Cyriaco Gurjão, Bernardo Rutowicz, Sá Pereira, Mário Chermont, Apio Medrado e Acatauassú Nunes Filho, do Serviço Sanitário e Lindolpho Campos, da Saúde do Porto (ESTADO DO PARÁ, 5 de outubro de 1918. p. 1).

No dia sete, os jornais noticiavam que o vapor *Ceará* continuava fundeado no porto de Belém com a sua descarga sendo feita sem incidentes. Todo material dali descarregado ou qualquer funcionário que precisasse entrar diretamente em contato com o navio interditado era logo sujeito à desinfecção (ESTADO DO PARÁ, 7 de outubro de 1918. p.1).

Entretanto, a situação se agravava e seis tripulantes, que já se achavam doentes, haviam piorado, sendo desembarcados e imediatamente internados no hospital São Roque, demonstrando que, como em um passe de mágica, os hospitais de isolamento inicialmente ignorados passaram a existir como integrantes das medidas de combate à gripe. Os médicos Lindolpho Campos, ajudante de saúde do porto, Othon Chateau, inspetor do Serviço Sanitário Marítimo, e Cyriaco Gurjão, do Serviço Sanitário do Estado, acompanharam o desembarque da tripulação (ESTADO DO PARÁ, 7 de outubro de 1918. p.1).

O *Ceará* partiu de Belém rumo a Manaus no dia 8, e, mesmo sendo “sujeito a rigoroso expurgo”, a gripe já havia desembarcado (ESTADO DO PARÁ, 8 de outubro de 1918. p.1), como podemos comprovar pela nota segundo a qual, cumprindo a determinação imposta, o passageiro português de 3ª classe, Antônio A. dos Santos, residente à travessa Campos Salles, 65 anos, esteve pela manhã no Serviço Sanitário do

Estado, queixando-se dos sintomas de gripe, sendo logo recolhido ao hospital São Roque (FOLHA DO NORTE, 8 de outubro de 1918. p.1).

Como se isso não bastasse, a doença recebeu ainda reforço com a chegada do vapor inglês vindo de Recife, o *Norseman*, trazendo 31 tripulantes atacados, alguns em estado grave, e do *Uberaba*, onde eram cinco os doentes. Neste momento já não se fazia mais segredo, os casos eram mesmo de “Hespanhola” (ESTADO DO PARÁ, 9 de outubro de 1918. p.1). Ainda assim, as notícias continuavam desencontradas, fosse simplesmente por uma fraca cobertura da imprensa ou pela necessidade que alguns meios tinham de atenuar os fatos, evitando deste modo causar pânico. Por exemplo, a *Folha do Norte* cita 10 doentes no *Uberaba*, em vez de apenas cinco (FOLHA DO NORTE, 8 de outubro de 1918. p.1).

Os navios iam chegando, partindo, e as mesmas medidas de expurgo eram tomadas. Othon Chateau afirmava continuar trocando telegramas com seus pares do Maranhão para se inteirar da situação sanitária dos navios que lá haviam feito escala e rumavam para a capital do Pará (FOLHA DO NORTE, 9 de outubro de 1918. p.2).

Como é de se imaginar, a epidemia seguiu sua história natural, e no dia 10 de outubro os jornais dão conta do aumento dos casos de gripe, sendo mais de trinta só a bordo do paquete *Bahia*, que acabara de chegar, em especial o pessoal das máquinas e os passageiros da 2ª e 3ª classe, dos quais um foi vítima fatal: Miguel Archanjo dos Santos, 21 anos (27, segundo o *Estado do Pará*). Praça no 58º batalhão de Caçadores de Niterói, havia sido transferido para Belém e adoecera após a saída do navio do porto do Ceará, quando começou a sentir fortes dores no corpo e febre, a qual variava entre 38º e 40º, com expectoração sanguinolenta. Mesmo sendo atendido pelo médico de bordo, veio a falecer. A causa atestada foi gripe em sua forma respiratória (FOLHA DO NORTE, 10 de outubro de 1918. p.2).

Com toda a aglomeração dos passageiros da 2ª e 3ª classes nas dependências lhes destinadas no navio, mais as condições insalubres de trabalho, no caso dos maquinistas, é compreensível que esses viajantes fossem mais vulneráveis à doença, derrubando o mito da gripe como um mal democrático, incapaz de “escolher vítimas”. Em decorrência desta situação, o *Bahia* ficou fundeado a mil metros de distância e, após as vistas dos médicos e medidas de expurgo de praxe, os passageiros foram desembarcados (FOLHA DO NORTE, 10 de outubro de 1918. p. 2). Dezesseis tripulantes e dois passageiros foram

transferidos para o Hospital São Roque. Othon Chateau, juntamente com o governador Lauro Sodré, começaram a estudar a possibilidade destas embarcações não fazerem mais escalas em Óbidos e Santarém, evitando o aumento da propagação da doença (ESTADO DO PARÁ, 10 outubro de 1918. p.1).

Enquanto o registro de casos ia crescendo, as medidas sanitárias pareciam ficar mais rigorosas, tendo Othon Chateau multado o comandante do *Bahia* por ter consentido que seu imediato³² viesse a terra sem antes passar pela necessária desinfecção. Agora talvez a medida se mostrasse tardia, pouco importando, uma vez que a Influenza já estava na cidade.

Os estudos epidemiológicos têm entre seus jargões a expressão “Caso Índice”, que seria aquela primeira pessoa a manifestar a doença, portanto a fonte de toda a infecção. Tendo a “Hespanhola” vindo de fora, a expressão melhor neste contexto seria “Caso Introduzido”, correspondente àquele primeiro paciente a introduzir a doença em um determinado local. Com o movimento do porto e o desembarque de muitas pessoas, algumas destas declaradamente doentes, localizar este paciente seria um esforço inútil. Mas as primeiras pessoas a falecer da doença receberam algum destaque da imprensa, o que certamente serviu para incutir o medo na população.

A primeira vítima registrada foi o já citado Miguel Archanjo dos Santos, cabo-telegrafista, transferido de Niterói para Belém como ordenança do coronel Raymundo Rodrigues Barbosa. Estava a bordo do *Bahia* e apresentava-se bem-disposto, entretanto, quando o navio partiu do Ceará, começou a apresentar manifestações gripais, chegando a Belém em mal estado geral, logo falecendo às 12:30h, do dia 9 de outubro (FOLHA DO NORTE, 10 de outubro de 1918. p.1). Miguel morreu em Belém, mas o seu caso sempre é caracterizado nos periódicos como o de alguém que pegou a doença fora e já chegou na cidade à beira da morte.

Esta não foi a situação de Manoel Monteiro Amoroso Lima, caixeiro viajante, residente no quarto número 17 do Hotel América³³. Manoel havia vindo do Rio de Janeiro

³² Funcionário cuja categoria fica logo abaixo da do chefe e, em cuja falta, assume o posto (FIGUEIREDO, 1913, p.925).

³³ Situado na esquina da João Alfredo com a Travessa da Companhia, atual Avenida Portugal, era um estabelecimento hoteleiro já tradicional e definido no período como satisfatório (NUNES E SANTOS, 2016, p.75). Convém ressaltar ainda que os hotéis no período eram lugares de ampla circulação, pelos seus restaurantes e bares, frequentados por viajantes e por moradores locais, propiciando muito contato entre as pessoas, facilitando a disseminação de uma doença como a “Hespanhola”.

pelo *Bahia*³⁴ e, tendo sido atacado pela gripe, ao desembarcar, ficou sob observação dos médicos da Saúde do Porto e do Serviço Sanitário do Estado. Segundo a imprensa, ele saía à rua e abusava de gelados, resultando em uma pneumonia dupla gripal (ESTADO DO PARÁ, 15 de outubro de 1918. p.1). É referido também que ele tomara purgativos “[...] comendo horas depois algumas talhadas de ananaz e bebendo água gelada” (ESTADO DO PARÁ, 15 de outubro de 1918. p.1), o que teria lhe causado um forte acesso de febre com desfecho fatal.

Nota-se, por parte da imprensa, uma tendência citada por Rosenberg (1992, p. 284) como bastante comum nas epidemias, a de constituir algum comportamento como responsável para o êxito letal, estabelecendo na vítima uma espécie de culpa ou determinismo para a morte. No caso de Manoel, enfatiza-se que saía à rua e abusava de gelados (sorvetes), tendo também bebido água gelada.

Como estes foram os primeiros casos letais, ainda ganharam certo destaque na imprensa. Logo os óbitos de gripe seriam apenas sequências de nomes diários nas páginas dos jornais. A morte pela “Hespanhola” seria incorporada ao cotidiano do belenense.

2.3– Os sertões começam... em Vila Podrona. A filantropia promovendo o encontro entre duas Belém paralelas

Familiarizando o leitor com o título proposto, pode-se afirmar que é nas primeiras décadas do século XX que os sertões brasileiros são (re) descobertos a partir de expedições/missões científicas, sendo considerados como áreas despovoadas distanciadas do litoral “evoluído” do país, não apenas geograficamente, mas também afastadas em relação ao poder público e aos seus projetos modernizadores. Eles representam os locais do atraso, da ignorância e das endemias, áreas que precisavam ser transformadas para se integrar aos projetos inovadores da nação discutidos pela intelectualidade nas primeiras décadas da República (LIMA, 1999).

A medicina tem um papel importantíssimo nesta discussão, pois era por meio do saneamento destas regiões que se resolveria o problema de uma população não apenas

³⁴ *O Estado do Pará* do mesmo dia refere como tendo vindo do *Ceará*.

ignorante, mas também doente. Neste sentido, a frase do médico Miguel Pereira³⁵ “o Brasil é um imenso hospital”, presente em um discurso de outubro de 1916, considerado como um marco inaugurador do movimento sanitarista, teve uma repercussão enorme no período (HOCHMAN, 1998, p. 63; LIMA, 1999, p.106)³⁶.

Por outro lado, a questão era muito mais complexa. Os sertões como metáfora de abandono e doença, na verdade, eram mais próximos do que inicialmente se imaginava; tratando-se mais de uma questão social e política do que propriamente geográfica. Na percepção de outro médico, Afrânio Peixoto³⁷, os sertões do Brasil começavam no fim da Avenida Central (atual Rio Branco, no Rio de Janeiro), ou seja, as consequências do abandono e das doenças tinham chegado aos calcanhares das elites brasileiras (HOCHMAN, 1998, p.70, 71).

Retomamos então o título deste capítulo. No Pará, podemos afirmar que os sertões tinham início ali mesmo, dentro da cidade de Belém, perto do Curro, no atual bairro do Telégrafo, área à época distante do centro, em um local conhecido como “Vila Podrona” ou em outros locais também empobrecidos dentro da área urbana, de que trataremos adiante. O reinado da “Hespanhola” possibilitou, então, que duas cidades se encontrassem: uma ainda respirando o “ciclo” do látex, outra, pobre e miserável, usualmente apagada dos relatos da dita *Belle Époque*³⁸.

Em 1918, Belém havia acabado de passar por transformações urbanísticas, uma vez que, desde o fim do Império e início da República, criaram-se condições favoráveis para alterar a fisionomia dos principais centros urbanos brasileiros, imprimindo nestes

³⁵ Miguel da Silva Pereira (1871-1918), formado na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1906, tornou-se catedrático de Clínica Médica em 1910. Era membro da Academia Nacional de Medicina, lembrado como homem de poucos trabalhos publicados, mas como um primoroso orador e conferencista. Proferiu sua famosa frase em um discurso para saudar Aloysio de Castro, tendo a peça oratória grande repercussão “[...] fora do Rio ou de São Paulo, capitais mais ou menos saneadas, e de algumas outras cidades [...] o Brasil ainda é um imenso hospital [...]” (LACAZ, 1963, p.28). Ainda que esse trecho consagrado tenha sido citado à exaustão, o discurso original é pouco conhecido atualmente. Para ter sua leitura integral, ver Sá (2015, p.129-132).

³⁶ A frase virou lugar comum, chegando a ser usada até pela imprensa em Belém nos tempos da “Hespanhola”. O *Estado do Pará* faz a seguinte chamada: “Toda cidade é um imenso hospital” (ESTADO DO PARÁ, 9 de novembro de 1918, p.1).

³⁷ Julio Afrânio Peixoto (1876-1947), professor de higiene na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e professor de Medicina Legal na Faculdade de Direito da mesma cidade, foi presidente da Academia Brasileira de Letras, tendo uma vasta produção, tanto na área de Medicina Legal, como na literatura, deixando publicado vários romances, ensaios, discursos, pareceres e estudos sociais (LACAZ, 1963, p. 40). Para uma biografia mais detalhada, ver Edler (2015, p.171-180).

³⁸ A “Bela Época” é expressão da euforia e triunfo da sociedade burguesa em um momento de conquistas materiais, tecnológicas e comerciais. No caso da *Belle Époque* amazônica, o conceito se atrela à prosperidade advinda da economia da borracha (DAOU, 2004, p.7).

uma nova imagem, caracterizada pelo reordenamento das estruturas urbanas e pela adoção de uma estética que demonstrasse a modernidade (SIMÕES JUNIOR, 2007, p. 6).

Os modelos e práticas urbanísticas escolhidos eram marcados pela influência exercida pela cultura francesa sobre as elites brasileiras, especificamente no caso das transformações ocorridas em Paris entre 1853-1870, período em que o Barão de Haussmann³⁹ promoveu grandes intervenções naquela cidade, destruindo sua malha viária medieval, rasgando largas avenidas, implantando sistemas modernos de infraestrutura, além de um padrão estético para novas construções (SIMÕES JUNIOR, 2007, p. 8; PINHO, 2010, p.4). Os princípios de urbanização eram pautados no gosto por linhas retas e ideias sobre eficácia, marcado pela funcionalidade de grandes avenidas e bulevares. As propostas de embelezamento incluíam ainda a construção ou reconstrução de prédios públicos, privados e comerciais (CASTRO, 2010, p.119). Criou-se em Paris o exemplo perfeito de reforma urbana para o mundo ocidental, estabelecendo-se ali um modelo de estética e higiene a ser seguido (FARIAS, 2008, p.27).

A transposição deste modelo de renovação urbana parisiense para outros contextos, notadamente na América Latina, é conhecida pelos pesquisadores como “haussmanização” e foi aplicada em muitas capitais brasileiras de uma forma simplista, baseando-se muitas vezes na abertura de uma larga avenida, como uma solução para os mais diversos males urbanos, tais como o descongestionamento de áreas centrais e melhoria da aeração e da insolação, visando à salubridade e eliminação dos casarios velhos e dos cortiços (SIMÕES JUNIOR, 2007, p.11).

Belém não ficou alheia a esta tendência, uma vez que desde a década de 1890 era o lugar de residência da principal elite da região, constituída por fazendeiros, seringalistas, grandes comerciantes e profissionais liberais, um grupo cada vez mais rico por conta da economia da borracha e que estava em condições de exigir e financiar serviços urbanos (WEINSTEIN, 1993, p.105).

De acordo com Sarges (2002, p.84), neste período, a cidade sofreu grande expansão e o bairro núcleo de urbanização original, a Cidade Velha, foi se transformando

³⁹ Prefeito de Paris, que sob as ordens de Napoleão III, realizou o embelezamento estratégico da cidade, ao custo de dois milhões de francos, mais do que o dobro do que era previsto inicialmente, segundo o orçamento nacional. Não obstante, após duas décadas de reconstrução, a cidade transformou-se no modelo urbano de modernidade oitocentista, e Haussman foi reconhecido como um visionário destruidor, o *artist démolisseur* (CASTRO, 2010, p.118, 119).

em centro de atividade comercial, fazendo com que as famílias ali residentes migrassem para pontos mais afastados em busca de maior espaço para construção de suas “rocinhas”, dando origem aos atuais bairros de Nazaré, Umarizal e Batista Campos, enquanto que as pessoas que residiam nesses bairros, agora adotados pelas elites, foram sendo afastadas para áreas hoje consideradas como periferia da cidade.

A memória construída na cidade coloca o Intendente Antônio Lemos como o grande responsável por materializar estas transformações. De fato, Lemos tinha um plano modernizador buscando distanciar a cidade de seu passado colonial, imprimindo-lhe uma nova estética que lembrasse as cidades modernas do mundo europeu (SARGES, 2004, p.134).

Na vigência da gripe, em 1918, a era Lemos já havia encerrado, quase que simultaneamente com o “ciclo” do látex, nos primeiros anos daquela década, mas a cidade vivia ainda a atmosfera de suas reformas, que, na verdade, como já referido, eram uma tradução simplista da matriz francesa, uma dita modernização frequentemente pautada exclusivamente na abertura de largas avenidas (SIMÕES JUNIOR 2007, p.11).

Sendo assim, a *Belle Époque* que a cidade ainda experimentava era

[...] elitista e elitizante, discricionária e excludente, tratando-se da invenção e da viabilização de um espaço urbano reflexivo das práticas culturais e dos costumes de uma ideologia burguesa transnacionalizada, tornada hegemônica pelos processos de mundialização do capitalismo industrial (COELHO, 2002, p. 28).

Portanto, havia toda uma cidade miserável e incômoda colocada à margem dos ideais progressistas, mas que durante a pandemia veio à tona nos jornais, em plena era do higienismo, quando o saber médico fornecia elementos para que se pensasse o modo ideal de organização de um núcleo urbano (COSTA, 2002, p.61). Diante das desigualdades promovidas pelo crescimento acelerado da cidade e pelo processo de modernização, a imprensa passa a reconhecer um “sertão” dentro de Belém (VIEIRA, 2016, p.35). A solução para este problema encontrava-se na ideia em vigor de que limpeza urbana e saneamento eram considerados como um “remédio para a sociedade”, e o asseamento situava-se próximo do divino (PORTER, 1997, p. 405).

Tratados de Higiene Social do período, como o do francês Jules Rochard (1888, p.10-11), por exemplo, orientavam o pensamento dos médicos, desde sua formação, com visões da grandeza da Higiene, ciência que tocava todos os problemas das pessoas,

fazendo conexões diretas com administração, economia e política. Alertavam que as medidas higiênicas, embora essenciais, seriam muitas vezes mal interpretadas, rotuladas como tirânicas e absolutistas, tanto pelas classes abastadas e religiões oficiais, quanto pelos pobres. Por fim, o livro de Rochard (1888) é um guia que propõe intervenções na vida das cidades desde as suas ruas, habitações privadas e edifícios públicos, até a vida das pessoas, fornecendo diretrizes para sua alimentação e educação.

O conceito de classes “pobres e viciosas” estava também bastante arraigado na sociedade brasileira, de modo que a noção de pobreza de um indivíduo era uma condição para torná-lo um malfeitor em potencial (CHALHOUB, 2011, p. 22). E não há nenhuma paisagem urbana onde uma classe social não tenha deixado sua marca (HALBWACHS, 2003, p.169), de tal maneira que os pobres, ao compor seus espaços urbanos, de forma aleatória e sem recursos, criavam um cenário incômodo para as elites locais.

Neste panorama, Belém também possuía o seu “Cabeça-de-Porco”⁴⁰, isto é, um lugar que era moradia de pessoas ditas excluídas ou, pelo menos, não de todo desejáveis. O “[...] nome por si já dá a entender o que seja aquilo” (ESTADO DO PARÁ, 31 de outubro de 1918. p.1.) – Villa Podrona – localizada perto do Curro, o atual “Curro Velho”. Parafraçando Raymond Willians (1990, p.307), ali corresponderia à “[...] cidade das trevas, do crime, da opressão, da sordidez, de uma humanidade aviltada” criando uma imagem impactante na visão contemporânea, que alimenta um “[...] mito recorrente de um passado mais feliz e mais natural”, uma versão poética da Idade do Ouro (WILLIANS, 1990, p.62).

Neste contexto, de acordo com a administração municipal, os cortiços eram construções inadequadas, se opondo à ideia da habitação dos elementos sociais que iriam compor a sociedade regenerada. A construção de uma Belém moderna só seria possível em um ambiente salubre, higiênico e cômodo. Ao serem enquadrados como um tipo impróprio de residência, os cortiços deveriam estar sob rigorosa observância do governo municipal (PANTOJA, 2004, p.9 e 10), visto representarem a antítese das “rocinhas burguesas” que proliferavam em Belém. Essas correspondiam a suntuosos prédios com amplos compartimentos ventilados e luminosos, cercados por jardins pequenos e bosques

⁴⁰ Cortiço famoso no Rio de Janeiro, cuja história de sua derrubada, as motivações e implicações desta são discutidas na obra de Chalhoub (2011).

que garantiam o equilíbrio atmosférico em torno da casa, purificando o ar, o que era tido como garantia de salubridade (RITZMANN, 1997, p.168).

Vila Podrona poderia não ser a raiz da pandemia de gripe, porém, naquele período médicos e sociólogos afirmavam que “[...] existe uma população que favorece a epidemia: aquela que apodrece em sua lama fétida” (CORBIN, 1987, p.185). Os pobres passaram a representar um perigo real de contágio (CHALHOUB, 2011, p.29). Aquele local seria então uma fonte responsável por miasmas⁴¹ que propagavam as mais diversas doenças, e isso incluía a Influenza. A saúde coletiva dependia da extirpação do perigo social que esses tipos de moradia representavam (RITZMANN, 1997, p.168).

O jornal *Estado do Pará* então colocou a Vila como alvo de uma campanha de saneamento, apoiando o Serviço Sanitário do Estado no fechamento do “[...] muito conhecido depósito de vísceras à travessa do Curro”, considerado perniciosíssimo à saúde pública (ESTADO DO PARÁ, 28 de novembro de 1918. p.1), e apelando “[...] no sentido de mandar fechar aquela immundicie”. (ESTADO DO PARÁ, 31 de outubro de 1918. p.1).

E assim seguiam descrições como:

O ar que alli se respira é o mais infecto possível.
Quase todos os locatários estão doentes. Ante-hontem falleceram tres delles [...]. Dalli escorre uma borra que se espalha por um capinzal proximo, indo infeccionar moradores das vizinhanças.
[...]
Todos os operários foram vítimas da gripe, mas o que mais tem concorrido para disseminação do mal é o ar viciado desprendido das bucharias.
Vamos ver se agora a Villa Podrona ainda resiste a hygiene (ESTADO DO PARÁ, 31 de outubro de 1918. p.1).

Publicam-se também, em dias seguintes, abaixo-assinados de moradores das adjacências⁴², solicitando “[...] chamar atenção de quem competir para que se acabem os depósitos de sebo que existem na referida Villa...”, pois diariamente “[...] registram-se alli mortes por febres epidêmicas”, decorrentes “[...] da falta de asseio da mesma [...]”, motivada pela podridão dos depósitos que exalavam mau cheiro, “[...]viciando o ar,

⁴¹ Miasma é definido por Pinto (1949, p. 289) como uma “[...] emanção de mau cheiro, considerada pela velha medicina, como causa de várias doenças epidêmicas. De miasma, formado de *maiméin*, contaminar, poluir.”

⁴² Seguem então listas de pessoas que se identificam em sua maioria como “mestres de embarcações”, maquinistas, “mestres de oficinas”, comerciantes e proprietários, havendo espaço também para um industrial, um fundidor e um guarda-livros (ESTADO DO PARÁ, 1 de novembro de 1918. p.1), sendo provavelmente moradores daquele entorno os principais incomodados.

concorre também para maior propagação do mal que nos assola” (ESTADO DO PARÁ, 1 de novembro de 1918. p.1).

Costa (2002, p. 62, 61) afirma que esta era uma linguagem comum no período, um discurso urbano impregnado pelo linguajar médico com analogias entre o corpo social e o corpo humano. O saber médico fornecia elementos para que se pensasse o modo de organização ideal das cidades, emprestando elementos ideológicos que justificassem intervenções e reorganizações urbanas.

“O esforço e a bôa vontade reunidos nunca deixam de obter seus fins”, alguns dias depois do já citado abaixo-assinado, é desta forma que os jornalistas do *Estado do Pará* iniciam um texto no qual comemoravam o sucesso de sua campanha contra “[...] focos de miasmas conhecidos por bucherias localizados na Villa Podrona”. Na notícia, o leitor toma conhecimento de que a Diretoria do Serviço de Saúde do Estado havia intimado os proprietários dos ditos focos de doença a retirarem dali os detritos existentes, no prazo de dez dias (ESTADO DO PARÁ, 6 de novembro de 1918. p. 2).

A repressão a estes locais, amparada na falta de higiene, gerando ausência de salubridade, era apenas mais um entre tantos males que as elites viam nestes espaços, havendo um medo na verdade de uma dupla contaminação, de um lado, a contaminação por doenças, de outro, a contaminação por maus hábitos adquiridos nestes ambientes, tidos como desregrados (PANTOJA, 2004, p.18).

Corbin (1987, p.184, 185), ao estudar os odores no imaginário social nos séculos XVIII e XIX, fornece subsídios reforçando a ideia de que a questão sanitária no discurso de eliminação dos miasmas fosse apenas um lado do problema. Para o autor, a supressão dos cheiros inoportunos era importante também, pois permitia a elite distinguir-se “[...] do povo pútrido, fedorento como a morte, como o pecado, e ao mesmo tempo justificar implicitamente o tratamento que lhe é imposto”, pois, segundo o autor, a visão que o burguês tinha do povo era estruturada em sua imundície.

No fim das contas, eram em lugares fétidos como estes que estavam os pobres, cujos hábitos de moradia eram nocivos à sociedade. Suas habitações eram focos de irradiação de epidemias e propagação de vícios de todos os tipos (CHALHOUB, 2011, p.29). Mais do que sanear um local, a intenção era realizar uma “desodorização” social, saneando toda uma população, considerada sem formação moral e de caráter frouxo, cujos

hábitos eram reputados como depravados e o temperamento desordeiro, passional e violento, comprometendo o progresso da civilização, ferindo o olhar e o olfato das classes educadas para contemplar a beleza equilibrada e aspirar os perfumes suaves (RITZMANN, 1997, p.52, 182).

Vieira (2016, p.30), estudando o saneamento no Pará entre 1917 e 1924, confirma que as propostas de intervenções sanitárias nos espaços onde circulava a população mais pobre mostram que para o poder público paraense o saneamento tinha significados diversos, dentre os quais uma forma de controle social, muito além de simples melhorias das condições locais.

Independentemente da campanha pelo seu desaparecimento, a vila perdurou por mais alguns anos além da epidemia. Rocha (1964), no romance *Vila Podrona*⁴³, traça um painel dos tipos ali existentes entre 1919 e 1924 e descreve um local “[...] para onde convergiam os vencidos e os mais miseráveis de todos os derrotados”, um conhecido foco de lepra (ROCHA, 1964, p.16), mas que alguns anos depois acabou sendo “saneado”, ficando conhecido como “Vila Frederico”⁴⁴, ainda que muitos dos problemas de antes persistissem. Segundo Williams (1990), a cidade suja, feia, exposta, por vezes é interpretada como resultado de uma perversão da ideia de coletividade, justificando o porquê daqueles locais indesejados, para uma sociedade que deveria caminhar para o progresso, tornarem-se alvos prediletos da ação municipal e do discurso jornalístico (PANTOJA, 2004, p.17).

O problema é que havia muito mais “Vilas Podronas” espalhadas pela cidade do que os seus moradores desejariam admitir, e a Influenza servia para realçar esta incomoda percepção. O jornal *A Palavra* chegou a assim afirmar:

Sete dias decorridos: de apreensões, susto e luto.
A gripe epidêmica encontrou campo vasto para ceifar inúmeras vidas nesta infeliz terra.
[...]

⁴³ O romance *Vila Podrona*, a partir da segunda edição, em 1976, pelo Clube do Livro – SP, foi rebatizado como *O menino do Marajó*. Talvez os editores tenham achado que o novo título era mais atraente, sinalizando para uma região do país um pouco mais conhecida do leitor, em detrimento ao título anterior, decerto considerado muito forte e pouco palatável. Vale a observação, para eventuais pesquisadores, pois esta edição é mais facilmente encontrada, e muitas fontes sobre as obras do autor não ressaltam que se trata do mesmo livro (N.A).

⁴⁴ Ainda hoje próximo ao Curro Velho, o lugar da outrora Vila Podrona ainda existe com o nome de Passagem Frederico, ainda que não recorde mais as descrições mencionadas (N.A)

A epidemia reinante veio mostrar o que a é nossa capital: uma completa imundície! A falta de comodidade e as casas anti-hygienicas não se encontram somente nos bairros de S. João, Una, Ladrão, Monte-Alegre, Canudos, etc. No bairro commercial, existem estalagens, quartos pequenos, casa de commodos e fréges que não sentiram ha annos, escova, água, potassa e creolina; peiores que chiqueiros (A PALAVRA, 10 de novembro de 1918, p. 2).

Sarges (2002, p.155) afirma que a conhecida *Belle Époque* (1870-1912), em Belém, redefiniu os espaços urbanos, fazendo uma distinção entre a área central da cidade, destinada aos ricos burgueses “desodorizados” e “higienizados”, e a periferia, reservada à população pobre. O comentário de jornal visto acima mostra que esta distinção, na época da Influenza, já não era tão nítida assim e possivelmente nunca conseguiu ser algo tão bem demarcado.

A pandemia mostrava uma cidade que teimava em ser escondida. Outras notícias reforçam esta ideia de que a precariedade sanitária era um problema difuso, tais como denúncias contra pessoas que criavam porcos em suas próprias residências ao longo da avenida 22 de julho, atual Alcindo Cacela. Para alguns moradores, estes grandes chiqueiros seriam os responsáveis pela vasta expansão da doença nesta rua (ESTADO DO PARÁ, 23 de outubro de 1918, p.2). Outro criadouro de suínos, próximo ao Gasômetro, contendo “[...] um velho tanque cheio de água e materias pútridas, que exalam um cheiro insupportavel”, era alardeado como responsável pela doença dos operários que trabalhavam na área. Outras reclamações incluíam valas precisando ser limpadas, pois exalavam “[...] cheiro insupportavel e pestifero” (ESTADO DO PARÁ, 31 de outubro de 1918, p. 2).

A “Hespanhola” é também o momento em que os moradores destas “duas Belém” conflitantes se encontraram. A doença construiu um cenário no qual os cidadãos da dita Belém “higienizada” e “moderna” visitavam as áreas mais empobrecidas da cidade por meio das missões médico-filantrópicas, como a “Comissão Maçonica de Socorro aos Grippados indigentes”, que adentrava em bairros na época distantes, como Marco da Légua e Pedreira, distribuindo esmolas, xaropes, purgantes e cápsulas de aspirina nestas regiões (FOLHA DO NORTE, 10 de novembro de 1918. p.1). Destas idas à periferia apareciam na imprensa descrições de uma Belém que se desconhecía ou que ao menos não tinha espaço aberto diariamente nos jornais

Quem quer que seja que se atreva a ir fazer uma visita domiciliaria, na zona pobre da cidade, não passará da primeira, pelo horror que lhe causará a desgraça ahí encontrada. Casas em que existem 12 ou mais pessoas, das quaes

duas ou três adultas, e o resto menores, mesmo de terna idade. Os adultos cahidos, ardendo em febre, enfraquecidos pela ausência completa de alimentos, não podendo sequer auxiliar-se mutuamente, tal o estado de depauperamento physico, sendo-lhes portanto impossível attender ás pobres creanças que pedem agua, pão, leite... Fácil é de deduzir o que espera estes desgraçadinhos (FOLHA DO NORTE, 10 de novembro de 1918. p.1).

Um dos bairros pobres frequentemente citado é o “bairro do Ladrão”, situado entre o Arsenal da Marinha e as ruas Tamoios, Carlos de Carvalho e Óbidos, correspondendo hoje à parte do bairro do Jurunas, fronteiro à da Cidade Velha. Em uma reportagem, o jornalista percorre o bairro a pé, trazendo uma descrição quase etnográfica, tal como fosse uma expedição a uma terra distante e desconhecida, povoada por pessoas que “[...] tossiam incessantemente em domicílios quase cheios de doentes [...]”, mas afirmando nada terem, “[...] apenas aquella tosse não os deixava dormir”; uma comunidade que não tomava nenhum remédio, desconhecia regras de higiene, os postos médicos e as notícias e conselhos dos jornais. Em cada casa, contavam-se pelo menos três doentes, e a travessa de Breves era onde havia mais acometidos, e diariamente saíam “[...] dessa rua para os cemitérios tres, quatro cadáveres” (ESTADO DO PARÁ, 11 de novembro de 1918, p. 2).

O jornalista afirmava ser o bairro do Ladrão o único que não contava com posto médico. A capela de N.S da Conceição, padroeira do lugar, encontrava-se fechada. Quem levava assistência àquele local era a Cruz Vermelha, a Maçonaria e a União Espírita, esta última fornecendo medicamentos homeopáticos. A reportagem finalizava afirmando:

É para lamentar que aquelle bairro apresente em algumas ruas as valas para escoamento das águas pluvias em um estado deploravel de immundicie [...] ellas contêm detricos, lodo, agua estagnada, de cor verde, em grande proporção, completamente podre, ali existente desde quando caiu a ultima chuva grossa [...] exhalando um cheiro nauseante (ESTADO DO PARÁ, 11 de novembro de 1918. p. 2).

Canudos é outro bairro também visitado e descrito como um lugar onde:

Uma onda consideravel de meninos de ambos os sexos, que seguia a comissão vozeando, pedindo biscoitos para as creancinhas e dinheiro ou remedios, para os paes, fazia erguer-se do chão uma nuvem densa e permanente de poeira que provocava a tosse (ESTADO DO PARÁ, 18 de novembro de 1918. p.1).

As moradias eram barracas cobertas de palha, divididas em numerosos e exíguos compartimentos, onde às vezes se amontoavam mais de seis doentes, alguns em estado terminal (ESTADO DO PARÁ, 18 de novembro de 1918. p.1)

Num destes casebres quatro criancinhas contorciam-se no chão húmido, quase lodoso [...] entre uma profusão de trapos e objectos inúteis; noutra quarto estreitíssimo e [...] mergulhado na escuridão completa embora em plena tarde, jaziam cinco enfermos, homens e mulheres, todos em estado grave [...] sem água, sem remédios, nem leite nem comida (ESTADO DO PARÁ, 18 de novembro de 1918. p.1).

Os dramas seguiam descritos com tintas fortes, incluindo pessoas gemendo, suplicando por um médico, crianças pequenas “arrastando-se na immundicie”, à vista de mães extenuadas pela doença, famintas. Em dado momento, o repórter, acentuando a dramaticidade de suas descrições, menciona a emoção do médico que os acompanhava “[...] ante as scenas pungentes, sucessivas, incríveis, elle, tantas vezes considerado como insensível , habituado a conhecer todos os males que affligem os seres humanos, impassível ante a gangrena, a lepra, a tuberculose, decomposição de cadáveres”, teria ficado sensibilizado quando entraram em um quarto “[...] que mais parecia um túmulo”, onde a doença e a fome haviam derrubado todos os adultos que encontravam-se em mal estado geral; lá estava uma criança sentada, poupada pela doença, mas “[...] magra e esquálida” (ESTADO DO PARÁ, 18 de novembro de 1918. p.1).

Outras vezes, os jornais continham cartas atribuídas a moradores destes bairros negligenciados pelo poder público, nas quais os problemas eram ressaltados. Se as cartas eram verdadeiras ou produto do próprio jornal, fica a dúvida, mas servem para descortinar um outro panorama da cidade e dar “voz” a certos moradores, tradicionalmente, sem espaço na imprensa. Em uma carta de 8 de novembro, endereçada ao jornal *Estado do Pará*, um morador ainda convalescente da doença chama atenção para os bairros do Ladrão, Jurunas e Caripunas⁴⁵, cuja situação não era destacada na imprensa. Nestes locais, a epidemia, “[...] de mãos dadas com a completa miséria, ceifa diariamente tantas vidas preciosas. No primeiro daqueles bairros [...] raro é o dia em que não se effectuam dois e tres enterramentos de uma só casa” (ESTADO DO PARÁ, 9 de novembro de 1918. p.2).

A literatura levantada sobre as cidades acometidas pela gripe mostra que, em dado momento, no ápice da epidemia, a população pôde contar com o auxílio de serviços de socorro não ligados diretamente à administração pública, mas organizados pela sociedade civil, a partir de igrejas, Maçonaria, Cruz Vermelha e outros que se propuseram a oferecer atendimento e transporte aos gripados, bem como realizar a distribuição de alimentos, roupas e até dinheiro aos necessitados. A mobilização social diante da moléstia é um

⁴⁵ Atualmente Caripunas é uma rua de Belém, mas na carta o morador refere como sendo um bairro (N.A).

aspecto marcante na história da epidemia, sendo bastante enfatizada pelos mais diversos autores nacionais ou mesmo estrangeiros (ABRÃO, 1998, p.112; CROSBY, 1999, p.78; BERTOLLI FILHO, 2003, p.177; SILVEIRA, 2007, p.178, QUINN, 2008, p.140; BERTUCCI, 2009, p. 467).

Belém, como já mencionado, não fugiu a esta regra, de modo que nos jornais são vistas com frequência quase diária as doações de pessoas, de estabelecimentos comerciais, associações das mais diversas, destacando-se as mesmas instituições percebidas em outras cidades, a maçonaria, as igrejas e a Cruz Vermelha, oferecendo aos pobres tudo, de remédios (indo desde o quinino⁴⁶, passando por laxantes e remédios homeopáticos) até dinheiro, roupas, alimentos, como leite, chá mate, pão, arroz, feijão, farinha seca, e inclusive insumos, como folhas de papel e caixa de fósforo (A PALAVRA, 24 de novembro de 1918, p.2).

As doações publicadas na imprensa vinham acompanhadas do nome do doador ou da instituição doadora, na maioria das vezes. Havia ainda uma minoria que preferia permanecer no anonimato, ou assinando como “um grippado” (A PALAVRA, 28 de novembro de 1918, p.2) ou “duas devotas de São Raymundo Nonato”, por exemplo (A PALAVRA, 24 de novembro de 1918, p. 2).

Nestas situações, a caridade assume seu caráter mais ambíguo, podendo significar um desejo de exibição no seio da sociedade, uma forma de capitalização política ou a incorporação de expectativas sociais (SILVEIRA, 2007, p.186; FRANCO *et al.*, 2016, p. 420). Martins (2016, p. 82), avaliando a filantropia em Belém nos tempos da gripe, percebe ainda estas ações como palco de disputas, principalmente entre a Igreja Católica e a Maçonaria, com os articulistas da imprensa se manifestando de acordo com as suas convicções políticas e religiosas, indicando lutas entre esses grupos até mesmo por meio das práticas beneficentes. Segundo a autora, as instituições disputavam a partir dos periódicos quem teria o mérito filantrópico maior. A estudiosa destaca, entre outros, um artigo de *A Palavra* (28 de novembro de 1918, p.1), jornal católico, que acusava a Maçonaria de falta de modéstia e de ufanar-se de suas ações de caridade, como se a

⁴⁶ Principal alcaloide das quininas, rubiácea do gênero cinchona, que da origem a sais e éteres de amplo emprego em medicina (PINTO, 1949, p.359). No período em questão muito utilizado no tratamento de doenças febris.

comunidade católica não fizesse a mesma coisa pelas páginas de sua publicação (MARTINS, 2016, p.80).

Caponi (2000, p. 21, p. 95) acrescenta mais ao tema filantropia, ao refletir que quando manifestamos piedade por alguém, caracterizamos esse indivíduo com alguma debilidade, a qual só poderá ser superada com a ajuda que uma pessoa compassiva pode oferecer. Então, com um mesmo gesto, se estabelece uma divisão binária entre aquele que se engrandece ao realizar a ação e aquele que se diminui ao recebê-la. Desse modo, ao se conceder à caridade um valor moral, isso pode levar à ilusão de que, ao socorrer os outros, nos engrandecemos como agentes morais, o que pode nos converter em sujeitos moralmente inobjetáveis. Por fim, a pluralidade humana desaparece perante uma redução que só reconhece benfeitores de um lado e uma massa informe de necessitados no outro extremo⁴⁷.

Além disso, suavizar o sofrimento dos pobres é também uma maneira de se proteger contra a ameaça por eles personificadas naquele momento. Ao legitimar a desigualdade e manter a estrutura social vigente, fica patente não serem as ações filantrópicas movidas exclusivamente por altruísmo, mas também por aspectos egoístas que o medo da gripe despertava, uma espécie de defesa própria visando a manter o equilíbrio da vida urbana (BERTUCCI, 2004, p.116; SILVEIRA, 2007, p.187). Tal realidade não foi exclusividade da “Hespanhola”. Trata-se de algo recorrente em qualquer epidemia, pois durante esse fenômeno as relações entre saúde e sociedade vêm à tona com grande nitidez, as desigualdades sociais e econômicas aparecem com maior clareza (TELAROLLI JUNIOR, 2003, p.26).

Pullan (1992, p.106-107), estudando uma série de pestes na Itália, nota que os pobres adquirem um papel conflituoso, ao mesmo tempo como objeto de medo e de piedade. Como objeto de medo, eles são considerados os incubadores e disseminadores das doenças a partir das quais as pragas tomam conta de um lugar. Eles também podem causar rebeliões e tomar conta das cidades semidesertas, abandonadas pelas pessoas mais favorecidas que buscam se abrigar em locais mais salubres. Como objeto de piedade, os pobres oferecem aos demais estratos sociais uma chance de salvação divina a partir da

⁴⁷ Ressalte-se que não se trata de uma visão radical da autora, pois, para ela, a solidariedade precisa e deve existir, porém desde que haja reconhecimento do outro como alguém capaz de reclamar, aceitar ou negar assistência, isto é, sem uma visão piedosa e isolacionista, mas capaz de inserir os indivíduos na sociedade e de enxergá-los como iguais, em orgulho e dignidade (CAPONI, 2000, p. 95).

realização de atos de caridade. O autor entende, assim, que, além do papel de disseminadores e vítimas das pestes, os pobres conseguem também assumir o papel de beneficiários ao extrair proveitos das circunstâncias criadas pelas epidemias.

Para Hochman (1998, p. 51), a preocupação dos ricos e sadios para com os pobres e doentes e a decisão de intervir neste estado das coisas não derivam apenas de uma concepção ética e moral, mas notadamente da observação de que a doença, ao se disseminar, atingirá fatalmente as elites, deixando de ser uma questão exclusiva dos membros menos afortunados da sociedade. Sendo assim, há necessidade de intervir não apenas pela consciência social, mas também por uma interdependência social.

Esse conceito de interdependência social pode ser entendido como um padrão de dependências recíprocas entre os seres humanos, essencial para configuração das civilizações modernas. De acordo com Elias (1993, p.194), tal fenômeno é complexo, não se originando de uma forma puramente “racional”, isto é, pela deliberação de pessoas isoladas, nem de uma forma “irracional”, ou seja, surgindo de uma maneira incompreensível.

Para este autor os entrelaçamentos de dependências mútuas ligando elementos de uma mesma sociedade desenvolveram uma forma de relacionamento humano que sobrevive ao indivíduo em si, como uma instituição de profundas raízes, sendo continuamente renovado com base na estrutura da sociedade em geral. Essa interdependência é responsável por manter o homem em movimento, sinalizando na direção de mudanças nas suas instituições, a partir de tensões sociais que são geradas pressionando no sentido de transformações (ELIAS, 1993, p. 222, 264).

É um aspecto sempre a ser considerado na história das ciências, e por tabela, história da saúde. As grandes mudanças só ocorrem quando um problema assume dimensões tais que comecem de alguma forma a incomodar grande parte da sociedade, ou ao menos os grupos que controlam a vida política e econômica (TELAROLLI JUNIOR, 2003, p. 43). Nesses momentos a piedade perde seu caráter legítimo e se torna uma eficaz estratégia de poder (CAPONI, 2000, p. 29).

Longe de ser uma coisa velada, ou sempre oculta sobre o manto da caridade, essa interdependência era uma questão muitas vezes explicitada na literatura médica, como o premiado ensaio do Dr. Benjamin W. McCready, *On the Influence of Trades, Professions*

*and Occupations in the United States in the Production of Disease*⁴⁸, datado de 1837, conforme citado por Stern (1983, p.92): “Motivos não apenas de misericórdia pelo pobre, mas medo por nós mesmos, clamam por uma reforma, pois as doenças infecciosas, quando se desenvolvem completamente, nem sempre se limitam as localidades nas quais se originaram”. Nesse sentido, as epidemias de massa seriam o “paradigma da interdependência”, um mal público que atinge todos os membros de várias coletividades, independente de terem contribuído ou não para seu surgimento e disseminação (HOCHMAN, 1993 p.44)

Entendida a complexidade das ações ditas filantrópicas, retornemos a já citada carta de um leitor, em outro trecho, para observarmos que as ações de caridade traziam de fato aspectos bastante desiguais, não podendo ser entendidas somente como uma questão de boa vontade aplicada de forma homogênea.

[...] é justo que este benefício alcance a todos, porque todos são dignos da mesma lastima.

O vigário da parochia da Sé, o que faz? O padre da igreja do bairro do Ladrão, onde está que não procura imitar esses abnegados de Santanna e Nazareth?

Oh, abastados desses bairros de São José, Batista Campos, etc., por que não mandai uma coda de pão a esses famintos que, temendo lhe baterem a porta ao rosto, preferem morrer á mingua.

[...]

Em nome da humanidade, sr. redactor, implore para que o S.S do Estado mande um medico, mas um medico, e não...um automóvel percorrer (ESTADO DO PARÁ, 9 de novembro de 1918. p.1).

A epidemia acabava preenchendo este importante papel, o de mostrar outras faces da cidade, descortinando uma Belém da miséria que se tentava forçosamente higienizar e que posteriormente foi apagada da memória construída da *Belle Époque*; além de reforçar os laços de interdependência social “[...] acompanhada da sua disposição em contribuir com as soluções para as adversidades e deficiências que afetariam potencialmente as elites, quanto outros segmentos sociais (HOCHMAN, 1998, p.52).

2.4– É preciso fazer alguma coisa: as recomendações e ações do poder público

Com a epidemia alastrada, e mesmo o Diretor Geral de Saúde Pública, Carlos Seidl, tendo afirmado, com aprovação da Academia Nacional de Medicina, que a

⁴⁸ Em uma tradução livre: Sobre a influência do comércio, profissões e ocupações na produção de doenças nos Estados Unidos (N.A).

Influenza “Hespanhola” era uma gripe comum, benigna, e que não havia medidas profiláticas capazes de impedir a sua “[...]marcha caprichosa de invadir uma cidade ou uma região”, sendo “[...] ineficaz o isolamento” (ESTADO DO PARÁ, 16 de outubro de 1918. p.1), o Governo do Estado do Pará resolveu tomar algumas medidas profiláticas. Provavelmente, percebendo que aquela gripe não era nada “comum”, muito menos “benigna”, e tendo ou não meio de impedir sua propagação, foi melhor mostrar algum serviço à população do que dar os ombros a uma questão tão calamitosa, como ficou aparente no Rio de Janeiro. Silveira (2007, p.253) corrobora esta ideia ao afirmar que as populações costumam exigir do poder público uma resposta imediata a qualquer ameaça, independente destas respostas apresentarem ou não resultados positivos.

A historiografia sobre epidemias mostra que tais fenômenos comumente geram reações de insatisfação popular diante das medidas de controle e regulamentos impostos pelas autoridades sanitárias. A pandemia de 1918, nos estudos brasileiros, parece caminhar no sentido oposto, pois os trabalhos levantados mostram que as medidas sanitárias mais restritivas já tomadas em pleno curso da epidemia seriam, em parte, fruto de pressões sociais (SILVEIRA, 2007, p. 254). Isso, principalmente se observarmos que o saber médico se encontrava sem soluções de aplicação viável para a questão.

Na capital do Pará, a situação não foi diferente e, no dia 19 de outubro, na residência do Governador Lauro Sodré, das 17 às 18 horas, estiveram reunidos com o governador do Estado vários médicos do Serviço Sanitário do Estado e ainda outros clínicos de Belém. Depois da reunião, foram comunicadas as seguintes deliberações:

- 1– Compreender a Influenza como moléstia benigna.
- 2 – Recomendava-se o cuidado com picadas de mosquitos, lugares pouco arejados ou muito aglomerados.
- 3– Publicar instruções com as medidas que seriam postas em prática.
- 4– Providenciar o fechamento de escolas públicas e particulares.
- 5 – Colocar à disposição dos enfermos indigentes os remédios de que precisam na farmácia do Serviço Sanitário do Estado.
- 6 – Tomar todas as medidas que as condições e necessidades do momento fossem aconselhando.

Os médicos participantes da reunião foram: Albino Cordeiro, Cyriaco Gurjão, Camillo Salgado, Jayme Aben-Athar, Américo Campos, Ausier Bentes, Cruz Moreira, Hygino Amanajás Filho, Bernardo Rutowicz, Azevedo Ribeiro e Bacelar Filho (ESTADO DO PARÁ, 20 de outubro de 1918 p.1).

Observando as medidas, de um modo geral, nota-se a preocupação em não alarmar a população, ao insistir na benignidade da doença, o que não deveria fazer muito efeito, considerando que a “Hespanhola” já vinha nestas alturas fazendo vítimas fatais em Belém, associada a todo o noticiário nada abonador vindo do Rio de Janeiro e do resto do mundo. Percebe-se ainda a incerteza de seu mecanismo de transmissão, uma vez que as picadas de insetos estavam inseridas como algo a ser evitado, conforme medida descrita no segundo item.

Desde o final do século XIX estava bem estabelecido que certas enfermidades poderiam ser transmitidas por insetos (BENCHIMOL, 1999, p.396). Logo, se a questão foi levantada, podemos crer que os médicos paraenses, tal qual no resto do mundo, nem tinham chegado a um consenso se eles estavam mesmo lidando com Influenza. A sexta medida deixa um painel aberto de possibilidades profiláticas que poderiam surgir no decorrer da epidemia, reforçando o pensamento de que as características da doença eram pouco conhecidas.

No dia 21 de outubro, o Serviço Sanitário do Estado reuniu-se novamente, desta vez com o Serviço Sanitário Municipal, a fim de estabelecer Postos de Socorro para as vítimas da gripe. Vinte e quatro lugares foram escolhidos como postos (Quadro 1). Estes iam desde óbvias farmácias até grupos escolares, penitenciárias, o mercado de São Braz, o Hospício dos Alienados, a Usina da Cremação, cobrindo parte da cidade. Funcionaram entre uma a duas horas por dia apenas, e alguns médicos trabalharam em mais de um lugar diferente. Os postos só atendiam indigentes e apenas estes recebiam gratuitamente a medicação necessária ao tratamento (ESTADO DO PARÁ, 22 de outubro de 1918. p.1).

Quadro 1: Distribuição dos Postos de Socorro para as vítimas de Influenza.

Local	Médico	Horário
Bairro do Souza	Dias Jr.	7 às 9h da manhã.
Instituto Lauro Sodré	Agapito Moura	2 às 3h da tarde.
Asilo dos Alienados	Porto de Oliveira	2 às 4h da tarde.
Mercado de São Braz	Mário Chermont	9 às 10h da manhã.
Farmácia Oriental (Independência)	Joaquim Magalhães	9 às 10h da manhã.
	Ophir de Loyola	5 às 6h da tarde.
Gabinete Fisioterápico (Largo do Palácio)	Agostinho Monteiro	5 às 6h da tarde.
Farmácia Normal (Praça da República)	Rodrigues de Souza	9 às 10h da manhã.
Posto da Penitenciária	Agapito Moura	8 às 10h da manhã.
Posto da Pedreira	Hermógenes Pinheiro	8 às 10h da manhã.
Farmácia Pasteur (Avenida São João)	Appio Medrado	9 às 10h da manhã.
Usina da Cremação	Salgado dos Santos	3 às 4h da tarde.
Farmácia Kós (Reduto)	Costa Azevedo	2 às 3h da tarde.
Sexto Grupo Escolar (Largo de Santa Luzia)	Costa Azevedo	2 às 3h da tarde (SIC).
Posto do Jurunas	Costa Azevedo	8 às 9h da manhã.

Farmácia Pará ⁴⁹ (Conselheiro Furtado, esquina com São Matheus)	Salgado dos Santos	7 às 9h da manhã.
Farmácia Moderna	Mário Chermont	8 às 9h da manhã.
Farmácia Cesar Santos	Ausier Bentes Matos Cascaes Cruz Moreira	8 às 9h da manhã. 10 às 11h da manhã. 3 às 4h da tarde.
Farmácia Luzo Paraense (Independência)	Penna de Carvalho	9 às 10h da manhã.
Ginásio do Carmo	Rutowitz	2 às 3h da tarde.
Diretoria do Serviço de Saúde do Estado	Bacellar Junior	4 às 5h da tarde.
Farmácia Nazaré (Ver-o- Peso)	Ferreira Bastos	5 às 6h da tarde.
Farmácia Batista Campos	Pinheiro Sozinho	9 às 10h da manhã.
Farmácia Pinto (Gen. Deodoro esquina com Diogo Moia)	Moraes Bittencourt Filho	9 às 10h da manhã.
Farmácia Áurea (rua senador Barata, esquina da Av. 16 de novembro)	Humberto Mello	9 às 10h da manhã.

Fonte: Estado do Pará e Folha do Norte, 22 de outubro de 1918. p.1

Colocando os postos de atendimento no mapa da cidade (Figura 7), percebe-se uma distribuição assimétrica, mais concentrada nas áreas de maior densidade

⁴⁹ Em nota à parte, a *Folha do Norte* de 22 de outubro, de 1918. p.1 refere que nesta farmácia, além de Salgado dos Santos, atendiam Camilo Salgado, Geminiano Coelho e Otto Santos, fornecendo consultas grátis aos pobres do bairro.

populacional. À medida que se afastam da região central, correspondente ao núcleo urbano mais antigo de Belém, os postos de atendimento vão ficando mais distantes entre si, a tal ponto de algumas áreas mais periféricas, correspondendo ao bairro de Canudos e o Guamá, que já contavam com uma expressiva população pobre, apresentam-se sem nenhuma opção de atendimento.

Outras medidas continuaram sendo tomadas. Há notícia da chegada de 10 mil litros de óleo especial, que o Serviço Sanitário do Estado utilizou na extinção do mosquito, e da realização de desinfecções nos Correios, na delegacia, quartéis (primeiro e segundo) da polícia e o quartel dos Bombeiros. O Governo do Estado iniciou o expurgo de todos os quarteirões onde se deram casos de Influenza, bem como de todas as valas da cidade. Nesse sentido, o *Estado do Pará* afirmou que mais 40 homens tinham sido contratados para trabalhar na profilaxia da cidade (ESTADO DO PARÁ, 22 de outubro de 1918. p.1).

O Governador do Estado, atendendo à “generalização dos casos de influenza que se tem manifestado nos estabelecimentos de ensino primário” e também visando evitar aglomerações, suspendeu em 21 de outubro os trabalhos escolares por tempo indeterminado (ESTADO DO PARÁ, 22 de outubro de 1918. p. 2).

Como a doença continuava a se propagar, o Serviço Sanitário do Porto, em 31 de outubro, fez outro comunicado com medidas preventivas abaixo descritas. Ressalte-se que ainda consideravam a doença como “benigna”, com um acréscimo significativo, “mas extremamente contagiosa”.

- 1- Que as características da doença eram invasão brusca, catarro das vias aéreas superiores, temperatura elevada, prostração e por vezes perturbações digestivas. Raramente duravam mais que três dias, mas a convalescência poderia prolongar-se por semanas.
- 2- Que a doença chamada de “Hespanhola” ainda não tinha um diagnóstico etiológico preciso, mas parecia tratar-se da gripe epidêmica, cuja propagação se fazia pelo ar e naquele momento sua rápida difusão estava sendo favorecida com condições atmosféricas.
- 3- Que a transmissão da doença não tinha relação com deslocamentos de terras e consequentes emanações das poeiras nas ruas, águas e das frutas, não sendo necessário dar importância a estas questões como causas.
- 4- Que a transmissão da doença, sendo pelo ar, era algo difícil de ser evitado, portanto, a única medida profilática de real valor era evitar lugares fechados e aglomerados. O arejamento dos ambientes era importante, recomendando-se ainda o uso de preparações desinfetantes para as vias aéreas e a garganta.

- 5- Que apesar de a doença ter curta duração, os três hospitais de isolamento existentes estavam com enfermarias disponíveis para receber os doentes que neles quisessem se tratar.
- 6- Que seria dirigida aos médicos do porto uma circular tornando obrigatória a declaração por escrito de todos os casos, a fim de que as autoridades conhecessem a marcha da epidemia (ESTADO DO PARÁ, 31 de outubro de 1918. p.1).

As novas medidas, tais como as anteriores, parecem reforçar um aspecto de doença de curta duração, e ainda “benigna”. A insistência na afirmação da benignidade da moléstia remete a uma manifestação muito recorrente na historiografia sobre surtos epidêmicos, que é uma negação inicial da ameaça (SILVEIRA, 2007, p.158).

Avaliando algumas das proposições do novo comunicado das autoridades sanitárias, observa-se que a primeira medida não possui nenhum caráter preventivo, mas sim tem por objetivo apresentar ao público a natureza da doença. Nota-se ainda que os mosquitos desapareceram do rol de possibilidades de transmissão, mostrando que os médicos, se não tinham certeza do que ocorria, já tinham um consenso maior sobre a doença em si. Pela quinta medida, percebe-se que os internamentos ou isolamento dos casos não eram obrigatórios naquela etapa da epidemia. Já a sexta medida transformava a gripe em uma doença de notificação compulsória, adotada para tentar mapear o aparecimento dos casos novos.

O Intendente municipal do período, Henrique Santa Rosa, no avançar da epidemia, decidiu baixar uma portaria proibindo a visitação dos cemitérios no Dia de Finados, para evitar a formação de aglomerados (FOLHA DO NORTE, 25 de outubro de 1918. p.1). A medida, a princípio, foi obedecida pela população, embora existissem indícios de resistência a esta proposição, conforme referido em carta de um leitor ao jornal *Estado do Pará*, na qual este menciona a desrespeitosa indiferença com que algumas pessoas se insurgiam contra essa norma, por ele considerada imprescindível no momento (ESTADO DO PARÁ, 1 de novembro de 1918, p.1).

Com a marcha da doença, outras instruções foram sendo divulgadas. O posto médico instalado na Associação Comercial do Pará fez publicar duas séries de medidas. A primeira era chamada “O que devemos evitar”, a saber: as visitas aos doentes, aglomerações, cuspir ou escarrar no chão, tossir sem proteger a boca, seja com lenço ou

uso da mão, uso de bebidas geladas ou qualquer bebida alcoólica sob qualquer pretexto, aperto de mão ou beijo nas crianças, comer excessivamente, voltar ao trabalho sem estar se sentindo forte, pois o período de convalescência era longo, devendo ser guardado, e os “excessos de qualquer natureza” deveriam ser refreados. A segunda série de medidas intitulava-se “O que devemos fazer” e correspondia a: lavar a casa frequentemente com solução de creolina, abrir largamente as janelas e portas dos aposentos, pois onde o ar entrasse não entraria a doença, escarrar em lenços (caso não houvesse bacia e escarradeiras), ferver os lenços após uso, evitar bebidas geladas e alcoólicas, comer sobriamente e, sobrevivendo qualquer complicação, chamar o médico mais próximo (FOLHA DO NORTE, 5 de novembro de 1918, p.1).

Não tardou para que a Sociedade Médico Cirúrgica do Pará também se manifestasse declarando “[...]guerra ao aperto de mão e ao beijo”. Para a agremiação, o aperto de mão, “[...] transmissor de moléstias contagiosas, não se justifica mais diante dos ensinamentos da hygiene moderna”, um hábito que representa “[...] uma mentira convencional e encerra quase sempre, reaes perigos”. Desencorajava também o beijo, principalmente nas crianças “[...] que por tal forma, contraem muitas vezes molestias incuráveis, inutilizando-as para familia e para a sociedade (ESTADO DO PARÁ, 8 de novembro de 1918. p.1).

O pronunciamento da Sociedade Médico Cirúrgica corrobora a afirmação de Rodrigues (2008, p.132) de que esta categoria vivia uma fase de afirmação publicando suas ideias e conselhos rotineiramente nos jornais, tendo como finalidade embasar projetos políticos e sociais a serem adotados pelo poder público e pela sociedade. Para este autor, uma vez que os médicos já estavam organizados, começaram a acreditar que já tinham autoridade o bastante para serem ouvidos.

Para Bertucci (2009, p.462), estas medidas, abolindo ritos coletivos, teriam também um lado ruim, pois faziam as populações abandonarem seus valores e costumes mais enraizados, gerando uma sensação de isolamento e aumentando o medo.

Uma medida profilática não referida nos periódicos de Belém, e às vezes nem mencionada nos diversos estudos sobre a gripe realizados no Brasil, porém bastante difundida em outras localidades do mundo, é o uso de máscaras indicado para as pessoas que lidassem com o público. Esse fato, em muitos locais, desencadeou até um grande comércio do acessório (COLLIER, 1974, p.193).

Principalmente no hemisfério norte, o uso de máscaras foi uma indicação médica comum, fazendo parte do cotidiano, a ponto de existir toda uma iconografia riquíssima mostrando pessoas mascaradas durante a pandemia. Policiais, bombeiros e pessoas comuns mascaradas são imagens tão associadas ao período em alguns países que inclusive servem de capa para trabalhos ingleses e norte-americanos sobre a gripe de 1918 (COLLIER, 1974; CROSBY, 1989; QUINN, 2008).

É provável que tal medida não tenha encontrado eco em Belém, fosse pela dificuldade em obter tal produto ou mesmo porque, segundo Collier (1974, p.193), havia uma corrente médica que considerava que o uso da máscara aumentava a temperatura e a umidade do ar respirado, comprometendo as barreiras respiratórias de defesa do organismo. Sendo assim, em uma região naturalmente de clima quente e úmido, o uso do acessório não seria bem indicado.

Além da já citada abertura dos Postos de Socorro, outra medida mais concreta deu-se no início de novembro, quando a epidemia iniciava seu declínio. O governo sentiu necessidade (ou obrigação) de transformar um grupo escolar em Hospital de Campanha. O escolhido foi o Grupo Escolar Benjamin Constant⁵⁰, situado no bairro do Reduto, próximo à área central da cidade. As chaves foram entregues ao Inspetor Geral do Serviço de Profilaxia, sr. João Rodrigues Ferreira, para limpeza e adaptação do imóvel para este fim. O grupo dispunha de 12 salas, um grande salão central, pátio em mosaico e quintal, com janelas de todos os lados, permitindo a circulação de luz e ar “[...] sempre renovado em todas as dependências”. (FOLHA DO NORTE, 9 de novembro de 1918. p.1). O hospital serviria de apoio aos demais hospitais de isolamento já existentes, Domingos Freire, São Sebastião e São Roque.

No dia 9 de novembro todas as enfermarias estavam prontas, bem como os salões, a farmácia, a copa, a cozinha, a lavanderia, etc. O novo hospital dispunha de 62 leitos, (FOLHA DO NORTE, 10 de novembro de 1918. p.1), e a direção ficou a cargo do médico Hermógenes Pinheiro, auxiliado por Jayme Aben-Athar e Amanajás Filho. Possuía ainda

⁵⁰ Dias antes em reunião com autoridades sanitárias, o Governador Lauro Sodré decidiu pela criação de um hospital para atender os indigentes, o qual seria localizado no bairro do Marco da Léguas “...para assim atender aos moradores pobres daquele grande e populoso bairro” (FOLHA DO NORTE, 31 de outubro de 1918, p.1). A escolha do local para montar o hospital acabou mudando para outra área da cidade, recaindo em um grupo escolar criado em 1901, situado na travessa Benjamin Constant, bairro do Reduto. Para mais informações sobre o colégio, ver Feitosa (1987, s.p).

dois enfermeiros, João Batista Chaves e Francisco Rodrigues de Lima, e um cozinheiro, Euclides Cardoso Monteiro (FOLHA DO NORTE, 11 de novembro de 1918. p.1).

Para se ter uma ideia da movimentação do hospital, no dia 16 de novembro, deram entrada 13 pacientes. Um recebeu alta e um faleceu, somado com os que já estavam, o nosocômio tinha um total de 35 pacientes internados (ESTADO DO PARÁ, 16 de novembro de 1918. p.2), número que dois dias depois subiu para 43 (ESTADO DO PARÁ, 18 de novembro de 1918. p.1) e, na sequência, desceu para 32 (FOLHA DO NORTE, 25 de novembro de 1918. p.1), sendo neste mesmo dia que sua estufa para desinfecção das roupas dos gripados começou a funcionar (ESTADO DO PARÁ, 25 de novembro de 1918, p.1).

No mês seguinte, dia 3 de dezembro, são registrados no Benjamin Constant três altas com pacientes curados, restando 23 internados. A gripe era alardeada pela imprensa como “quase extinta em Belém” (FOLHA DO NORTE, 3 de dezembro de 1918. p.2). O Hospital Benjamin Constant cerrou suas portas em 15 de dezembro, quando foram transferidos para o São Sebastião os quatro últimos pacientes. Durante sua existência, recolheu 82 pacientes, “[...] sendo 50 do sexo masculino, e 32 do feminino. Delles faleceram 17, convindo dizer que cinco entraram em estado agonizante” (FOLHA DO NORTE, 17 de dezembro de 1918, p.1). A procedência dos pacientes foi a seguinte: 14 foram removidos de embarcações procedentes do Amazonas ou do Sul e 68, de diversos pontos da capital (FOLHA DO NORTE, 17 de dezembro de 1918. p.1).

Em uma análise primária, podemos ver que o hospital não ultrapassou a sua lotação em nenhum momento, o que poderia ser interpretado por ter sido aberto já em uma fase de declínio epidêmico. Mas convém lembrar que o conceito de hospital ainda tem, no período, toda uma memória arraigada como um local de morte, feito para acolher quem nada dispunha, despertando, portanto, receios e reservas de muitos que certamente preferiam ficar em casa (BERTUCCI, 2009, p.466).

Para Santos Filho (1966, p.67), as instituições hospitalares no Brasil inspiravam temor, sendo tradicionalmente consideradas locais de falta de higiene generalizada, desconhecimento de noções de assepsia, contribuindo para a propagação da chamada “gangrena ou podridão dos hospitais”. Alojados em prédios acanhados, mal construídos

e pouco conservados, ainda que no início do século XX isso pudesse estar mudando no Brasil⁵¹, essa era uma memória muito forte na população em geral.

Na cidade de São Paulo, Bertolli Filho (2003, p.232) detecta uma aversão aos nosocômios resultando em uma baixa taxa de ocupação dos leitos hospitalares durante a epidemia. Histórias de maus-tratos e negligência médica ocorrendo dentro dos hospitais, circulavam entre a população no período, havendo boatos aterrorizantes como o “chá da meia-noite”, em que de madrugada dizia-se que nos hospitais era servida uma bebida mortal para abreviar a agonia dos enfermos graves e abrir leitos para outros gripados com maiores chances de sobrevivência (BERTOLLI FILHO, 2003, 281). A mesma história também faz parte da memória da gripe no Rio de Janeiro (NAVA, 2001, p. 251; GOULART, 2003, p. 50), merecendo até registro em trabalhos internacionais sobre a “Hespanhola” ao redor do mundo (COLLIER, 1974, p.115).

Em Belém não foram encontrados relatos semelhantes, mas essa baixa ocupação do Hospital Benjamin Constant pode estar mais relacionada a receios do que propriamente à falta de pacientes. É relevante lembrar ainda a ideia de Gilberto Freyre (2009, p.173,175) de que o doente desempenha um papel social, ainda que temporário, na condição de doente. Entretanto, dependendo de sua situação social, muitas vezes o indivíduo não tem condições de desempenhar o papel de doente. O direito de estar doente é limitado a certos setores da população. É lícito crer, portanto, que alguns elementos não procurassem o hospital, por ter que continuar de algum modo trabalhando, por não ter com quem deixar os filhos, etc. Essa definição “funcional” de saúde, baseada principalmente na necessidade econômica de continuar trabalhando, é bastante comum nas populações mais pobres (HELMAN, 1994, p. 105).

Fazendo um apanhado geral, percebe-se que, do mesmo modo que em outras capitais brasileiras, em Belém as medidas tomadas foram tardias, mesmo com a “Hespanhola” presente no Rio de Janeiro e o trânsito de embarcações entre ambas as cidades. Nenhuma medida especial foi tomada para impedir a entrada da doença. As autoridades públicas começaram a se manifestar de forma enfática apenas a partir da segunda quinzena de outubro, já com a doença estando em curva ascendente.

⁵¹ Sobre a transformação do hospital de um estabelecimento para as pessoas desvalidas morrerem para um local de possibilidade de cura e aprendizado da ciência médica, ver “O nascimento do hospital”, em Foucault (2015, p.171-189).

Claro que, considerando a natureza da moléstia e o desconhecimento de seu agente, qualquer medida que pudesse ser posta em prática naquele momento era bastante questionável, conforme foi expresso pelos responsáveis pela saúde pública, notadamente Carlos Seidl. No entanto, as práticas de isolamento, de desinfecção e as frequentes medidas divulgadas à população pelos jornais, quando o número de casos crescia, sugerem que as peculiaridades citadas da doença não seriam explicações suficientes para a ausência de qualquer ação preventiva no momento inicial da epidemia (SILVEIRA, 2007, p.159).

Não se trata de colocar as autoridades sanitárias em Belém como culpadas ou negligentes na questão da gripe. A Influenza de 1918 é uma questão que estava além de qualquer possibilidade de intervenção ou controle eficaz naqueles dias. Nenhum serviço sanitário conseguiria fazer frente àquela pandemia. Mesmo os Estados Unidos da América, com um serviço sanitário muito melhor estruturado, não tiveram nenhuma condição de manter a quarentena nos portos locais (CROSBY, 1989, p.31).

Então, reforçamos que, neste contexto, muitas das medidas tomadas pelas autoridades, principalmente as profiláticas, representam mais uma forma de satisfazer um anseio da população, fazendo com que esta não se sentisse desamparada, do que propriamente um recurso sanitário eficaz. É o que Rosenberg (1992, p.285), ao estudar epidemias, entende como medidas de caráter ritual, isto é, aquelas que promovem conforto ao transmitir a ideia de que há algum controle sobre uma realidade incontrolável.

Bertolli Filho (2003, p.138) assevera que, com o crescente número de enfermos e mortos, havia o temor de uma ruptura na ordem social onde o Estado se assenta, fazendo com que este se sentisse pressionado a tomar alguma atitude. Longe de ser um temor infundado, Evans (1992, p.149) demonstra que epidemias podem estar associadas a revoluções que transformam ou simplesmente destroem estruturas estatais anteriores. Beltrão (2004, p.47) conclui que epidemias e revoltas tendem a caminhar juntas, pois, nesses eventos, o próprio Estado costuma tomar medidas que levam ao cerceamento das atividades rotineiras da população, gerando insatisfação coletiva, culminando em rebeliões. Por tudo isso, há necessidade de o aparato estatal se fazer presente nesses momentos. No Pará não foi diferente.

CAPÍTULO III– PRÁTICAS CULTURAIS E ESTRATÉGIAS NO ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA

3.1– A morte no cotidiano: rituais religiosos, procissões e enterros

O assédio contínuo da morte disseminou entre os belenenses a angústia e a inquietude dos tempos de peste. A cidade inicialmente até aparentou seguir sua rotina habitual. Mesmo tendo iniciado nos primeiros dias do mês de outubro, a epidemia não chegou a impedir a tradicional procissão do Círio de Nazaré⁵², que naquele ano reuniu estimadamente 50 mil pessoas (ESTADO DO PARÁ, 14 de outubro de 1918. p.1). Eidorfe Moreira (1971, p. 5) considera que pelo fervor e vibração da massa, como também pelas proporções que assume como deslocamento humano, o Círio transcende aos aspectos formais de uma procissão, embora por certas aparências litúrgicas possa ser considerado como tal.

Para este autor, o Círio é o clímax de uma migração periódica de fundo religioso, envolvendo uma fase de peregrinação com romeiros interioranos que chegam até Belém e outra fase representada pela procissão propriamente dita, já no âmbito urbano (MOREIRA, 1971, p.8). Com toda essa dimensão, o evento poderia ter sido considerado uma fonte de aglomeração e disseminação da infecção, entretanto a imprensa nem cogitou a hipótese de adiar a procissão, a qual ocorreu normalmente no segundo domingo de outubro.

A única ressalva, do ponto de vista profilático, foi de que, na véspera, os bombeiros jogaram água no trajeto para que “as partículas” não ficassem flutuando (ESTADO DO PARÁ, 13 de outubro de 1918. p. 1), atitude bem de acordo com uma das teorias vigentes na época para explicar o contágio de diversas moléstias. Neste início da epidemia, os “costumes em comum”, parafraseando o título da obra de Thompson (2005), ainda prevaleceriam.

Nos primeiros dias, o tradicional arraial de Nazaré⁵³ parecia ignorar o momento e seguiu com sua programação normal, contando com seus “phantoches”, ventrílocos, e o tradicional pavilhão de Vesta, grande coreto situado no centro do largo, com apresentação

⁵² Para uma leitura ampla sobre o Círio de Nazaré e seu significado no Estado do Pará, recomenda-se a leitura de Isidoro Alves (1980) e Márcio Couto Henrique (2016).

⁵³ O arraial é uma parte dos festejos do Círio, com motivações e oportunidades profanas, originário de uma feira de produtos regionais (MOREIRA, 1971, p.14).

dos “Mignons Clowns” (ESTADO DO PARÁ, 21 de outubro de 1918, p.1). Essa indiferença por parte dos frequentadores do arraial de Nazaré se justifica pela forte tradição do evento, muito arraigado à cultura local, cujas noites representavam um momento de grande circulação e encontro de pessoas oriundas de diversos estratos da sociedade paraense, fugindo a qualquer controle da diretoria da festa (ALVES, 1980, p.77).

Tudo transcorria dentro de uma certa normalidade, até que as muito frequentadas barracas do arraial, pontos de venda de bebida e comidas típicas, começaram a fechar por falta de pessoal, para ali trabalhar, pois muitos começaram a adoecer. Do mesmo modo, um espetáculo teatral⁵⁴, a revista “O Tapioca”⁵⁵, foi suspenso por ter seus atores acometidos pela “Hespanhola” (ESTADO DO PARÁ, 22 de outubro de 1918 p.1). Não havendo alternativa, o tradicional arraial de Nazaré culminou com as suas atividades paralisadas (ESTADO DO PARÁ, 24 de outubro de 1918. p.1), sendo estas retomadas somente em fins de dezembro, quando a epidemia já era declarada extinta. A expansão dos casos de Influenza pela cidade já era um fato mais do que concreto.

O surto da “Hespanhola” não marcou apenas a quadra nazarena daquele ano, mas também a própria figura de Nossa Senhora de Nazaré que foi de algum modo associada à pandemia, ao menos naquelas armadilhas ardilosas da memória, como escreve Halbwachs (2003, p.31), ao afirmar que “[...] para confirmar ou recordar uma lembrança, não são necessários testemunhos no sentido literal da palavra, ou seja, indivíduos presentes de uma forma material ou sensível”.

Essa combinação de Nossa Senhora de Nazaré com a gripe de 1918, em dado momento, chegou a ultrapassar as fronteiras do Estado. Anos depois, em 1934, um diário paulista alardeava que a santa havia “chorado” e deixado a população apreensiva, e na última vez que isso tinha acontecido, logo em seguida “[...] a gripe de 1918 cobriu de luto a população da cidade” (DIÁRIO DE SÃO PAULO, 13 de outubro de 1934. p. 1).

⁵⁴ Um aspecto do Círio ainda não estudado são seus reflexos nas letras e nas artes. Havia uma verdadeira estação literária motivada por ele e pela festividade, em que não faltavam peças teatrais de autores e atores regionais. Em sua feição popular, pelo menos, muito deve o teatro no Pará à festa de Nazaré (MOREIRA, 1971, p.18).

⁵⁵ Nesse período, no arraial de Nazaré, apresentavam-se muitos espetáculos teatrais de grupos regionais, dentre os quais destacam-se a revista “O Tacacá”, de Euclides Faria, e “O Tapioca”, de Genaro Ponte Souza (RIBEIRO, 2005, p.110).

Décadas adiante, esse fato mereceu destaque na obra de Collier (1974, p.30), na qual o autor se propõe a contar uma história da gripe pelo mundo. Não obstante o Brasil aparecer em várias partes do livro, a cidade de Belém é mencionada somente uma vez, entre os locais em que determinadas manifestações foram interpretadas posteriormente como avisos da chegada da gripe. Collier⁵⁶, em três linhas, cita a história de um marinheiro rezando na Basílica de Nazaré, o qual teria sido o primeiro a ver a imagem chorar. A imagem de Nossa Senhora da Consolação.

Abre-se a encruzilhada, já que na Basílica de Nazaré não há uma imagem de Nossa Senhora da Consolação. É preciso recuar às fontes para desvendar qual a imagem que teria chorado e se de fato ao menos ocorreu algo similar antes da pandemia.

Voltando aos jornais, as notícias dão conta que em fins de agosto de 1918, na Igreja de São João Batista, situada no bairro da Cidade Velha, centro da cidade, a imagem de Nossa Senhora da Consolação vertera uma lágrima, causando grande romaria naquele local de pessoas das mais diversas origens. Diante desse fato, o Arcebispo de Belém, Dom Santino Coutinho, convocou a presença de médicos como Synval Coutinho e Rodrigues dos Santos, e do farmacêutico Odorico Kós, bacteriologista do Estado, e de Raymundo Felipe Souza, químico, para colherem amostras do material, o qual foi submetido a exames no laboratório do Estado na presença dos médicos Ophir de Loyola, José Maria Mac-Dowell e Castro Valente (ESTADO DO PARÁ, 28 de agosto de 1918. p.1).

Essa presença de médicos e outros profissionais de saúde envolvidos na questão reforça a ideia de Rodrigues (2008, p.129) de que naquele momento, já mais organizados, os médicos paraenses achavam que os assuntos que lhes diziam respeito iam além de meras questões ligadas ao exercício profissional, cabendo à sua ciência um papel supremo na direção moral e social da época, sendo assim comumente chamados pelas autoridades para opinar e arbitrar sobre os mais diversos assuntos.

⁵⁶ Richard Collier não esteve no Brasil para a elaboração deste livro, mas mandou cartas para diversos jornais do país, inclusive de Belém, solicitando a pessoas que viveram o período ou tinham informações, que cedessem depoimentos, diários, recortes de jornais, fotografias, estatísticas, etc. O material seria devolvido e os colaboradores teriam seu nome citado na parte de agradecimentos de sua obra (A PROVÍNCIA do Pará, 13 de maio de 1972, p.10). No final de seu trabalho, Collier agradece a 1708 colaboradores, os quais denomina “sobreviventes”. Dentre estes há um certo número de brasileiros, mas nenhum de Belém, ou ao menos nascido em Belém, sendo a história do choro da imagem a única menção que o autor faz sobre a cidade (1974, p. 335-373).

A notícia da imagem que chorou ultrapassou logo as fronteiras do Pará e, como todo boato, foi ganhando espaço até em publicações de outros estados. Um jornal de Florianópolis, por exemplo, chegou a afirmar que a santa tinha chorado copiosamente diante do arcebispo e de grande número de fiéis (O DIA, 4 de setembro de 1918, p.1); no Rio de Janeiro a imprensa ainda incrédula afirmou que o fato pelo menos tinha a vantagem de fazer a população esquecer as angústias da crise da borracha, cada vez mais aguda (O PAIZ, 30 de agosto de 1918. p.4).

Os exames laboratoriais esclareceram logo a questão, afirmando que a lágrima na verdade se tratava de parafina (A NOITE, 30 de agosto de 1918. p.4) ou outra substância cerosa, certamente usada pelo escultor na imagem para dar retoques na fixação do olho de vidro (LEAL, 1969 p. 29).

No final das contas o resultado da análise da lágrima não fez grandes diferenças, pois a devoção à santa foi incrementada do mesmo modo, e com a chegada da gripe, semanas depois, o fenômeno foi interpretado como um aviso daquele flagelo. Leal (1969, p.31) faz o registro de um programa da festa de Nossa Senhora da Consolação, com o poema “A Lágrima da Virgem”, de Niceforo Moreira, destacando o seguinte trecho: “O mal que agora nos flagela, o mal que nos devasta agora, esse horror, essa desdita, se não fora ela a lágrima bendita da Virgem Consoladora...”

Nesse episódio da santa que chorou pode-se constatar uma nítida associação entre doenças e ideias de intervenções divinas muito forte em Belém, ficando possível compreender o porquê de esta epidemia ter comprometido o arraial, uma parte mais profana do Círio, mas não ter impedido a grande procissão de sair normalmente, o que nem de longe corresponde a uma exclusividade local, ou de determinada época, afinal, desde a Idade Média, o tempo das pestes era um tempo de procissões religiosas, principalmente em honra a Santos protetores destas doenças, como São Roque e São Sebastião⁵⁷, considerados santos antipestilenciais (SILVEIRA, 2007, p.197)⁵⁸, a ponto de

⁵⁷ Imhof (1987, p. 28) considera ambos “Santos de pragas” e questiona se o desaparecimento ou a redução das pestes no mundo não é diretamente responsável pela perda da popularidade destes santos, ampliando a reflexão ao questionar se esse não foi um fator contributivo para uma sociedade cada vez mais secularizada e com conseqüente menor influência do cristianismo.

⁵⁸ De acordo com a região, outros santos também puderam adquirir papel de destaque durante a epidemia, como é o caso de Nosso Senhor do Bonfim em Salvador, cuja imagem até descia de seu trono e era colocada no corpo da Igreja para maior contato com a população (SOUZA, 2009, p.234). No Rio de Janeiro são referidas procissões imensas para São Sebastião, Nossa Senhora das Dores e São Pedro da Gamboa (NAVA, 2012, p.248).

em outros tempos a peste Bubônica ser conhecida como “Mal de São Roque” ou “Mal de São Sebastião” (BERTUCCI, 2009, p. 473). Não por acaso estes santos emprestavam seus nomes para dois hospitais de isolamento de Belém. No ápice da epidemia, estas procissões espontâneas eram uma manifestação ancestral que voltava à tona. Rosenberg (1992, p.285) considera esses rituais tentativas de controlar uma realidade intolerável.

A associação entre fé, saúde e doença ficava evidente nestes períodos em que o apelo à interseção dos santos para acabar com a moléstia se torna comum. O que podia se aplicar também a divindades das religiões de matriz africana, como Omulú, orixá que protegia da varíola e também espalhava a doença (BERTUCCI, 2009, p.473).

Gama (2013, p.149), ao analisar as procissões em Manaus, afirma que estas serviam para debelar o mal, como uma espécie de remédio não só para o problema físico, mas também para alívio dos presságios espirituais, tornando menos funesta a atmosfera da cidade. Silveira (2007, p.196) estudando a questão em Belo Horizonte também reforça que as rezas, procissões e invocações aos santos estão longe de ser um fenômeno restrito a um local, pois a religião era (e é) um ponto de apoio bem estabelecido que as populações buscam para suportar as perdas e as transformações impostas pela pandemia e, quem sabe, uma possibilidade de intervenção em algo cuja ciência dos homens não conseguia explicar.

Além do Círio, que era um evento religioso já institucionalizado em Belém, durante a “Hespanhola” outras procissões foram organizadas espontaneamente pela população, que também as denominava de “preces”. Estas alternativas de “diálogo com a doença” aconteceram com frequência nos bairros da Cidade Velha e Umarizal, ainda que não incentivadas e até mesmo denunciadas pelos jornais como focos de aglomeração a serem combatidos, pois seriam responsáveis pela disseminação da infecção.

O *Estado do Pará* afirmava que era costume arraigado da população da capital em épocas de epidemias as “romarias e preces”, as quais percorriam as ruas nas primeiras horas da noite, prolongando-se até muito tarde⁵⁹. Tais procissões, tendo presentes as imagens dos santos advogados das pestes, eram acompanhadas por famílias, “foliões e grande número de populares”, conduzindo velas acesas. A recomendação era de que o

⁵⁹ A afirmação jornalística é confirmada ao observarmos a presença de diversas manifestações religiosas, oficializadas ou não pela Igreja Católica, ocorridas durante a epidemia de cólera em Belém, entre os anos de 1855 e 1856 (BELTRÃO, 2004, p.306-312).

povo deixasse este costume e fosse manifestar sua fé nas igrejas “amplas e arejadas” (ESTADO DO PARÁ, 26 de outubro de 1918 p.1). Trocava-se uma aglomeração móvel, por uma multidão confinada, de modo que o conselho assume muito mais um caráter de contenção social do que de controle e profilaxia epidemiológica, uma vez que pessoas em ambientes fechados se tornam mais susceptíveis às doenças infectocontagiosas, particularmente as viroses respiratórias. Contra as procissões não organizadas pela igreja, são encontradas também afirmações desestimulantes, segundo as quais aqueles que acompanhavam as ditas “preces” em seus longos percursos nos subúrbios acabavam adoecendo do “mal reinante” (ESTADO DO PARÁ, 6 de novembro de 1918. p.2). Já quanto à possibilidade de se adoecer rezando dentro de uma igreja, nada é referido.

Silveira (2007, p.199), acompanhando o fenômeno das procissões em Belo Horizonte durante a gripe de 1918, afirma que, mesmo o evento sendo uma reunião, portanto uma possibilidade de disseminação da doença, a população tinha a crença de que aquele momento de contrição “[...] funcionasse como um escudo de proteção contra o mal, ou que seu sentido de comunhão com o sagrado, pudesse minimizar quaisquer consequências dele advindas”.

No caso de Belém, voltando às recomendações do noticiário para que as “preces” não ocorressem, além de uma tentativa de controle da Igreja Católica de boicotar eventos religiosos não organizados por ela, estas notícias têm também como objetivo evitar mais tumultos do que propriamente contágios. Considerando existir registros de que os tumultos de fato ocorriam nessas manifestações populares, De Campos Ribeiro, em uma crônica sobre o tempo da “Hespanhola”, menciona as rivalidades entre as organizadoras das tais “preces”, as conhecidas “beatas benzedeadas”, que às vezes, lembravam mais a rixa entre os “amos de boi-bumbá” da época do que propriamente pessoas devotadas e religiosas⁶⁰. Este autor narra a confusão ocorrida entre duas procissões de beatas rivais, Dona Helena e Laura, que, ao se encontrarem no Umarizal, “[...] dentro de minutos, corriam em pânico as carregadoras de andor, buscando abrigo lá pela “D. Romualdo”,

⁶⁰ Quando os “bumbás” se encontravam, ocorriam situações que terminavam quase sempre nas delegacias de polícia. É frequente a crônica referir que os cortejos eram formados pelos “valentes mais famosos dos bairros”, cujo encontro com o boi rival fazia tudo acabar em “mortes, ferimentos graves e destruição”. Conflitos entre os bois “Pai do Campo” e “Canário” são relatados por memorialistas como Lage (1942), que relembra em periódicos a sua Belém antiga. A violência nos bois também aparece no romance de Rocha (1964), Vila Podrona, que recorda a periferia de Belém entre 1919 e início da década de 1920.

longe dos grupos em choque, enquanto roncava o pau, em frente ao Hidroterápico da Beneficente Portuguesa” (RIBEIRO, 2005a, p.73-74).

Quanto à ida da população às igrejas, este hábito parece ter diminuído no período epidêmico, como fica fácil crer ao lermos uma carta assinada por “um crente”, afirmando que as pessoas não deveriam deixar de frequentá-las, pois em nenhum lugar se estava livre de contágio, e quem não quisesse ir à igreja, por medo de contrair a doença, que fosse se refugiar “[...] na mais longínqua e inhabitável ilha do Polo Norte, para vêr se assim conseguem escapar à justiça de Deus [...]” (FOLHA DO NORTE, 14 de novembro de 1918, p.2).

Como não poderia deixar de ocorrer, os ritos fúnebres também foram abandonados ou ao menos reduzidos: recomendava-se que os sepultamentos fossem feitos com rapidez e sem aglomerações. Segundo Martins, (2016, p.76) mesmo os velórios de crianças, os chamados “anjinhos”, cujos cortejos fúnebres a pé permaneciam como um ritual quase sagrado na Belém do início do século XX, foram abolidos durante a pandemia. Reforçando a afirmação, a autora destaca uma notícia da morte de uma criança no bairro de Queluz, atual Canudos, um menino de nome Raymundo, o qual, na “[...] hora do enterro ninguém, a não ser um mechanico alli residente, apareceu na rua. Foi esse homem só que pôs sobre o carro fúnebre o ataúde” (ESTADO DO PARÁ, 12 de novembro de 1918, p.1).

A supressão da liturgia fúnebre, ao dessacralizar a morte, tornava-a ainda muito mais temível (SOUZA, 2007, p.180). Essa privação súbita de rituais tão familiares é lembrada pelo escritor carioca Nelson Rodrigues (1994, p.13), em cujas memórias afirma que antes da epidemia achava a morte “rigorosamente linda”, pelos cavalos com plumas negras, pelos dourados e alças de prata, mas a “Hespanhola” mudou sua percepção, pois esta não teve nenhum respeito à vaidade dos mortos, tombava-se no meio-fio “[...] com a cara enfiada no ralo”, e ninguém os chorava e nem um cão vinha lambê-los.

Essas possibilidades de mortes desassistidas descritas por Nelson Rodrigues e também pelos jornais impregnavam o inconsciente coletivo, causando uma sensação de medo intensa. Somam-se a isso relatos de cadáveres insepultos e descrições de corpos expostos na rua que chegavam a partir de notícias do Rio de Janeiro, permeando o imaginário local. Embora em Belém a imprensa não tenha referido muitas cenas dantescas como o fizeram os cronistas cariocas, descrições que mais tarde seriam imortalizadas na

obra de Pedro Nava (2012, p.243-248), há referência à falta de coveiros e um ou outro cadáver permanecendo à espera de um enterro por várias horas (ESTADO DO PARÁ, 28 e 29 de outubro de 1918. p.1.).

Relatos de pessoas sepultadas vivas, ou quase isso, são sempre referidos por estudiosos da epidemia. Quinn (2008, p.149) descreve que alguns doentes chegavam a um estado muito grave de fraqueza e imobilidade, parecendo estar mortos. Aquelas circunstâncias extremas de muitos mortos ao redor, com a necessidade urgente de enterrá-los, sem pessoal capacitado para verificar adequadamente o óbito, para este autor, são quase a certeza de que algumas vítimas tenham sido enterradas vivas.

Moncorvo Filho (1924, p.67-74) transcreve da imprensa os vários relatos de pessoas enterradas vivas, ou quase enterradas, na cidade do Rio de Janeiro, durante a pandemia. Em São Paulo, alguns casos semelhantes ganharam muitas páginas nos diários locais (BERTOLLI FILHO, 2003, p. 283); em Manaus, há referência também a esses acontecimentos, noticiados de maneira mais anedótica, dando um ar menos tenebroso à epidemia ao transformar a questão em “humor negro” (GAMA, 2013, p.120). Em Belém, ainda que em menor escala, estes acontecimentos também se fizeram presentes no noticiário. Pelo menos um caso acabou registrado como “um morto-vivo da Villa Pinheiro”, atual Icoaraci, distrito de Belém. Teria ocorrido com o senhor Felisberto Antônio de Jesus, pescador e lavrador na Ilha dos Patos, acometido gravemente do mal, a ponto de ser dado como morto. Assim, os demais moradores colocaram-no no caixão e o conduziram para a Vila, onde imediatamente após o desembarque dirigiram-se para o cemitério. No caminho notaram que

[...] o cadaver parecia gemer ou procurar torcer-se. Quiseram abrir o caixão para verificar, mas ou pelo receio de uma averiguação policial, ou pavor costumeiro dos supersticiosos, simplesmente chegaram ao acordo de deixarem-no sobre o solo á porta da capella da necrópole, enquanto saiam a procura da autoridade competente que fizesse as averiguações necessárias (ESTADO DO PARÁ, 26 de novembro de 1918. p.1).

Neste intervalo, os coveiros, vendo que a noite se aproximava e aquele corpo continuava insepulto, decidiram colocá-lo em uma das sepulturas abertas. Ao tocar o caixão no fundo da cova, os coveiros notaram um ruído abafado, que julgaram ser o ranger das cordas ou o esmagar de algum torrão no solo e então “[...] encheram o vacuo sem mais formalidades”. Quando os moradores voltaram e perguntaram por Felisberto, receberam a resposta de que ele tinha sido enterrado havia mais de meia hora e os coveiros

confessaram que ouviram “[...] solavancos e gemidos violentos dentro ou embaixo do caixão [...]”, mas sem darem importância por não “[...] suspeitarem semelhante ocorrência” (ESTADO DO PARÁ, 26 de novembro de 1918. p.1).

A narrativa, além de macabra, é por demais absurda pelo número de pessoas que ouviu algo, mas simplesmente não abriu o caixão. Doze dias depois, em discreta nota, na segunda página, o fato era questionado pelo correspondente do jornal naquela localidade, pois ninguém na vila tinha “[...] informações sobre esse caso fantástico” (ESTADO DO PARÁ, 8 de dezembro de 1918. p.2).

Outros casos semelhantes foram imortalizados por cronistas recordando a epidemia décadas depois:

O peixeiro Português, que por mais de vinte anos era quem nos levava a porta a pescada amarela ou o camorin [...] contara a minha mãe ter retirado, quando já no “rabecão”, entre outros mortos do necrotério da Santa Casa, que a carência de tempo não permitira “emperiquitar”, um seu primo que só assim escapara de ser levado à cova ainda vivo... (DE CAMPOS RIBEIRO, 2005a, p.72).

Verídicas ou infundadas, as “histórias” dos “mortos-vivos” compõem o imaginário popular criado em torno da epidemia. Bertolli Filho (2003, p.282), que ainda entrevistou sobreviventes da gripe na capital paulista, mostra que todos os depoentes tinham histórias de “mortos-vivos” em seus relatos. Rocha e Rocha (2007, p.208), analisando a questão dos inúmeros boatos que tomaram conta do Rio durante a gripe, afirma que as fantasias criadas pela população poderiam “pegar” ou não, dependendo de condições preexistentes, e não havendo confronto destas informações com outras mais, dentro do clima de pânico, os boatos tornavam-se fatos reais. Acontecimentos concretos ou não, pouco importa, foram incorporados ao senso comum e transmitidos para as gerações posteriores. Pedro Nava (2012, p. 247), que viveu aqueles dias, recorda: “Verdadeiros ou falsos os boatos eram como se fossem realidade pelo impacto emocional que causavam”.

Se esses fatos são verdadeiros ou fruto da imaginação das pessoas envolvidas naqueles trágicos tempos e sem um conhecimento científico mais adequado, tudo isso é de pouca importância para a historiografia, sendo muito mais relevante entender o “clima” que esses relatos causavam, pois tais histórias acabavam por intensificar o pavor da população.

Bertucci (2004, p.119) em São Paulo menciona casos de suicídio de pessoas apenas por pensarem estar gripadas, mostrando o quão assustador era a simples ideia de se estar com a doença. Situações de suicídio de doentes, ou de pessoas que simplesmente entraram em pânico no calor da epidemia, são referidas nos jornais da capital paulista, quase de forma novelesca, como tragédias acontecidas no “delírio da febre”, com tiros, facadas, pauladas e saltos para a morte. Pessoas atentando contra própria vida e contra a de quem estava próximo fazem parte de relatos comuns na imprensa paulistana (BERTUCCI, 2004, p.120). Gama (2013, p.150) encontrou em Manaus o registro de trinta casos de suicídio e uma família inteira que tentou se matar apenas pelo medo de contrair a doença. Os relatos vindos do Rio mencionam também muitos suicídios (ESTADO DO PARÁ, 20 de novembro de 1918, p.1).

Em Recife há o registro de um homem que se jogou diante da linha do trem com duas versões para explicar o fato, uma decorrente de doença mental do indivíduo e outra justificada pelo seu desespero, pois morava em uma casa com doze pessoas atacadas pela gripe, mas não dispunha de recursos para tratá-las (FARIAS, 2008, p.157). Abrão (1998, p.69), ao levantar a questão em Porto Alegre, diz que a imprensa local salientava o aparecimento de duas epidemias, a de “Hespanhola” e a do “medo da Hespanhola”, esta última desencadeando uma sensação de pavor coletivo tornando-a mais grave que a doença em si. Na cidade de Salvador, os médicos em artigos publicados nos periódicos locais, chegaram a criar o termo “Influenzaphobia”, para descrever essa sensação que acabava por desorganizar os serviços, causando prejuízo a todos (SOUZA, 2009, p.209).

Nesse clima de terror, Belém também guardou o registro de pelo menos uma história de suicídio na linha do trem. Tanto a *Folha do Norte*, com o texto “Destino implacável” (12 de novembro de 1918.p.1), como o *Estado do Pará*, cuja manchete foi “Em busca da morte”, (12 de novembro de 1918 p.1) destacaram o caso do vendedor ambulante português Manuel Barbosa, de 50 anos de idade, que acometido pela gripe encontrava-se em tratamento na Beneficente Portuguesa. Por volta das seis da manhã, em um delírio de febre, fugiu do hospital e vagou pela cidade, dirigindo-se à Travessa Carlos de Carvalho, a trezentos metros da Estação da Estrada de Ferro Belém Bragança, na rua 16 de novembro. Por volta das 8 horas, quando caminhava pelos trilhos, foi apanhado pela locomotiva *Benevides*, que vinha de Castanhal para Belém. O maquinista Luiz Bandeira ainda apitou várias vezes, mas Barbosa permaneceu sobre os trilhos, “[...] ainda uma velha procurou afastar o infeliz do perigo; elle repellindo-a, porém, permaneceu

sobre os “rails”, dando-se o esmagamento que foi inevitável” (FOLHA DA NORTE, 12 de novembro de 1918, p.1).

É possível que Manoel tenha ido parar debaixo do trem por outros motivos, até mesmo pelo uso de quinino, indicado muitas vezes abusivamente durante a pandemia de gripe e que pode causar perturbações mentais (BEERS, 2006, p.1583), o que justificaria o comportamento do vendedor. Mas o “delírio da gripe” passou a ser uma explicação frequente para tragédias ocorridas naqueles meses. A medicina acadêmica reforçava essa ideia afirmando que a febre elevada levava muitos enfermos a um estado de loucura (BERTOLLI FILHO, 2003, p.311).

Outro caso que ficou registrado em Belém de alterações das “faculdades mentaes”, decorrente de fortes acessos de gripe, é o de Dona Ottilia da Silva Cruz, que acabou recolhida no Asilo dos Alienados (FOLHA DO NORTE, 4 de dezembro de 1918, p.2).

Naquela situação de pavor coletivo, a angústia gerada era tanta que talvez nem fosse preciso ter gripe, com altos acessos febris, para entrar em um estado de sofrimento mental. Cita-se a história recordada por Leal (1969, p. 26) de um morador da então estrada, hoje avenida Nazaré, rua naquela época já aristocrática e que era uma via de acesso indispensável para o cemitério Santa Isabel. De tanto ver a passagem de cortejos fúnebres, o cidadão “[...] enfermou possuído de crises nervosas [...]”, afirmando que morreria também. Perdeu a sanidade e faleceu, não de gripe, mas anos depois, recolhido no Asilo dos Alienados, posteriormente, Hospital Juliano Moreira, na época o hospício da cidade.

Ainda que também não existam registros de cadáveres abandonados pelas ruas da cidade, nem defuntos transportados em caminhões, carroças da limpeza pública e até carrinhos de mão, como o noticiário reproduzido nos jornais dizia acontecer na capital federal (ESTADO DO PARÁ, 19 de novembro de 1918. p. 2), Belém teve a sua versão amazônica do terror epidêmico com registros dantescos como o de dez ou mais cadáveres transportados em uma mesma canoa de vítimas moradoras na Ilha das Onças, situada em frente à cidade, e que seriam enterradas em Belém (FOLHA DO NORTE, 6 de novembro de 1918.p.1). A descrição da cena marcou tanto o imaginário que mereceu registro no livro de Carlos Meyer e Joaquim Teixeira (1920, p. 566), uma das primeiras obras a abordar a “Hespanhola” no Brasil. Era como ver a própria barca de Caronte navegando pela baía de Guajará.

Para Martins (2016, p.79), essa enorme quantidade de notícias diárias ruins reforçava o sentimento de abandono vivido pela população belenense e abalava cada vez mais a confiança nas autoridades sanitárias e governamentais, que não conseguiam fazer muita coisa para reduzir o sofrimento da população.

A movimentação nos cemitérios de Belém foi mesmo grande, a ponto de a Santa Casa de Misericórdia, em nota pública, anunciar que, devido ao alto número de enterros, seus carros fúnebres permaneceriam aguardando o cadáver em frente aos cemitérios por quinze minutos, após os quais iriam atender outros enterros que tivessem que realizar (ESTADO DO PARÁ, 28 de outubro de 1918. p.1.). Na lembrança de Octavio Meira, então um menino de dez anos na época, a questão dos carros fúnebres durante o reinado da “Hespanhola” foi bem marcante, a ponto de recordar que estes que “[...] costumavam levar o cadáver dos indigentes falecidos, passaram a ser utilizados no transporte do corpo de quantos, ricos ou pobres, tivessem a mesma sorte, uma, duas, três, vinte ou cem vezes” (MEIRA, 1975, p.136).

Por mais que a afirmativa memorialística de Meira possa ter um caráter hiperbólico, é mais um elemento a realçar o caráter aterrorizante da epidemia, e se observarmos que os jornais continham a publicação diária de longas listas de pessoas mortas pela gripe, mencionando ainda as várias ruas onde havia doentes, o autor não parece muito exagerado em suas recordações.

Essa memória de “dias de terror” também é reforçada na autobiografia de Danilo Mendonça (2002, p.68), ao lembrar que sua mãe em um dia perdeu o marido

[...] e no dia seguinte o filho Eudes. Contava-me, relembando aqueles anos distantes, que houve ruas de Belém, que fecharam todas as casas pela morte de todos os seus moradores. Os cadáveres eram recolhidos, pelo carro da Intendência, à boca da noite. Levados para o cemitério eram enterrados em valas comuns sem uma identificação sequer.

Como já referido, a tradicional visita aos túmulos no dia de finados teve sua rotina alterada naquele ano de 1918, com o poder público conseguindo inibir a ida das pessoas aos cemitérios. Para Rosenberg (1992, p. 284), a forma como as autoridades manejam uma epidemia pode mostrar o seu poder de controle social. Foucault (1977, p. 27) chega a afirmar que a medicina das epidemias está sempre acompanhada de uma polícia, uma intervenção constante e coercitiva.

Diante da proibição da visita aos mortos em Belém, os registros do comportamento do povo guardam alguma ambiguidade. A *Folha do Norte* garante que a população foi “[...] solicita em atender às recommendações das auctoridades quanto à abstenção daquella pratica, pois na porta dos cemitérios não havia aparato de força [...]” (FOLHA DO NORTE, 3 de novembro de 1918. p. 2), mas apenas boletins afixados com a determinação. Por outro lado, o *Estado do Pará*, embora afirme que não ocorreu nenhum caso de desobediência, descreve a presença de um aparato policial guardando o local, constituído por um sargento e seis praças da Brigada Militar, além de alguns vigias e um subprefeito de polícia (ESTADO DO PARÁ, 3 de novembro de 1918, p.1), o que para Martins (2016, p74) significa dizer que houve temor por parte do poder público de uma reação à medida.

Com a crescente lista de mortos causando medo nas pessoas de sair às ruas correndo risco de adquirir a doença, talvez a força policial nem fosse necessária neste contexto. E assim a população belenense não foi muito desobediente à solicitação das autoridades, possivelmente muito mais motivada por temor do que por disciplina. Já em cidades menores como Goiás (antiga capital do estado homônimo), onde a população é descrita como tendo grande fervor religioso e laços firmes de “coercibilidade mútua⁶¹”, essa medida não foi plenamente seguida pelas pessoas, prevalecendo os valores da sociedade frente à epidemia (DAMACENA NETO, 2011, p.73).

Nos jornais pesquisados, não se encontram expressivas reclamações pela proibição das visitas aos cemitérios no dia de finados. Na contramão, alguns veículos acharam a situação muito boa, afirmando que a data já havia perdido o caráter de respeito aos mortos.

Nos ultimos annos o lado fronteiro á necropole de Santa Izabel, com as garapeiras, os vendedores de mingau e tacacá, os botequins em barracas adrede preparadas, emprestava áquelle local um aspecto de festa, um regabofe trágico [...]
É pois, preferível ver o cemitério fechado a ter de se considerar comemoração de mortos o que mais parece pandega dos vivos. (A SEMANA, 2 de novembro de 1918. p.1).

Toda esta situação de forte rotura das relações sociais e desmoronamento de estruturas familiares, vivenciada pela população, em conjunto com o cenário grotesco que

⁶¹ O autor justifica que dado o tamanho da cidade, com cerca de dez mil habitantes em 1920, no período epidêmico, o enfermo nunca era um total desconhecido, por isso as pessoas se ajudavam, o que não se applicava às grandes metrópoles (DAMACENA NETO, 2011, p.72).

a imprensa brindava naqueles meses, fez com que muitos belenenses interpretassem a gripe como um sinal do fim dos tempos.

Gama (2013, p.149) notou em Manaus que o cotidiano da morte acarretou um sentimento de falta de perspectiva de um futuro, muitas vezes interpretado como o cumprimento das profecias bíblicas descritas no apocalipse. Silveira (2007, p.201) detecta a mesma percepção de parte da população em Belo Horizonte, que justificava a doença como “[...] a humanidade recebendo o merecido castigo pelos inumeráveis erros”.

Longe de ser uma característica exclusivamente brasileira, esta sensação de desmantelamento da sociedade decorrente de uma praga bíblica enviada por Deus também se fazia presente em lugares distantes. Na região dos Estados Unidos da América conhecida como “cinturão da Bíblia”, a pandemia era encarada como um castigo pela vida imoral que as pessoas levavam (QUINN, 2008, p.142).

Ressalte-se que essa interpretação de “final dos tempos” está longe de ser específica da gripe “Hespanhola”. Telarolli Junior (2003, p. 25) refere que a cada nova epidemia que surge, retorna o medo do fim do mundo e a impressão de que todos morrerão. Assim foi na Idade Média⁶² com a peste e, mais recentemente, com a AIDS, no início da década de 1980. Para Slack (1992, p.4), essa associação de pragas com a ira divina punindo uma população que por algum motivo precisa ser castigada data de tempos imemoriais.

Na cidade de Belém, esta leitura apocalíptica dos fatos é percebida quando a população organiza espontaneamente as já citadas “preces” e fica bem explícita em longa carta, de Augusto Ferreira, membro da Igreja Batista do Pará, que crê ser “[...] momento oportuno para falar de mais uma profecia”. Mesclando suas afirmações com passagens bíblicas, considera que já se vivia a guerra (levantar-se-á nação contra nação, reino contra reino), pois agora havia chegado a peste e com ela a fome, representada pela carestia de vida, tema diariamente debatido nos jornais (haverá em vários lugares grandes terremotos

⁶² A peste ainda é o melhor exemplo desse comportamento social que acompanha as epidemias. Durante sua vigência, havia a crença de que esta era um castigo divino aos pecados humanos, e, para serem perdoadas, muitas pessoas passaram a perambular e se autoflagelar, formando grandes círculos e açoitando a si próprios ritmicamente e com intensidade. Esse padrão de comportamento foi visto no Brasil durante as grandes epidemias de febre amarela e varíola nos séculos XVII e XVIII (TELAROLLI JUNIOR, 2003, p.25; FARRELL, 2003, p.101).

e fomes e pestilências), assim faltavam apenas os grandes sinais no céu, confirmando o apocalipse (ESTADO DO PARÁ, 26 de outubro de 1918. p.1.).

Em momentos de epidemias as visões do apocalipse são parte indissociável de um imaginário social nas cidades (SANTOS, 2006, p.136). Frada (2005, p.255) ao levantar a “Hespanhola” em Portugal denomina esses fenômenos de “revivalismo medieval”, alegando que estes se farão presentes em qualquer surto epidêmico de média ou longa duração desde que haja grande mortandade.

Oliveira (2006, p. 246), ao estudar as representações do medo e das catástrofes em Goiás, dentre as quais a “Hespanhola”, afirma que estas quebras de rotina acabam abrindo possibilidades inéditas para a população criar algo novo ou valorizar o antigo. Apesar do trauma, as pessoas de algum modo vão cuidar de suas vidas, seja criando novas rotinas ou voltando para as antigas, depois de algum tempo. Como vem sendo observado, a população de Belém não se comporta de uma forma diferente, seja reincorporando práticas religiosas a sua rotina, seja, como veremos a seguir, incorporando outras práticas no dia a dia para atravessar aquele momento.

3.2– Recomendações para sobreviver: não tendo como prevenir, melhor remediar seja lá com o que for

Máxima bastante conhecida entre os médicos é a que afirma existirem doenças que curam com o tratamento, sem o tratamento e apesar do tratamento. A gripe, seja a “Hespanhola” ou qualquer variação semelhante, se enquadra neste modelo. As medicações são mais um recurso para entreter o doente do que propriamente tratá-lo. Em um paciente em boas condições de saúde prévia, uma dieta saudável e o repouso funcionam como a ajuda que o sistema imunológico precisa para fazer frente ao processo e revertê-lo. A medicina, em 1918, já conhecia a gripe, ou defluxo catarral, ou Influenza. Independente do nome atribuído à entidade nosológica, já eram bem familiares os surtos que apareciam em média a cada vinte anos.

A grande surpresa de 1918 foi a elevada morbidade⁶³ com que aquele surto se apresentou, e o acometimento predominante em adultos jovens, gerando controvérsias no

⁶³ Morbidade é o número de casos de doença ou de pessoas doentes, em uma população, em um período determinado (REY, 1999, p.518).

meio acadêmico, questionando-se até se na verdade não seria uma nova doença. Na cidade de Porto Alegre, por exemplo, no início da epidemia, a patologia foi confundida por alguns com o tifo (ABRÃO, 1998, p.76); no Espírito Santo, como alguns enfermos apresentavam disenteria, chegou-se a pensar em cólera (FRANCO *et al.*, 2016, p. 412).

Tratando-se mesmo de gripe, em termos de terapêutica pouco importava, a medicina não tinha, como até o presente não tem, uma resposta eficaz para o tratamento. Souza (2009, p.243) fez um levantamento do conhecimento médico no período e confirmou que todas as drogas utilizadas eram questionáveis e nada específicas. Neste contexto, onde prevalecia a incerteza, medicamentos ineficazes, ou que utilizados em excesso até fariam mal aos doentes, acabaram ficando hipervalorizados por uma população desesperada por alguma forma de cura. Em alguns lugares detectam-se particularidades bem exóticas, Franco *et al.* (2016, p.413), por exemplo, encontraram no Espírito Santo muitas referências ao uso de vacina contra varíola, aplicada largamente como preventivo da “Hespanhola”.

Deve se levar em conta, também, que a terapêutica nas primeiras décadas do século XX ainda era basicamente sintomática. Isto é, os médicos usavam fórmulas mais ou menos padronizadas, aprendidas nas faculdades e preparadas por farmacêuticos. Com esses preparados, combatiam a febre, tosse, diarreia ou dor, mas não as suas causas (DAMACENA NETO, 2011, p.46).

Silveira (2007, p. 202) encontra, na passagem da doença por Belo Horizonte, uma grande valorização de qualquer que fosse o remédio, indo dos alopáticos às vacinas, purgantes, tônicos, passando por uma variedade de plantas medicinais, como flor de mamão macho, cipó chumbo, camará de lixa, melão de São Caetano, macaé, raiz de baroa, assa-peixe, noz-moscada, fel da terra, mulungu e tantas outras. Para Sontag (2007, p. 55), quando uma doença é explicada por uma variedade de causas, é exatamente uma reflexão de que sua origem não é realmente compreendida. Sem uma causa bem definida, as possibilidades terapêuticas tornam-se quase infinitas.

Um fato comum entre os estudiosos da “Hespanhola” é destacar que a indústria farmacêutica⁶⁴ aproveitou a oportunidade como uma chance de vender os seus produtos,

⁶⁴ Convém ressaltar que embora a expressão “indústria farmacêutica” seja utilizada na literatura levantada, esta era ainda bastante incipiente e artesanal no Brasil, limitada a um número reduzido de remédios, muitos dos quais tendo como base tinturas ou extratos vegetais (DAMACENA NETO, 2011, p.47).

explorando a credulidade dos doentes, prometendo desde o alívio dos sintomas até curas milagrosas (SOUZA, 2009, p. 246). Em Belém são observadas propagandas de farmácias oferecendo “específicos” com nomes sugestivos, como o “Influenzol” (Figura 8), prometendo o impossível, isto é, a “cura infallível” para quem tinha o mal e evitando-o para quem não tinha (ESTADO DO PARÁ, 21 de outubro de 1918, p.1); Ou mesmo verdadeiros milagres, como o Quinado Constantino, que, em meio a tantos similares, era considerado o único preservativo contra a “Influenza e a Grippe” (ESTADO DO PARÁ, 15 de outubro de 1918, p.3).

Figura 8: Reclame de Influenzol.

INFLUENZOL

Cura infallível da **INFLUENZA!**

Aos primeiros symptomas correi à

PHARMACIA PONTES

para obterdes o remedio seguro da **INFLUENZA!**

Os terriveis incommodos da **INFLUENZA**
são absolutamente evitados pelo

INFLUENZOL

INFLUENZOL evita a **INFLUENZA**
INFLUENZOL cura a **INFLUENZA**

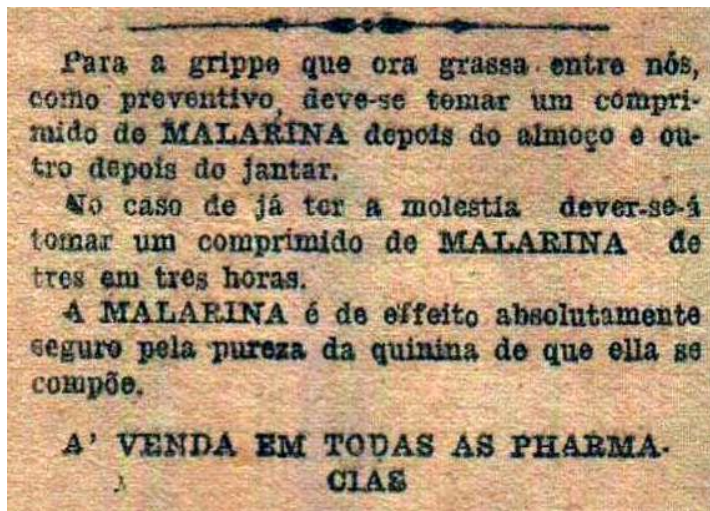
Pharmacia Pontes
Rua 13 de Maio, canto da tr. Fructuoso Guimarães

Fonte: Estado do Pará, 21 de outubro de 1918, p.1.

Na ausência de um “específico” verdadeiro, como uma das manifestações mais chamativas da gripe era (é) a febre, o quinino, substância usada na Europa desde o século XVII no combate à malária (BERTUCCI, 2004, p.177), tornou-se uma das drogas preferidas da indústria farmacêutica neste papel tão logo a gripe chegou elevando a temperatura dos paraenses. Anúncios de “Malarina”, (Figura 9) “[...] de efeito absolutamente seguro pela pureza da quinina de que ella se compõe”, mostravam que naquele momento ela era também um remédio preventivo e curativo “[...] para gripe que ora grassa entre nós [...]”, apesar do nome deixar bem claro para qual doença aquela

apresentação farmacêutica havia sido desenvolvida (ESTADO DO PARÁ, 3 de dezembro. p. 2).

Figura 9: Reclame de Malarina.



Fonte: Estado do Pará, 3 de dezembro. p.2.

O quinino não era uma medicação inócua. Seus sais, principalmente o sulfato, quando tomados em doses abusivas, resultam em zumbidos, dores de cabeça e surdez temporária. Em doses muito elevadas, pode levar à cegueira e à morte. Em pacientes gestantes, a superdosagem apresenta efeito abortivo (ABRÃO, 1998, p.83). Ainda assim, durante a gripe “[...] os saes de quinina distribuiram-se aos kilos” (MONCORVO FILHO, 1924, p. 61).

Medicamentos usados comumente para combater a tosse, bronquite e as ditas “fraquezas do pulmão”, bem como outros eufemismos associados à tuberculose, agora também eram ressignificados como úteis no combate à gripe, como o “[...] conhecido e acreditado Peitoral de Apihy Beirão, creosotado” (FOLHA DO NORTE, 21 de novembro de 1918, p.2) ou o xarope Umirol, que prometia extinguir a tosse e libertar as vias respiratórias (FOLHA DO NORTE, 3 de dezembro de 1918, p. 2). Até o típico guaraná amazônico (Figura 10) não ficou de fora e seus preparados apareciam como “[...] o melhor preservativo e curativo da Grippe” (ESTADO DO PARÁ, 18 de outubro de 1918. p. 2). A tradicional “Emulsão de Scott” (Óleo de Fígado de Bacalhau) assumiu uma postura menos descarada (Figura 11). Se não era um específico para a Influenza, curava as “[...] affecções do peito e pulmonares” (ESTADO DO PARÁ, 23 de outubro de 1918. p.2), afinal a epidemia um dia poderia acabar, mas outras doenças respiratórias, não.

Figura 10: Reclame de Guarafeno.



Fonte: Estado do Pará, 18 de outubro de 1918, p.2.

Figura 11: Reclame de Emulsão de Scott.

Expectorante e Tonic
em um só remedio. Esta é a
combinação que produz a
EMULSÃO DE SCOTT
um preparado de tal alcance
para curar as affecções do
Peito e Pulmonares.

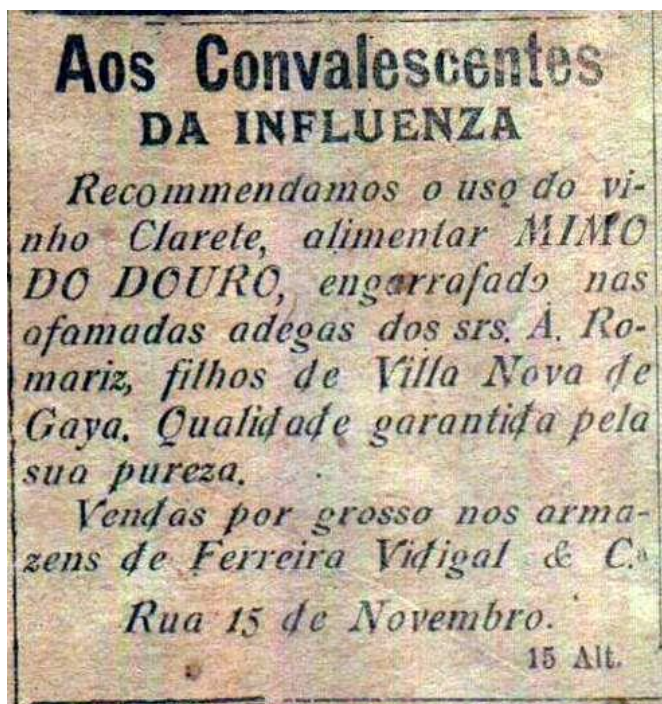
318

Fonte: Estado do Pará, 23 de outubro de 1918, p. 2.

Laxativos como a “Água Purgativa Queiroz” também se anunciavam como medicação de prevenção e combate da “Grippe actual” (ESTADO DO PARÁ, 31 de outubro de 1918. p. 2). No fim, a Influenza era um bom motivo para vender diversos produtos, até vinho português (Figura 12) era recomendado aos convalescentes

(ESTADO DO PARÁ, 18 de novembro de 1918. p. 3). Associar bebidas alcoólicas como produtos tonificantes não era coisa incomum. Souza (2009, p.251) encontra em Salvador até propagandas de cerveja como um “reconstituente por excelência” para os gripados.

Figura 12: Reclame do vinho Mimo do Douro.

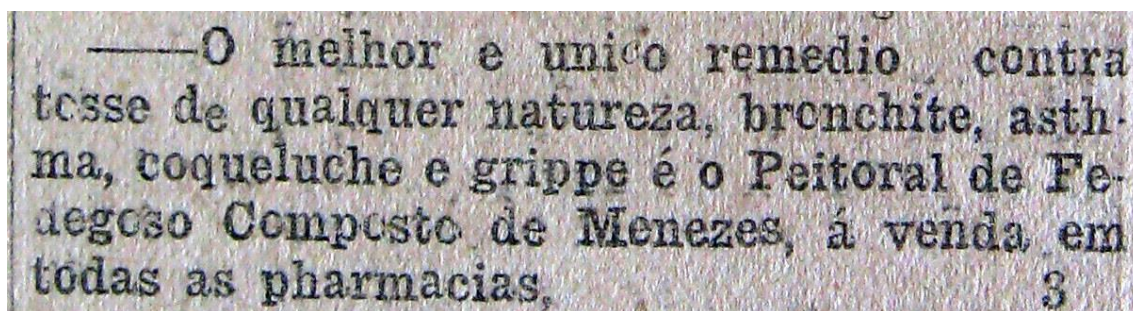


Fonte: Estado do Pará, 18 de novembro de 1918. p.3

Bertolli Filho (2003, p.131), nos jornais paulistanos, durante a gripe, da mesma forma nota a ampla divulgação dessas “maravilhas curativas” vendidas nas farmácias, e frisa que raramente sua composição é mencionada nas propagandas. Destaca ainda que, tal como percebido em Belém, muitos desses preparados já existiam antes da “Hespanhola”, tendo apenas seus anúncios adaptados à nova realidade. Tratava-se de uma prática bastante comum, pois este fenômeno igualmente foi percebido por Damacena Neto (2011, p.53), estudando os periódicos da cidade de Goiás, durante a passagem da epidemia.

Uma estratégia típica dos reclames da época é que estes anúncios com frequência vêm disfarçados em meio a uma série de notícias sobre a “Hespanhola”. Então o leitor, ao passar a vista por várias ocorrências, deparava-se com uma nota que, misturada a uma série de fatos, adquiria um “efeito verdade” (Figura 13).

Figura 13: Reclame embutido em meio ao noticiário sobre a gripe.



Fonte: Estado do Pará, 20 de outubro de 1918, p.2.

Comentando sobre as propagandas medicamentosas do período, Bertucci (2003, p.207-213) destaca outras estratégias utilizadas, como abuso de frases de efeito, sentenças curtas e bem construídas, apelo a títulos como doutor ou professor, depoimentos de veracidade questionável, tudo como formas de impor ou forçar uma credibilidade a estes preparados. O memorialista Pedro Nava (2001, p.248) assim sintetizou a questão: “Fórmulas industriais bestas fizeram verdadeiras fortunas”.

O volume de vendas realizadas foi mesmo considerável. Em reportagem jornalística o farmacêutico Cezar Santos fornece uma estimativa da saída destes medicamentos no auge da epidemia, afirmando que, em seu estabelecimento, eram aviadas cerca de 700 receitas por dia para doentes de gripe, a maioria de quinino, misturado com outros sais, como fenacetina e cafeína. Além desses, eram solicitados muitos xaropes, fórmulas sudoríferas e gargarejos com água oxigenada, água mentolada, glicerizada ou boricada (FOLHA DO NORTE, 22 de outubro de 1918. p.1). A farmácia também havia vendido laxantes em “[...] dois dias para mais de trezentos” (FOLHA DO NORTE, 22 de outubro de 1918, p.1), mostrando ser ainda forte a crença de que um intestino limpo ajudava o corpo a ficar livre de doenças.

Como os diversos produtos farmacêuticos alardeados pelos jornais, além de custo elevado, pouco ofereciam de benefícios concretos, a população carente de alternativas e sem muito a perder lançava mão dos ditos saberes populares, oriundos de suas experiências comuns, herdadas ou adquiridas (THOMPSON, 2001). Desse modo, as receitas populares⁶⁵ passaram a disputar espaço nos periódicos com os produtos

⁶⁵ É o que Helman (1994, p. 72) entende como “alternativa informal”, que inclui um conjunto de crenças sobre conservação da saúde. São normalmente uma série de normas, específicas para cada grupo cultural, que podem incluir feitiços, amuletos, medalhões religiosos, etc.

farmacêuticos, ganhando cada vez mais terreno em meio à grande necessidade de qualquer terapêutica que pudesse auxiliar ou trazer alguma sensação de alívio à população naquele momento caótico (GAMA, 2013, p.85; FRANCO *et al.*, 2016, p. 424).

Nesse sentido, foi ficando frequente pessoas escreverem nos jornais, revelando alguma fórmula usada para curar a família. Estes autores, normalmente anônimos ou descrevendo-se como “um experiente em remédios caseiros”, enviavam soluções, como diversas xícaras de limão⁶⁶ cozido com casca e quatro dentes de alho (ESTADO DO PARÁ, 22 de outubro de 1918. p.1). Valiam também esfregaços de azeite na garganta, gotas de iodo, chá de ipecacuanha, purgantes como “Água de Queiroz” e clister de água morna para as crianças, sendo estes os remédios especialmente indicados para a população mais pobre, devido ao seu baixo custo (ESTADO DO PARÁ, 26 de outubro de 1918. p.2.).

O chá de eucalipto⁶⁷ igualmente entrou na lista de alternativas terapêuticas, sendo considerado como um potente “destruidor de micróbios”, havendo referência que nas regiões onde existiam plantações deste elemento ninguém era acometido de febres palustres, pois as “...emanações aromáticas da arvore desinfectam a atmosphaera, purificando-a” (ESTADO DO PARÁ, 1 de novembro de 1918. p.1). O mel de abelha “[...] contem em si uma pharmacia” e os “médicos mais celebres da antiguidade, no Tratamento da Influenza Grippe, Dores de garganta, Resfriamento e Tuberculose, etc.” o receitavam unicamente, assim afirmava a propaganda (A PALAVRA, 10 de novembro de 1918, p.4).

Essa “farmacopeia popular” apresenta certas variações de acordo com a região, algumas bem curiosas. Collier (1974, p.105) menciona que em alguns lugares, como Europa e Oceania, o uso de tabaco em forma de fumo era preconizado como preventivo,

⁶⁶ Para Bertucci (2004, p. 220), o limão representa o produto que estava na fronteira entre o saber médico e o saber popular, recomendado durante a pandemia, pelo Serviço Sanitário de São Paulo, e usado largamente nas receitas populares, seja em gotas, puro, misturado com água ou com sal. Isso mostra que muito da cultura popular vivia em intercâmbio com os livros médicos e vice-versa. A questão se confirma em Belém, onde o limão já havia sido utilizado com grande destaque, tanto pelos médicos como pelos leigos na epidemia de cólera no século XIX (BELTRÃO, 2004, p.197).

⁶⁷ O eucalipto também configura um produto situado nos limites, como visto nem sempre tão rígidos, entre os saberes populares e a ciência médica. Citamos por exemplo o caso dos sanatórios de tuberculosos, cuja engenharia sanitária preconizava que estes fossem construídos em vastos lotes, protegidos ou por muros ou por extensos bosques de eucaliptos (BERTOLLI FILHO, 2001, p.167), exatamente por conterem um possível poder purificador do ar. No caso da gripe Bertucci (2009, p.470) encontra receitas que preconizavam queimar folhas destes dentro de casa para limpar o ar, afastando a doença.

havendo relatos na Holanda de patrões que tornaram seu consumo obrigatório para seus empregados na vigência da pandemia.

Para Souza (2009, pg.26), estas fórmulas populares não representam necessariamente uma oposição ou um fenômeno que surge para preencher lacunas da dita medicina acadêmica. Estas alternativas terapêuticas se estabelecem, pois são saberes ancestrais muito bem enraizados pela população e bem anteriores à medicina alopática. O uso de plantas terapêuticas, por exemplo, afirma Le Goff (1997, p.343-357), advém desde o alvorecer da humanidade, e o homem dificilmente deixará de buscar “[...] certa magia na medicina dos ervanários!” (p.357).

Silva (2015, p.173), avaliando os tratamentos da gripe em Manaus, afirma que os fitoterápicos e as demais receitas populares conviviam lado a lado e concomitantemente à medicina dita oficial. Tais prescrições muitas vezes auxiliaram nas prescrições dos doutores ditos diplomados.

Nas primeiras décadas do século XX, Figueiredo (2003), investigando a pajelança em Belém, mostra conflitos constantes entre os praticantes de uma dita medicina popular e os médicos e seus conhecimentos científicos, que se posicionavam como detentores dos saberes de cura e, na mesma época como já visto, se fortaleciam como classe ao se organizarem em associações.

Ao longo da pesquisa, na vigência da “Hespanhola”, não encontramos indícios de embates entre a classe médica e as práticas de cura populares. Tais conflitos não foram percebidos também na cidade de Manaus, onde os estudos mostram até palavras de incentivo proferidas pelas autoridades sanitárias do Estado, para que a população utilizasse plantas da região no combate à gripe (SILVA, 2015, p.176). O mesmo fenômeno é observado na cidade de Goiás, onde os médicos também incentivaram o uso dos saberes populares, representados por uma abundante flora medicinal local (DAMACENA NETO, 2011, p. 55).

Essa aparente ausência de conflito de saberes na capital do Amazonas em relação a outras capitais, notadamente Rio de Janeiro e São Paulo, onde o embate entre a medicina acadêmica e as práticas de curas populares foi muito nítida, é explicada por Silva (2015, p.179) como um reconhecimento público do estado de pobreza em que vivia a população em meio à crise do monopólio da borracha. Considerando que Belém também vivenciava

um momento econômico idêntico, podemos facilmente estender a mesma explicação para o que ocorreu na capital paraense. No caso da cidade de Goiás, a sinergia entre a medicina convencional e outras práticas curativas, segundo Damacena Neto, (2011, p.28, 55), se deu porque uma parcela da sociedade não tinha acesso ao tratamento médico prático, enquanto outra, mais abastada, não deixava de acreditar no poder das curas por meio do saber popular, além do fato de os médicos naquele momento ainda não terem conseguido se organizar como classe na região.

Nota-se também que alguns saberes ditos populares foram, um dia, parte integrante da medicina convencional. Descartados desta, continuam a fazer parte do imaginário social como medidas eficazes. Por exemplo, em nota no jornal, o senhor Fortunato Oliveira mostra que a ideia dos miasmas permanecia muito viva ao recomendar “[...] accenderem-se fogueiras de alcatrão, enxofre e petróleo nos pontos da cidade mais atacados pela gripe”, com o intuito de purificar o ar e afastar micróbios (ESTADO DO PARÁ, 31 de outubro, p.1). Na epidemia de 1918, fica muito evidente um amálgama de princípios científicos, fundido com práticas populares (BERTUCCI, 2009, p.472; DAMACENA NETO, 2011, p. 57).

Com a passagem da epidemia, quem sobreviveu ou não adquiriu a infecção tinha uma história para contar de algum remédio ou fórmula que ajudou a passar aqueles dias. Judice (2006) achou relatos de memorialistas em Poços de Caldas (Minas Gerais) e Bertolli Filho (2003), que produziu sua pesquisa nos anos de 1980, ainda conseguiu entrevistar alguns sobreviventes na cidade de São Paulo. No caso de Belém, não se localizam mais sobreviventes e os relatos de memorialistas sobre o tema são raros. Octavio Meira (1975. p.137) é quem recorda como a família escapou: “Em nossa casa o mal não encontrou guarida. Tantas crianças, já éramos seis, e vivíamos a entupir os narizes com ‘rinosol’ ou ‘mistol’, como preventivos contra a contaminação e assim ficamos livres de todo o mal”.

Entretanto, nem todas as receitas caseiras eram inócuas. Leal (1969, p. 26) relata o caso de uma família paraense muito pobre que não teve problemas durante a gripe. Apenas o filho mais velho, forçado a sair para fazer compras, adoeceu sem gravidade, não pela Influenza, mas pelos seus preventivos: chás de alho arruinaram-lhe o estômago.

De acordo com Bertucci (2009, p.468), tais fórmulas estão longe de traduzir ignorância, atraso ou indiferenciação de grupos sociais. Elas assinalam, na verdade, uma

vitalidade própria destas populações, revelando a maneira de estes sujeitos perceberem e se relacionarem com seu próprio corpo, com o mundo e até mesmo com a ciência moderna.

3.3 – Tempo de morrer, tempo de lucrar

Bertolli Filho (2003, p.241) afirma que, quando se estuda a pandemia gripal de 1918, tudo leva a pensar que aqueles que se dedicavam ao comércio seriam duramente prejudicados. Naturalmente, muitos interesses comerciais foram afetados durante o reinado da “Hespanhola”. Ausência de clientes, alto absenteísmo dos empregados, seja por adoecimento ou puro medo do contágio, foram variados os fatores que forçaram o fechamento dos mais diversos estabelecimentos, com prejuízo para quem sobrevivia destes. Há registro de farmácias onde todos os manipuladores adoeceram (FOLHA DO NORTE, 1º de novembro de 1918. p.1), ou o caso da tradicional Fábrica Palmeira⁶⁸, onde tanto os patrões como os empregados foram acometidos pela doença, tendo o estabelecimento sido submetido a um rigoroso expurgo (ESTADO DO PARÁ, 17 de outubro de 1918. p.1).

Por outro lado, estas condições associadas à desordem e restrição nos transportes estimulavam o aumento abusivo dos preços dos alimentos, medicamentos e outros bens. A crise sanitária transformou-se em um pretexto ideal para a elevação do faturamento em diversos negócios (BERTOLLI FILHO, 2003, p.242). Tal fenômeno é descrito em qualquer lugar onde a epidemia passou.

No caso da cidade de Belém, Martins (2016, p. 45) assevera que o aumento do custo dos gêneros alimentícios foi observado desde o início da Primeira Guerra Mundial, com a falta de produtos de primeira necessidade e aumento de 50% em várias mercadorias. A questão que já era grave somava-se à crise econômica vivenciada pelo Estado com a falência da economia da borracha. Um problema já existente então atingiu um patamar insuportável no período da epidemia, complicando aquele cenário (MARTINS, 2016, p.83).

⁶⁸ Fábrica fundada em 1892, que produzia em larga escala diversos artigos de panificação, confeitaria, refinação de açúcar, biscuitaria, massas alimentícias, chocolates, torração de café e trituração e armazenamento de cereais (SOUZA & FONSECA, 2015, p. 27). Para Martins (2016, p.63), o exemplo da Fábrica Palmeira acometendo patrões e empregados foi modelar na cidade para transmitir a impressão de que a gripe não era um problema apenas dos mais pobres.

Havia quem tentasse se defender denunciando nos jornais os abusos ocorridos em inúmeros estabelecimentos, como nos comércios que trabalhavam com a venda de gêneros alimentícios. Considerando um momento em que a observância da dieta, quer para os convalescentes quer para aqueles que ainda resistiam à doença, era uma das medidas mais enfatizadas pela medicina (SILVEIRA, 2007, p.155), o oportunismo dos comerciantes foi frequente. O limão, por exemplo, se transformou em artigo de luxo, pois, mal a epidemia desembarcou, este foi descrito como um remédio para o mal (ESTADO DO PARÁ, 7 de outubro de 1918.p.2), logo “[...] indivíduos sem escrúpulos elevaram o custo de cada limão à 300 reis [...]” (ESTADO DO PARÁ, 23 de outubro de 1918. p.2).

O leite e a carne também foram vítimas da especulação, desaparecendo da mesa da população de baixa renda, que não dispunha de poder aquisitivo necessário para manter o consumo básico. O leite foi de 1\$000 para 2\$000 e, na ausência de leiteiros para fazer a distribuição, a população ainda tinha que ir aos estábulos “[...] buscar o precioso liquido”, enquanto a carne verde foi de 1\$300 para 1\$400 (ESTADO DO PARÁ, 5 de novembro de 1918. p.1), atingindo em alguns dias a cifra de 1\$600, com previsões que chegasse a 2\$000 (A PALAVRA, 14 de novembro de 1918, p.1).

No caso do leite, os leiteiros procuravam se defender a partir de sua associação. Em carta aos jornais, afirmavam que os aumentos não existiam e que o leite fresco era o único gênero alimentício que não havia subido de preço, não obstante as diversas despesas na manutenção dos animais e os impostos terem aumentado. Ironicamente, no mesmo jornal, linhas abaixo, a próxima comunicação iniciava com “É falsa a afirmação contida na comunicação acima”. As brigas seguiam longas nas páginas da imprensa entre comerciantes e a população (ESTADO DO PARÁ, 11 de novembro de 1918. p. 1). Em se tratando da carne, também havia denúncias de açougueiros, que vendiam “[...] quasi que diariamente carne pôdre, ainda rouba descaradamente em cada cinco kilos de carne a “insignificância” de 950 grammas” (ESTADO DO PARÁ, 21 de novembro de 1918. p.1).

Como se tem demonstrado, os abusos não eram aceitos passivamente, sendo constantemente denunciados na imprensa, que abria colunas frequentes para a questão da “Carestia da vida”. Entretanto, vale ressaltar que as vozes denunciantes publicavam as notas às vezes ambíguas, que ora eram denúncia expondo a situação dos aumentos abusivos, ora transformavam-se, de repente, nas últimas linhas em uma propaganda

descarada de algum estabelecimento prometendo manter os preços baixos, como exemplificado a seguir:

Sem que fosse conhecido o motivo ou pelo menos disso se avisasse previamente à população, a carne verde passou a ser vendida, desde ontem, a 1\$400 o Kilogramma.

Não tendo sciencia de tal resolução, a marchanteria dos srs. Lobato & Companhia expoz o genero ao preço do costume e segundo nos communica em seus talhos assim continuará a ser vendido (FOLHA DO NORTE, 4 de novembro de 1918. p. 2).

Paradoxalmente, notam-se articulistas, talvez para defender outros interesses, afirmando que a culpa da carestia de vida não era dos comerciantes, mas sim do “[...] consumidor que paga e não se queixa e vae aguentando tudo isso como se fosse uma besta de carga!” (A PALAVRA, 21 de novembro de 1918. p. 2).

Nesse contexto, a Associação Comercial do Pará buscou reunir seus membros, visando resolver a questão dos aumentos, presumivelmente pressionada pelas denúncias jornalísticas. Mesmo que alguns de seus associados reconhecessem ser aquele o papel da imprensa, achavam “[...] que alguns órgãos se tenham excedido na apreciação dos factos” e que o comércio não poderia ser responsabilizado pelo mal que atingia a cidade, mas sim o “[...] governo federal, que fecha os olhos para tudo o que se passa aqui, como se o Pará não fosse um Estado brasileiro”.

Decidiu-se então organizar uma comissão para elaborar uma tabela de preços de vários gêneros, a ser enviada ao Governador do Estado (ESTADO DO PARÁ, 23 de novembro de 1918. p.1). A medida pareceu mais uma inócua prestação de contas à população, pois dias depois um leitor enviava carta contra os ditos “sangue sugas do povo”, na qual seguiam firmes as denúncias do aumento de preços, somadas à alegação de que a tabela não era respeitada (ESTADO DO PARÁ, 27 de novembro de 1918. p.1).

Os remédios também foram alvo do abuso dos preços. O quinino apresentou uma grande oscilação de preço, havendo receitas com 15 cápsulas deste mais um purgativo sendo vendidas por 23\$500 e outras com 20 cápsulas mais um purgativo, por 11\$000 (ESTADO DO PARÁ, 30 de outubro de 1918. p.1). O problema relativo ao valor do quinino foi tamanho que em dado momento o Governo Federal se viu obrigado a considerá-lo como produto de primeira necessidade, fixando seu preço para o varejo (SILVEIRA, 2007, p.153). Outra medicação cujo aumento de preço se destacou foram os purgativos, que passaram inexplicavelmente de 1\$000 para 3\$000 (ESTADO DO PARÁ,

26 de outubro de 1918. p. 2). A alegação era a falta de matéria prima no mercado, deixando os leitores ainda mais furiosos, alegando em suas cartas que “[...] se o mercado não possui tal droga, é lógico que a elevação do preço em nada poderá fazer com que essa mesma droga se multiplique, esperando-se assim o milagre do abastecimento da praça”. Em questão de dias, o aumento do preço atingiu 50% (ESTADO DO PARÁ, 18 de novembro de 1918. p.1).

Não bastassem os preços abusivos, há relatos de farmácias agindo de má fé, vendendo cápsulas cheias de tapioca, em vez de sal de quinino e fenacetina, como mandavam as receitas (FOLHA DO NORTE, 31 de outubro de 1918, p.1); assim como há denúncias de farmácias que não aviavam as receitas por conta do governo, ainda que nestas constasse o termo “indigente”, indicando a falta de recursos do portador (A PALAVRA, 14 de novembro de 1918. p. 2).

Estudando a “Hespanhola” em Manaus, Gama (2013, p.95) afirma que a taxa de mortalidade não se deu exclusivamente pela doença em si, mas também pela carência financeira para a aquisição de alimentos de primeira necessidade, elevando a taxa de desnutrição e aumentando a comorbidade. A mesma realidade é percebida em Goiás por Damacena Neto, (2011, p. 44), podendo ser estendida à capital paraense, onde acrescenta-se a elevação do custo dos medicamentos como fator contributivo. Por mais que o arsenal terapêutico não fosse comprovadamente eficaz, e às vezes adulterado⁶⁹, os medicamentos eram procurados e desviavam o dinheiro da população mais carente, que poderia tê-lo gasto em alimentos, os quais também sofriam ágio, nem sempre podendo ser comprados em quantidades adequadas.

Não foram só os comerciantes de gêneros alimentícios nem os donos de farmácia que buscaram lucrar com a gripe. Em tempo de peste e estando a morte tão em pauta, o comércio funerário não deixou passar a oportunidade de ampliar suas rendas e as casas de variedades, tal como a “Casa Africana” (Figura 14) ou “A Restauração” (FOLHA DO NORTE, 31 de outubro de 1918. p. 2.), começaram a anunciar diariamente um farto sortimento de artigos para luto. Podia até parecer mórbido, porém, para os comerciantes mais empreendedores, estava ali uma oportunidade de fazer bons negócios.

⁶⁹ Moncorvo Filho (1924, p.64) referiu muitas fraudes farmacêuticas no Rio de Janeiro, com muito polvilho sendo vendido como quinina, aspirina e etc.

Figura 14: Reclame de artigos para luto.



Fonte: Estado do Pará, 31 de outubro de 1918. p. 3.

Urnas funerárias ganharam um valor especial no período epidêmico, havendo relatos em São Paulo da existência de um mercado negro, que conseguia caixões doados por instituições de caridade e vendendo-os por preços elevados (BERTOLLI FILHO, 2003, p.246). No Rio, Nava (2001, p.249) cita um carpinteiro que fez fortuna fabricando caixões com tábuas do soalho e do teto de sua casa, dada a falta de matéria prima. Em Belém, os armadores aproveitaram para anunciar a manutenção de seus serviços a preço reduzido com material importado (A PALAVRA, 10 de novembro de 1918. p.4), “tudo de apurado gosto”, com a importante ressalva: “É bom notar que os caixões fúnebres feitos nesta casa são enterrados com as respectivas alças” (ESTADO DO PARÁ, 26 de outubro de 1918. p.3). Os anúncios deixam então transparecer o tipo de ilegalidade que existia neste ramo, o furto para reaproveitamento das alças dos caixões.

A demanda era tamanha que não havia empregados suficientes para atendê-la, havendo registro de caixões somente entregues momentos depois da hora fixada para o enterro (ESTADO DO PARÁ, 30 de outubro de 1918. p.2). Um balanço de um dia cita 77 enterramentos, sendo alguns realizados após as oito da noite, o que mostra haver bastante serviço para os armadores (FOLHA DO NORTE, 4 de novembro de 1918. p. 2.).

Outra maneira de qualquer comerciante lucrar é agir de forma diferente dos demais concorrentes. Na segunda quinzena de outubro, as alterações no funcionamento da cidade eram nítidas, escolas e repartições tinham fechado suas portas, bem como muitos estabelecimentos comerciais. Outros serviços funcionavam precariamente, como a

Estação Telefônica, que recomendava evitar palestras e conversações sem interesse, pois havia uma grande diminuição dos funcionários em decorrência da gripe (ESTADO DO PARÁ, 29 de outubro de 1918. p.1). Seguindo uma tendência oposta, havia alguns lugares que teimavam em permanecer abertos e justificavam essa decisão de alguma forma.

Communicou-nos a empresa proprietaria do Cinema da Natureza que este centro de diversões continuará a funcionar porque, sendo instalado ao ar livre, nenhum perigo offerece aos seus frequentadores (ESTADO DO PARÁ, 24 de outubro de 1918. p1.).

A transmissibilidade da Influenza em locais abertos já era um fato bem conhecido, de modo que a alegação parece muito mais calcada em proteger os investimentos da empresa no dito cinema do que em promover a saúde de seus frequentadores. Entretanto, com a marcha dos dias, manter os cinemas abertos se mostrou inútil; com a população amedrontada, não era mesmo economicamente viável, e no dia 30 de outubro todos os cinemas de Belém estavam fechados (ESTADO DO PARÁ, 30 de outubro de 1918. p.1).

Estas iniciativas em manter as coisas funcionando, por vezes, eram duramente criticadas, como um jogo de futebol pelo campeonato paraense entre o Nacional e o Paysandú, que teimou em acontecer, sendo realizado em uma tarde descrita como chuvosa e fria, que “[...] deve ter sido um excellent elemento à grippe para infecção dos assistentes e em especial dos jogadores” (ESTADO DO PARÁ, 28 de outubro de 1918. p.1). A ideia de continuar a realização dos “matches de football” era vista pela imprensa como uma teimosia, que necessitava chegar ao fim, devendo o chefe de polícia usar a força para conter aqueles abusos que já tinham levado “[...] ao leito diversos jogadores do match ultimo” (ESTADO DO PARÁ, 31 de outubro de 1918. p.1).

A Liga Paraense de Sports Terrestres (L.P.S.T), organizadora do campeonato, não teve alternativa e cedeu às pressões ou, como é mais provável, à falta de público aos jogos em decorrência da epidemia, e acabou “[...] attendendo ao estado actual desta cidade [...]” suspendendo as disputas, ainda que apenas até o dia 23 (ESTADO DO PARÁ, 3 de novembro de 1918. p.1).

Essa tendência de determinados estabelecimentos continuarem funcionando não é uma especificidade local. Dall’Ava e Mota (2017, p.429-446) apresentam em Sorocaba, São Paulo, a história da fábrica Santa Rosália, que contrariando o senso comum insistiu em permanecer aberta durante a pandemia de gripe, amparada por justificativas dos

empresários e do médico do estabelecimento que visavam legitimar essa decisão polêmica.

Entretanto, avaliando diversos estabelecimentos que insistiam em permanecer abertos, Bertolli Filho (2003, p.212), ao estudar a gripe em São Paulo capital, mostra que a questão é mais complexa e nem sempre pode ser vista apenas pela ideia de manutenção financeira ou de oportunidade de lucros. O autor cita que, naquela cidade, durante algum tempo, bares, teatros, cinemas, casas noturnas e jogos de futebol continuaram sua rotina normal, ignorando os comunicados do Serviço Sanitário, mais por uma questão de “negação”, pois para muitos aquilo não passava de um resfriado coletivo sem maiores consequências. Tudo parte das percepções contraditórias que havia sobre a doença.

Rosenberg (1992, p. 281) expande mais essa questão ao afirmar que todas as comunidades têm dificuldade de aceitar qualquer epidemia; comerciantes têm preocupações com seus negócios e autoridades temem distúrbios de ordem pública, apenas quando o mal se torna inevitável, a sua existência é admitida.

No caso da “Hespanhola” deve-se ressaltar que a própria medicina tinha seus conflitos, na questão do fechamento ou não de estabelecimentos. No Rio de Janeiro, Carlos Seidl foi duramente criticado por não obrigar o fechamento de teatros e cinemas. O médico defendeu-se, alegando que tal medida somente seria coerente se fosse possível impedir qualquer festa ou aglomerações, idas às igrejas ou aos salões, o que causaria um injustificável pânico, aumentando o medo da população (SEIDL, 1919, p.17).

Deste modo, todas estas situações apresentadas não devem ser avaliadas pelo historiador à luz de um julgamento moral, que condenaria alguns personagens e relativizaria outros, dependendo de conceitos subjetivos ao próprio pesquisador. O papel de juiz não se aplica aos estudos historiográficos, mas tais situações devem ser levantadas, pois exemplificam as estratégias que a população lança mão para atravessar um período ímpar em sua trajetória.

CAPÍTULO IV– MÉDICOS, DOENTES E ÓBITOS EM TEMPO DE GRIPE

4.1– Othon Chateau: uma versão local de “culpado oficial”?

Goulart (2003, p.95) afirma categoricamente que Carlos Seidl foi um “bode expiatório”, isto é, foi colocado como o grande “culpado” pela entrada da “Hespanhola” no Brasil. Segundo a autora, isso se deveu a uma conjunção de fatores, incluindo a falta de familiaridade com aquela apresentação da doença, somada a obstáculos impostos pelo Legislativo, atravancando as funções ministeriais e, por consequência, uma ação efetiva contra a pandemia. O resultado foi o estabelecimento de um “tribunal de execração pública”, só restando ao governo servir a “cabeça de Seidl” como uma tentativa de atenuar as críticas às ações governamentais diante da impossibilidade de conter o avanço da pandemia.

Em São Paulo, Arthur Neiva⁷⁰, autoridade sanitária local, também foi alvo de críticas pela entrada da doença na cidade, tendo a questão atingindo o ápice quando foram notificados sete mil enfermos em apenas um dia. Embora Neiva tenha conseguido se manter como Diretor de Higiene e Saúde Pública daquele Estado, ele viu suas atribuições serem assumidas por outros profissionais, até ser discretamente afastado quando adquiriu a “Hespanhola” (BERTUCCI, 2004, p. 286). Seu afastamento, após o desgaste em uma crise que não conseguia controlar, serviu para resguardar a imagem do cientista e homem público que vinha sendo alvo de incontáveis críticas e não para indicar incompetência em sua função (BERTUCCI, 2004, p. 311).

No que se refere a uma avaliação dos acontecimentos e às consequentes ações do governo no combate à epidemia na cidade de Belém, uma parcela da imprensa tratou logo de procurar culpados, ou seja cabeças para servir na bandeja. Um jornalista de o *Estado do Pará* assinalou que a doença já se alastrava com intensidade, diante de um Serviço Sanitário assim definido: “[...] deficiente, descuidado, desarmado dos mais rudimentares elementos de defesa sanitária, permitiu que invadisse a cidade à primeira investida” (ESTADO DO PARÁ, 23 de outubro de 1918.p.1).

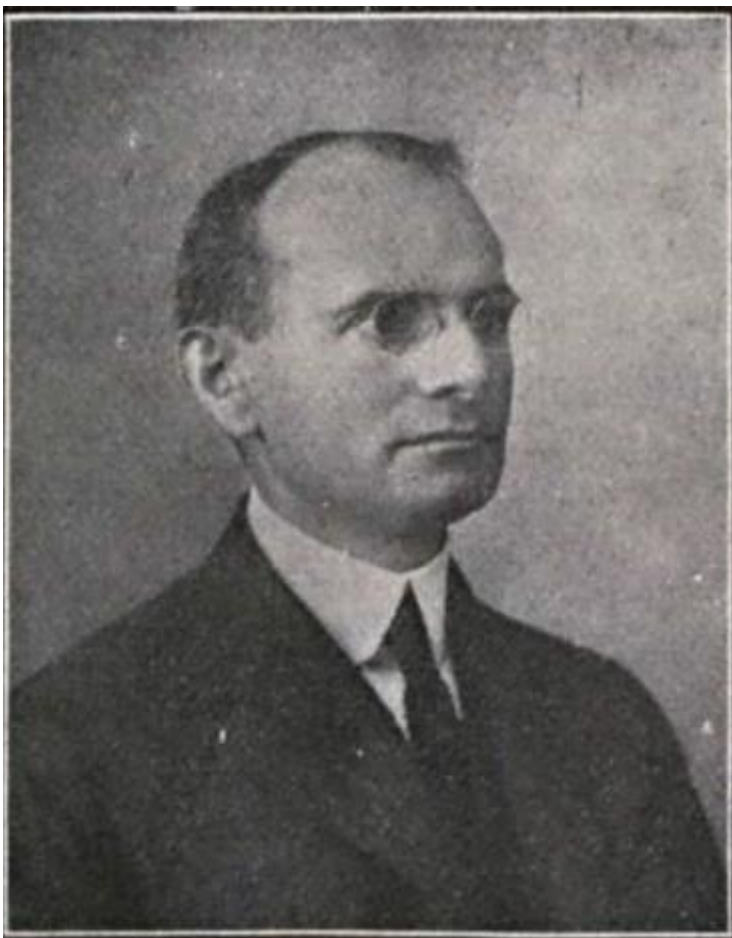
⁷⁰ Arthur Neiva (1880-1943), médico, higienista e biólogo, fez pesquisas importantes no Instituto Oswaldo Cruz sobre entomologia, especialmente dípteros hematófagos. Foi fundador do Instituto Biológico e diretor por longo período do Serviço Sanitário do estado de São Paulo, organizando e dirigindo campanha contra a praga da broca do café (LACAZ, 1963, p.53).

Os ataques da imprensa aumentam com a chegada da embarcação *Pará* a Belém com mais 140 doentes, e os médicos da Saúde do Porto, “[...] apesar do grande número de doentes existentes no navio, consentiram que este atracasse e os passageiros tripulantes desembarcassem sem a menor desafeção [...]” (ESTADO DO PARÁ, 22 de outubro de 1918. p.1).

As alfinetadas, embora não mencionando o nome, respingavam na figura do médico Othon Chateau, inspetor interino de saúde do porto. Seu nome já tem sido citado desde o início deste trabalho, de modo que chegou o momento então de conhecer um pouco mais deste personagem, antes de destrincharmos a questão que o envolve.

Othon Chateau (Figura 15) era maranhense e figurou, de fato, durante muitos anos como diretor da Saúde do Porto do Pará. Formou-se na Faculdade de Medicina da Bahia em 1905, defendendo a tese *A Higiene nas Igrejas* (CHATEAU, 1905) e foi ainda catedrático de Higiene e Medicina Preventiva na Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará, instituição que seria fundada em 1919. Quando faleceu, em 16 de janeiro de 1945, deixou publicado os seguintes trabalhos: *Perfis Imperfeitos*, *Traços de Higiene*, *Temperamentos*, *Figuras Femininas* e o incompleto *Ensaio de História*. Seus contemporâneos o definiram como “tipo perfeito de professor, cientista e literato”, “talento fulgurante”, “jornalista brilhante” e colaborador de diversos jornais e revistas científicas (LEÃO, 1946.p.14).

Figura 15: Othon Chateau.



Fonte: Revista Careta, fev. 1920. p.20.

Pela leitura de sua “These de Doutoramento”, *A Hygiene nas Igrejas*, que atualmente seria o equivalente a um Trabalho de Conclusão de Curso, é perceptível que o então concluinte do curso médico já estava bastante influenciado pelos conceitos do higienismo. Para Othon, o tempo de superstições estava acabando:

Actualmente o que conserva a saúde, evita a molestia, demora o momento da morte e melhora physica e moralmente o homem e a espécie, favorecendo e activando sua evolução: – é a hygiene.

Hoje tudo o que se refere ao homem interessa ao higienista.

Por toda parte a hygiene faz sentir sua influência (CHATEAU, 1905, p.2).

Amaral (2008. p.27), ao estudar as práticas médico-sanitárias em Belém, entre 1904 e 1911, define Chateau com um higienista defensor da ideia de que o método mais eficaz para o êxito dos serviços de higiene e das campanhas profiláticas se dá a partir do ensino e da educação, sendo os métodos coercitivos considerados secundários. A ideia é reforçada pelo próprio Chateau, em um discurso de paraninfo, quando afirma que

[...] a higiene não é a arte de entediar ou martirizar os nossos semelhantes com prescrições inaplicáveis e revoltantes, que só podem ser cumpridas por quem voluntariamente deseja a mortificação.

Ao revez, deve revestir-se de formas atraentes e convincentes, que lhe assegurem completo êxito na educação do público, o qual, de mentalidade esclarecida, ficará ao abrigo dos perigos latentes por toda parte.

Nunca é demais repetir que os costumes devem preceder as leis e que é pela educação que se formam os costumes (CHATEAU, 1939, p.46).

Martins (2016, p. 68), ao levantar as obras deste médico, percebe que ele faz referências a um papel quase que “missionário” que os médicos sanitaristas possuíam ao divulgar conceitos de higiene, como quem levava a palavra religiosa a regiões insalubres. Essas ideias de “evangelização” e de uma espécie de “apostolado da saúde pública” estavam bastante em voga a partir dos trabalhos de Belisário Penna⁷¹, cuja repercussão no país estava sendo enorme (SANTOS E FIGUEIREDO, 2015, p.74-99).

Diante dos ataques sofridos, Othon Chateau, defensivamente, pediu a publicação na *Folha do Norte* de uma carta cujo conteúdo não poderia iniciar de maneira mais óbvia: “Não foi por culpa da Inspectoria de Saúde deste Estado que a gripe se alastrou em Belém”. E seguiu dizendo que, quando o vapor *Ceará* chegou, se reuniu com autoridades sanitárias estaduais, propondo medidas rigorosas, objetivando impedir a entrada da moléstia.

Todas as medidas foram tomadas, mas uma delas, considerada de fundamental importância, que preconizava a “[...] transferência de todos os passageiros com destino a este porto, para um lazareto, onde ficariam alguns dias isolados e em observação [...]”, não foi tomada, pois o estado não dispunha de situação financeira que permitisse a criação de um alojamento apropriado. Chateau foi então em busca de uma audiência com o governador Lauro Sodré, mas este reafirmou a decisão. Assim, os passageiros foram para as suas casas e hotéis, onde ficaram sob vigilância médica (FOLHA DO NORTE, 23 de outubro de 1918 p.1), logo alguns começaram a adoecer, e a doença se espalhou pela capital paraense.

Com a “Hespanhola” se alastrando na cidade, as medidas de quarentena implementadas pela Saúde do Porto talvez não fizessem mais grande efeito e foram sendo

⁷¹ Belisário Augusto de Oliveira Penna (1868-1939), sanitarista brasileiro, nascido em Barbacena e formado em medicina na Bahia em 1890, trabalhou com Oswaldo Cruz, fazendo campanhas sanitárias em diversos estados e convencendo governantes de que era imperioso fazer o saneamento e a profilaxia rural no Brasil. Escreveu também diversas obras sobre o assunto que tiveram grande repercussão, como *Saneamento do Brasil* (LACAZ, 1963, p. 25).

afrouxadas, o que faz mais sentido quando entendemos que Chateau era um sanitarista que não tinha uma visão coercitiva de medidas profiláticas. Entretanto, um segmento da imprensa interpretou o fato como descaso, alardeando que nenhuma providência havia sido tomada com a chegada do *Pará* no cais, este com inúmeros casos de Influenza a bordo, afirmando:

O que está claro, no entanto, é que a Saúde, depois da demissão do dr. Carlos Seidl, cruzou os braços, sabendo da chegada de um novo navio infeccionado, nada fez para saber das autoridades sanitárias do Rio quaes as medidas que deviam substituir a inactividade marítima que determinou a invasão rápida da influenza e a consequente demissão do dr. Seidl (ESTADO DO PARÁ, 23 de outubro de 1918.p.1).

Nas entrelinhas dos textos jornalísticos observamos que o ataque vem de o *Estado do Pará*, jornal que fazia discreta oposição ao governo, neste período. Os espaços de defesa ocorrem na *Folha do Norte*, jornal tradicionalmente associado a tendências lauristas (BORGES, 1986, p. 211; AMARAL, 2008, p.136), isto é, favoráveis às ações do Governador Lauro Sodré. Embora Othon Chateau tenha buscado dividir a sua responsabilidade – ou culpa, dependendo do ponto de vista – com o governador Lauro Sodré, este, em nenhum momento, foi diretamente atacado.

Se compararmos o que a opinião pública carioca fez com Carlos Seidl ou o que ocorreu em São Paulo com Arthur Neiva, o que houve no Pará, com Othon Chateau, foi algo sem grandes proporções e parcial, pois as reclamações são momentâneas e encontradas apenas em um jornal. Os acontecimentos em Belém, neste aspecto, foram mais próximos do que Silveira (2007, p.171) detectou em Belo Horizonte, onde a imprensa, mesmo durante o auge da desorganização da vida urbana e a intensificação dos óbitos, não acusou as autoridades sanitárias, considerando o problema além do seu alcance, fator que a autora justifica pelas íntimas relações da imprensa local com o poder público, algo que provavelmente se repetiu em Belém.

Com o decréscimo da epidemia, o próprio *Estado do Pará* mudou radicalmente seu discurso inicial, ao fazer um balanço da epidemia, assim afirmando:

Viu-se o Serviço Sanitário tomar diariamente medidas eficazes contra a propagação do mal; foram criados centenas de postos de assistência, mais hospitais e acampamentos, os medicamentos a pobres saíam aos milhares distribuídos pelo governo (ESTADO DO PARÁ, 21 de novembro de 1918. p.2).

Ao reconhecer a tomada de medidas eficazes “diariamente”, seguindo o texto com termos hiperbólicos, como “centenas” e “milhares”, a imprensa paraense foi construindo

uma memória sobre a gripe que não comportou nenhum “bode expiatório”. A título de curiosidade histórica: se o Dr. Chateau (Figura 16) não foi uma grande vítima da ferocidade da imprensa, acabou vítima da Influenza, padecendo alguns dias nas mãos da gripe (ESTADO DO PARÁ, 8 de novembro de 1918. p.1).

Figura 16: Othon Chateau em uma caricatura⁷².



Fonte: Revista A Semana, 7 mai. 1921. s.p.

Percebe-se então que durante a passagem da pandemia por Belém, ao contrário do registrado em cidades como Salvador (SOUZA, 2009, p.91) e Goiás (DAMACENA NETO, 2011, p.108), a imprensa não usou a epidemia como subterfúgio para trocas de acusações e disputas pelo poder entre as oligarquias políticas. Mesmo porque, não obstante a “Hespanhola” tenha sido considerada “uma grave perturbação na administração pública”, o Pará, no segundo governo de Lauro Sodré, vivia um período em que as crises político-partidárias estavam apaziguadas “graças a idolatria laurista” (BORGES, 1983, p. 314).

⁷² Diferente do que ocorreu com Carlos Seidl, não foi localizada nenhuma caricatura de Othon Chateau durante a pandemia, esta foi feita apenas três anos depois, destacando seu papel como higienista.

4.2– Ruído no terreiro dos Esculápios: as opiniões dos médicos sobre a “Hespanhola” em Belém

Como tudo o que muda a rotina da coletividade, é esperado que as pessoas exijam uma pronta resposta das autoridades para o restabelecimento de suas atividades cotidianas ou pelo menos uma alternativa de como lidar com o fenômeno. No caso das epidemias, Souza (2009, p.18) chega mesmo a afirmar que elas assumem um caráter de espetáculo, exigindo uma resposta pronta e imediata. E como se trata de doenças, as exigências recaem sobre os médicos. Estes porta-vozes da medicina científica têm que fornecer rápidas soluções diante de fenômenos não compreendidos ou muitas vezes compreendidos parcialmente.

Em se tratando de doenças emergentes e de grande morbidade, a pressão social é enorme sobre a dita medicina tradicional, em busca de uma solução ou algo aproximado. O que ocorre é que a produção e a legitimação do conhecimento médico científico não costumam se dar aos galopes; as respostas não ficam prontas na mesma marcha que uma epidemia, e quando há alguma “definição”, nem sempre é perene. Estas dissonâncias entre os anseios gerais e as ditas respostas do meio acadêmico acabam gerando mais desconfiança e pânico na população, que interpreta a questão como pura e simples incompetência de quem deveria exercer um papel da autoridade.

Em 1918, durante a pandemia de Gripe Espanhola não foi diferente, com o agravante de que a Influenza não era em si uma doença nova para a medicina. A gripe já era bastante conhecida, porém, nesta versão a “Hespanhola” apresentava uma virulência bem maior do que em qualquer aparecimento anterior, com letalidade alta não apenas em crianças e idosos, como era seu padrão, mas também ceifando a vida de muitos jovens em idade produtiva, como o caso do médico Crasso Barboza, citado no começo deste estudo. Abriu-se ali um precedente para uma armadilha, a falsa ilusão de que os médicos sabiam com o que lidavam.

Deve-se salientar que os desencontros das opiniões médicas como geradoras de conflitos e desconfiança não são apenas culpa de uma apresentação incomum de uma doença comum. Tais problemas foram reforçados pela forma como a ciência médica vinha se organizando na virada do século XIX para o XX. A medicina dita hipocrático-galênica estava sendo substituída por uma profissão cada vez mais institucionalizada em bases científicas (FURTADO, 2011, p.39) e que vivia um momento de euforia sob a égide

de um racionalismo triunfante, gerando o que Foucault (1977, p.35) denomina de “mito de um desaparecimento total da doença, em uma sociedade sem distúrbios e sem paixões”. Os doutores alardeavam a solução de muitos dos problemas do país. Amparados pelas descobertas microbianas, conseguiriam acabar com a febre amarela, varíola etc... A ciência “popularizava-se” nos jornais e as novas descobertas eram propagandeadas como eficazes no trato de questões que “havam povoado de terríveis pesadelos o sono de homens e mulheres” (BERTUCCI, 2004, p.46).

Esta tendência de vulgarização da ciência na imprensa comum havia iniciado ainda na segunda metade do século XIX. No Brasil, desde as primeiras décadas do século XX, existia toda uma discussão intelectual da importância de difundir as descobertas científicas nos meios leigos como forma de estimular a inteligência dos brasileiros, criando uma nova mentalidade (SÁ, 2006, p.91 e p.175).

Nesta conjuntura de epidemia, de procura por respostas e popularização dos ditos saberes científicos, os jornais o *Estado do Pará* e a *Folha do Norte* fizeram muitos inquéritos, buscando o parecer das autoridades médicas locais, compondo um mosaico de opiniões dos profissionais arguidos pela imprensa belenense, revelando como estes se posicionavam diante da epidemia e suas contradições na crença do que seria aquela doença.

Farias (2008, p.21), ao estudar os jornais em Recife durante a pandemia, considera a atitude da imprensa em abrir suas páginas para a doença bastante natural, visto que diante do desespero da morte era preciso fornecer respostas e tudo que diz respeito à qualidade e manutenção da vida, bem como suas ameaças, aguça a curiosidade do leitor, especialmente em tempo de epidemia.

Jayme Aben-Athar⁷³ foi o primeiro a ser procurado, afirmando com base na *Revista de Higiene y de Tuberculosis* ter sido a Espanha de fato um dos primeiros países acometidos pela gripe e que, já em maio daquele ano, Madrid, fora tomada pela enfermidade, seguindo-se de outras nações que acabaram sendo invadidas, como Itália,

⁷³ Jayme Aben-Athar (1883-1951), paraense de Gurupá, formado em medicina no Rio de Janeiro em 1907. Foi auxiliar acadêmico de Manguinhos sobre a direção de Oswaldo Cruz, acompanhando-o em Belém quando este veio com a missão de erradicar a febre amarela na cidade. Foi responsável pela fundação do Instituto Pasteur do Pará, onde preparava vacinas e soros. É considerado o fundador da Anatomia Patológica no Estado, tendo sido professor desta disciplina na Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará (MEIRA, 1986, p.152).

França, Suécia, Alemanha e Suíça. Alegava que os médicos destas regiões identificaram a doença como sendo Influenza, entretanto salientava que muitos afirmavam não terem encontrado nos pacientes o chamado Bacilo de Pfeiffer, considerado o agente causador da enfermidade. Ou seja, neste ponto a Influenza era distinta da epidemia de 1889-1893, apresentando pontos de contato com outras doenças, conhecidas na Itália, principalmente pelos médicos militares, como febre das trincheiras e com a febre dos três dias (ESTADO DO PARÁ, 6 de outubro de 1918. p.1).

Citando o autor G. Sampietro, dos *Annali d'Igiene* de julho de 1918, Aben-Athar afirmava ter a corrente moléstia um curso benigno e raramente cursando com “catharro pulmonar”, predominando, pelo contrário, as perturbações gastro-intestinais, enquanto que a Influenza tinha uma prevalência de “symptomas catharraes”. Da mesma maneira, também não podia ser confundida com “febres das trincheiras”, nem com dengue. A epidemia em questão seria então decorrente da chamada “Febre de 3 dias”, denominada pelos italianos de febre “diso papataci”, doença transmitida por mosquitos (ESTADO DO PARÁ, 6 de outubro de 1918. p.1).

As respostas de Jayme Aben-Athar (Figura 17) são bem compatíveis com sua formação, alicerçada em Manguinhos, portanto, bastante embasadas cientificamente e conectadas com o que havia de mais atual no debate internacional que ocorria sobre a doença.

Figura 17: Jayme Aben-Athar.



Fonte: Revista A Semana, 7 mai. 1921. s.p.

Alguns dias depois seria a vez do Dr. Pereira de Barros⁷⁴(Figura 18), “antigo e respeitado clínico paraense”, emitir sua opinião. Para ele, a “Hespanhola” era a velha conhecida Influenza, doença infecciosa aguda, de fácil contágio, que “[...] nas pessoas mais ou menos sãs e vigorosas é uma moléstia que evolui sem consequências. Em uma semana, no mínimo, e em quinze dias, no máximo, a saúde é recuperada, mesmo nos casos graves”. Os casos sérios ocorreriam em pessoas que não guardavam repouso, idosos, portadores de doenças crônicas ou pessoas desnutridas. Desse modo o que estava acontecendo em Belém “[...] não é motivo para estabelecer o pânico no seio da população” (ESTADO DO PARÁ, 25 de outubro de 1918. p.1).

⁷⁴ Ginecologista lembrado por ter criado a primeira clínica particular de Belém, o Instituto de Medicina e Cirurgia, local onde também residia. Faleceu em 1924 (A SEMANA, 11 out. 1924).

Figura 18: Pereira de Barros.



Fonte: Revista A Semana, 11 out. 1924. s.p.

Pereira de Barros não via razão para interrupção das atividades quotidianas, mas as pessoas deveriam seguir as medidas tomadas pelo poder público e publicadas na imprensa. A elas acrescentava a suspensão da varredura nas casas, substituindo-a pela passagem de um pano molhado, tal como estava sendo feito nas ruas mais movimentadas, que eram diariamente irrigadas, pois considerava que os micróbios “[...] se encontram pela maior parte no pó e que este pela varredura pode mais facilmente atingir as narinas e a bôcca”.

A isso juntava a fervura precoce de materiais impregnados com secreções nasais e a suspensão temporária do aperto de mão, sobretudo em doentes convalescentes, podendo ser substituído por qualquer saudação a distância. As visitas aos doentes deveriam ser raras e os contatos os menos demorados (ESTADO DO PARÁ, 25 de outubro de 1918. p.1). Pelo depoimento de Pereira de Barros, percebe-se que era bem familiarizado com a gripe e achava que esta pandemia era apenas outra aparição de uma doença já bem conhecida.

Américo Campos, professor de Higiene na Escola Normal e diretor do Hospital São Sebastião, também reforçou a questão do aperto de mão, o qual considerava muito além de um simples inconveniente, mas sim “[...] um perigo e dos mais despercebidos, escondidos, traiçoeiros e graves”, pois não seria somente responsável pela transmissão de gripe, mas de tuberculose, lepra e sífilis. Américo Campos considerava a mão a parte do corpo mais exposta à contaminação pelos trabalhos que executa, exigindo por isso lavagem constante, o que nem sempre ocorria.

O médico afirmava ainda que o aperto de mão era um constrangimento que vinha sendo “[...] lenta e gradativamente abandonado; em grandes centros, nos diferentes meios e classes quasi que só existe quando a luva a protege”. Sugeriu que cumprimento fosse substituído pelo ato de colocar a mão direita sobre o ombro esquerdo do conhecido, e tratando-se de uma senhora: “[...] devemos limitar o cumprimento a tirar nosso chapéu e conserva-lo na mão até sermos convidados a repô-lo; em salão levar apenas a mão a própria frente, como que tocando a aba do chapéu”, o que as senhoras responderiam com um gesto de cabeça e um sorriso (ESTADO DO PARÁ, 26 de outubro de 1918. p.1).

Pelas recomendações observadas, percebe-se a associação das normas de higiene com regras de etiqueta agregando um caráter “civilizatório” a quem fizesse o uso destas. Esta era uma característica marcante do período. Ações de cunho privado e pessoal eram vistas como capazes de intervir na coletividade, sendo, portanto, necessário abolir da vida íntima hábitos que refletissem incivilidade ou primitivismo (PANTOJA, 2004, p.7). A vida particular das pessoas, seus hábitos, deveriam ser fiscalizados e reeducados pelo prisma da ciência médica. O espaço privado tanto quanto o público eram alvos de normas disciplinadoras, e os padrões de comportamento definiriam o bom e o mau cidadão (RITZMANN, 1997, p.189).

O médico da Santa Casa, Carlos Orstein (Figura 19), afirmava que a doença em questão era a conhecida Influenza ou gripe epidêmica, entidade conhecida desde 1172 e, segundo Hirsh, denominada de Influenza desde 1742, aparecendo em caráter epidêmico diversas vezes em cada século até a última epidemia que datava de 1889. Sua transmissibilidade era toda ligada a pessoa doente, objetos de uso desta, o escarro, saliva ou catarro nasal, “[...] seja pelo contacto directo, seja na poeira do ar, são os vehiculos do mal. O perigo de contagio é excessivo, mas só pela communicação directa” (ESTADO DO PARÁ, 27 de outubro de 1918. p.1).

Figura 19: Carlos Orstein.



Fonte: Revista A Semana, 21 jan. 1922. s.p.

Orstein destacou que a melhor profilaxia era evitar visitas a doentes e não participar de reuniões. Quem pudesse ficar em casa, sem contato com as pessoas de fora, não adquiria a doença. No que se referia à gravidade ou benignidade da epidemia atual, o médico preferiu não se comprometer com a questão, recorrendo a um clássico aforismo da medicina: “En medecine et en amour. On n’a ni jamais ni toujours”;⁷⁵ referindo ambigualmente que a “[...]grande maioria dos casos é benigna, mas há muitos casos de complicações” (ESTADO DO PARÁ, 27 de outubro de 1918. p.1).

Quanto ao agente transmissor, o médico acalentava a dúvida da época entre o Bacilo de Pfeiffer e o *Micrococcus catarrhalis*, sendo esta “[...] uma questão a decidir só depois de demorados e profundos estudos”. Em relação ao tratamento, era dos que acreditava não haver nem preventivo nem específico, citando o professor Arnoldo Netter, de Paris, que recomendava como “quase específica” a associação de sais de quinina com aspirina, bem como associações amoniacais e um pouco de álcool, este último como um estimulante cardiotônico (ESTADO DO PARÁ, 27 de outubro de 1918. p.1). Nota-se na

⁷⁵ Por vezes a máxima aparece como “Dans la médecine comme dans l’amour, ni jamais, ni toujours”. Em uma tradução livre seria: Na medicina como no amor, nem nunca, nem sempre (N.A).

fala de Orstein que entendia a doença como algum tipo gripe, mas que questionava a sua condição de doença inócua ou pelo menos deixava a questão em aberto, principalmente quando se tratava do agente etiológico.

Porto de Oliveira, especialista em doenças nervosas⁷⁶, médico do Hospício dos Alienados, alegava que a epidemia corrente não justificava o alarde da população nem a dissidência entre os médicos, pois tratava-se da “[...] grippe comum, nossa hospede habitual, principalmente nas mudanças de estação”, doença conhecida de todos os médicos de Belém, a diferença era que

[...] o facto de apparecer neste momento e de estar se revelando excessivamente contagiosa, explica-se pela momentanea exaltação da virulência de um lado e de outro pela depressão nervosa collectiva das populações de todos os paizes, resultante esta depressão da grande catastrophe que avassala o mundo (ESTADO DO PARÁ, 28 de outubro de 1918. p.1).

Quanto ao seu agente causal, Porto de Oliveira se esquivou da questão, definindo a discussão como “ociosa”, enquanto “[...] não elucidada pelos competentes” (ESTADO DO PARÁ, 28 de outubro de 1918. p.1). Porto de Oliveira (Figura 20) também tangenciou a discussão da etiologia da gripe e tentou explicar a agressividade da doença pela associação de fatores psicológicos dos pacientes. Longe de se tratar de uma associação descabida, o médico demonstra ali estar conectado com debates existentes na área de psiquiatria, que sofria grandes transformações no início do século XX (KAPPLAN E SADOCK, 1987, p.9).

⁷⁶ Antônio Porto de Oliveira (1885-1978) nasceu na Bahia, formado em medicina no Rio de Janeiro em 1910, tendo ali trabalhado com o médico psiquiatra Juliano Moreira. Radicando-se em Belém, foi um dos fundadores da Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará, tendo lecionado psiquiatria. Também foi diretor do Hospital Juliano Moreira (MEIRA, 1986, p.187).

Figura 20: Porto de Oliveira.



Fonte: Revista A Semana, 6 jan. 1926. s.p.

Um dos decanos da medicina paraense à época, Jayme Pombo Brício⁷⁷ estimava que a doença tinha atacado em Belém cerca de seis mil pessoas, umas com benignidade, outras com gravidade, e os casos fatais “não tem sido poucos”, e acreditava “[...] com algumas celebridades médicas que a Influenza era uma affecção primitivamente intestinal [...]”, cujos sintomas passavam despercebidos pelo doente. Este só identificava a doença quando manifestava a febre, dor de cabeça, raquialgia e coriza. Para o Dr. Brício, a gripe cursava ainda com um leque de muitos outros sintomas, como angina, laringite, bronquite e broncopneumonia, o sistema nervoso raramente “[...] deixa de ser influenciado, o que constitui uma verdadeira tortura, especialmente para os neurasthenicos” (ESTADO DO PARÁ, 30 de outubro de 1918. p.1).

⁷⁷ Jayme Pombo Brício (1839-1924), paraense formado da Bahia, defendeu tese em 1864, intitulada *Contagio- Pathologia Geral* (MEIRELLES *et al*, 2004), sendo considerado um dos melhores clínicos de seu tempo, ainda que tido como ríspido com amigos e inimigos. Foi membro do Partido Liberal nos tempos da monarquia, definido como um orador fluente e combativo; crítico ferrenho do regime republicano a partir de cartas abertas endereçadas a Princesa Isabel. Ao falecer, era o decano dos médicos paraenses. (PREITO DE SAUDADE, 1927, p. 447).

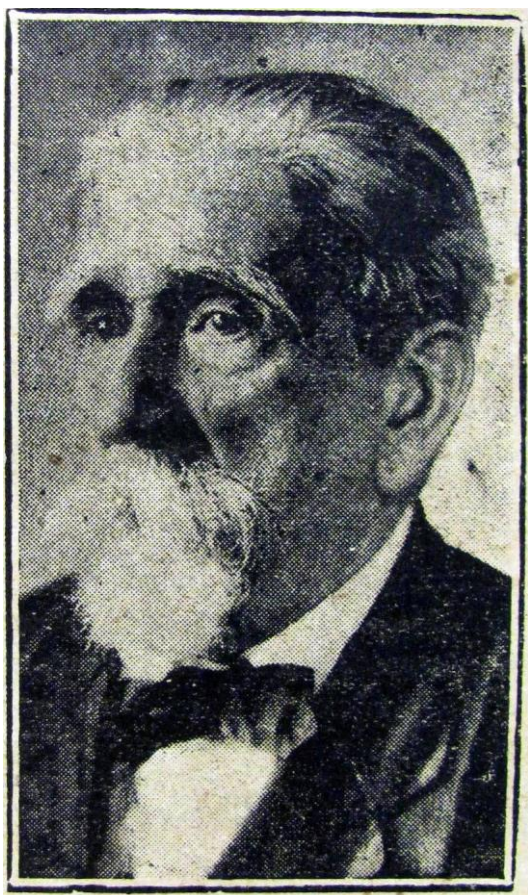
Ainda segundo o entrevistado, o tratamento variava de acordo com os sintomas, mas, mesmo nos casos benignos, a presença de um médico era “[...] de toda a vantagem”. A doença era extremamente contagiosa, devendo-se evitar aglomerações “[...] as quais o ar respirado não é, não póde ser puro”, e as varreduras das ruas por serem perigosas ao levantarem poeira que seria condutora de micróbios, devendo ser substituídas pelas irrigações. Jayme Brício era contra as varreduras, mesmo dentro das residências, prática “[...] seguida por muitas donas de casa”. Também assim lembrava: “[...] longo tempo me pronunciei contra os espanadores, mesmo fora das epidemias” (ESTADO DO PARÁ, 30 de outubro de 1918. p.1).

Seguiu afirmando que o Serviço Sanitário, junto com o governo e a polícia, deveria, “[...] sem tolerância para quem quer que seja, fazer observar rigorosamente tudo quanto entender determinar em benefício da salubridade publica”. E finalizou com uma máxima de Cícero: “*Salus Populi, suprema lex*⁷⁸” (ESTADO DO PARÁ, 30 de outubro de 1918. p.1).

Por ocasião da epidemia em Belém, Jayme Pombo Brício (Figura 21) contava com cinquenta e quatro anos de formado, vindo de uma época de uma formação médica pré-pasteuriana. Ainda que nitidamente percebesse a gravidade da doença, tinha uma ideia muito ampla e por isso talvez meio vaga das suas manifestações, a começar pela origem desta, a qual considerava ser intestinal. Quanto às orientações profiláticas, suas sugestões estão dentro do que era consenso.

⁷⁸ Em outra tradução livre: Saúde da população, lei suprema (N.A).

Figura 21: Jayme Pombo Brício.



Fonte: Revista A Semana, 27 mai. 1922. s.p.

Outro entrevistado, pela imprensa local, Francisco Pondé⁷⁹, professor de Medicina Legal e Higiene na Faculdade de Direito, estava convencido de que o mal era mesmo Influenza, doença que considerava endêmica na região e que piorava nos períodos mais quentes. O que tornava a epidemia atual singular era a rapidez e a extensão com que havia dominado esta e outras cidades. De resto, eram os mesmos sintomas observados nos casos típicos da doença, com suas formas intestinal, nervosa e bronco-pulmonar, produzindo casos benignos, casos graves e casos fulminantes.

O médico ressaltava que o número de óbitos não estava sendo pequeno, “[...], mas também a quantidade de doentes é enorme e depois é preciso considerar que muitos que

⁷⁹ Francisco de Souza Pondé (1880-1934), baiano, formado em Salvador em 1902, mudou-se para Belém, onde exercia pediatria e Medicina Legal. Foi professor dessa disciplina na Faculdade de Direito do Pará e também na Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará, figurando entre os fundadores dessa instituição (PANDOLFO, 1995, p.5-15).

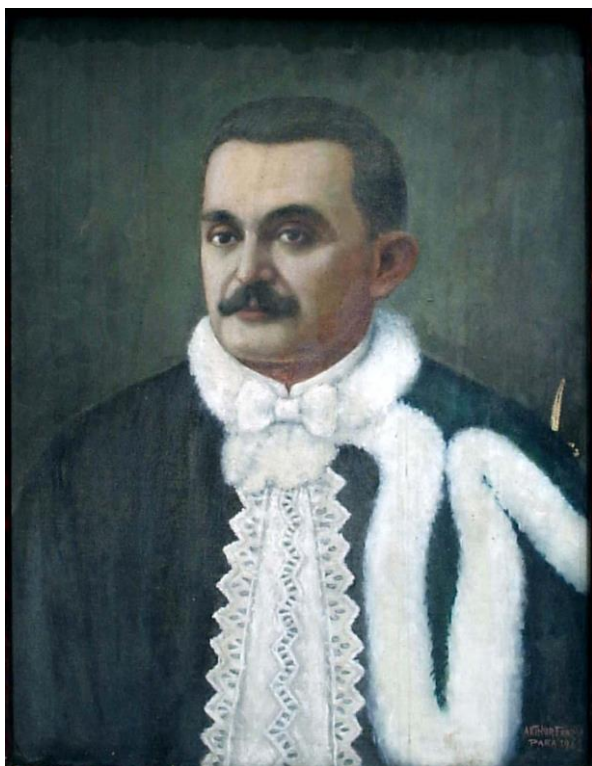
terminam falecendo já tinham [...] o organismo deteriorado por outras doenças” ou não seguiram as prescrições médicas (ESTADO DO PARÁ, 2 de novembro de 1918, p.1).

Enfatizava não quer afirmar ser uma doença inócua, mas que a considerava relativamente benigna. Já havia tratado múltiplos casos, inclusive graves, e até aquele momento apenas uma criança de nove meses havia falecido, mas que começara a ser assistida quando a moléstia já havia se complicado com broncopneumonia. Lembrava ainda não haver nenhum método especial para tratamento da gripe e a orientação que costumava seguir para sua cura era tão simplesmente o uso de um purgativo salino para “[...] desinfecção do aparelho gastrointestinal” e o emprego de quinina, associados a tônicos gerais e cardíacos, “[...] auxiliando destarte as forças organicas que representam o verdadeiro remedio nas moléstias agudas [...]”. O resto era repouso, dieta e rigorosa higiene (ESTADO DO PARÁ, 2 de novembro de 1918, p.1).

Ao finalizar sua fala, o Dr. Pondé procurou desmentir o boato de que a epidemia estava poupando crianças, não vendo nenhuma razão para a afirmação, uma vez que “[...] a influenza é uma doença que pertence a todas as edades” (ESTADO DO PARÁ, 2 de novembro de 1918, p.1).

O médico, em seu discurso, demonstrava perceber que a “Hespanhola” tinha aspectos diferentes de outras epidemias anteriores de Influenza, mas quando chegou o momento de discutir a real gravidade da doença, manteve um posicionamento ambíguo, chegando a atribuir as mortes às más condições de saúde prévias dos doentes ou à refratariedade destes em seguir adequadamente as recomendações médicas. O discurso do Dr. Francisco Pondé (Figura 20) corrobora uma visão comum do higienismo da época bastante presente nos relatos oficiais, a de que a população, notadamente a mais pobre, é ignorante e portadora de hábitos insalubres (PANTOJA, 2004, p.6), tendo então uma grande parcela de culpa pelas suas desgraças (ROSENBERG, 1992, p.284).

Figura 22: Francisco Pondé.

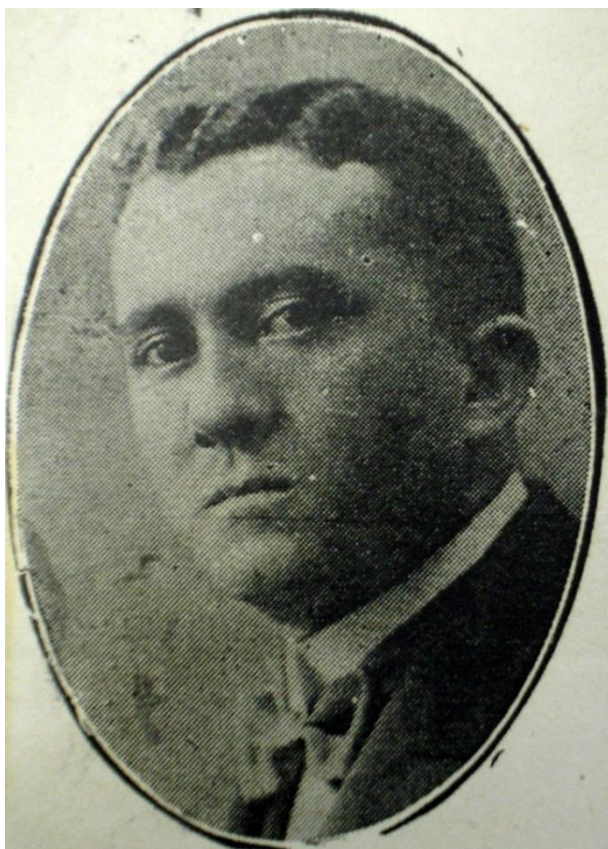


Fonte: Acervo do Museu da Universidade Federal do Pará. Foto de Patrick Pardini sobre tela de Arthur Frazão.

Os depoimentos acima foram divulgados com destaque no *Estado do Pará*, sob a denominação de “inquéritos”. A *Folha do Norte* também buscou a opinião de médicos, ainda que, às vezes, de maneira mais informal. Por exemplo, noticiou que, em conversa em um bonde com um dos membros da redação do jornal, o Dr. Ophir Loyola⁸⁰ (Figura 23) teria calculado que mais de três mil pessoas se encontravam com gripe, sendo a maioria dos casos benignos, e que a região que apresentava a casuística mais grave era a 22 de junho, atualmente rua Alcindo Cacela (FOLHA DO NORTE, 20 de outubro de 1918. p.1).

⁸⁰ Ophir Pinto de Loyola (1886-1934) era maranhense, formado no Rio de Janeiro e radicado em Belém, onde exercia a pediatria, sendo professor desta disciplina na Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará. Foi o fundador do Instituto de Proteção à Infância, que mais tarde deu origem ao hospital que leva seu nome, e do Sindicato Médico Paraense (ABREU JR., 2010, p.5).

Figura 23: Ophir Loyola.



Fonte: Revista A Semana, 17 set. 1921. s.p.

Em outra oportunidade, talvez para não ficar distante dos jornais concorrentes, a *Folha* fez uma entrevista do tipo pergunta e resposta com o médico Arthur França⁸¹, esta bem maior, não sendo à toa que este é lembrado como articulista e amigo do dono daquele diário.

Traçando linhas gerais, o Dr. Arthur França considerou que a moléstia rapidamente havia se alastrado pela cidade, sem que houvesse bairros poupados, e muitos eram os doentes. Estava-se diante de uma pandemia de *influenza vera*, forma mais grave de gripe. Mas as certezas sobre a doença, de fato, eram poucas, e França, quando perguntado se “então a moléstia atual é diferente da nossa gripe?” (FOLHA DO NORTE, 21 de outubro de 1918. p.1), respondeu que

⁸¹ Arthur Pinto França (1879-1967) era médico paraense formado no Rio de Janeiro em 1904, atuando na Santa Casa de Misericórdia como clínico com ênfase em cardiologia. Foi um dos fundadores da Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará, onde ministrava Clínica Médica. Pela amizade com Paulo Maranhão, dono de *A Folha do Norte*, frequentemente escrevia neste jornal sobre diversos assuntos (SANTOS, 1993, p.19-22).

em rigor, não se pode afirmar [...] Não conheço bem os resultados a que têm chegado os nossos bacteriologistas para esclarecer o agente pathogenico da infecção, porém julgo que pouco eles poderão dizer-nos, já pela deficiência de exames, que só terão valor decisivo quando praticados em grande número [...] o próprio germen havido até agora como pathogenico da gripe, o bacilo de Pfeiffer desde 1906 que vem sendo contestado como tal (FOLHA DO NORTE, 21 de outubro de 1918. p.1).

Acreditava que a epidemia fosse durar de seis a oito semanas para recrudescer e que evitar aglomerações era a melhor medida profilática. O fechamento por um curto tempo de escolas, bibliotecas, teatros, cinemas, etc. era uma medida válida. Na questão de haver um público-alvo predisposto à gripe, afirmava que todos estavam sujeitos à doença, “[...] o velho como o moço, o são como o doente, o robusto como o enfraquecido todos podem ser atingidos” (FOLHA DO NORTE, 21 de outubro de 1918. p.1).

Quanto ao tratamento, Arthur França (Figura 24) era categórico ao afirmar a ausência de fórmulas específicas, pois a doença tinha apresentações variadas, devendo-se levar em conta as manifestações do doente. Mas adiantava que quinina em doses moderadas várias vezes ao dia e medicações estimulantes eram os recursos mais utilizados. E que a doença deveria ser sempre tratada por um médico (FOLHA DO NORTE, 21 de outubro de 1918. p.1).

Figura 24: Arthur França.



Fonte: Revista A Semana, 21 abr. 1923. s.p.

Em um apanhado geral, abstraindo as particularidades individuais, as opiniões dos médicos locais não foram diferentes do observado em outras cidades, como Belo Horizonte (SILVEIRA, 2007), Porto Alegre (ABRÃO, 1998). Souza (2009, p.132), na Bahia, e Franco *et al* (2016, p. 412), no Espírito Santo, salientam as controvérsias e os desacordos entre os médicos. Bertolli Filho (2003, p.99) afirma, que em São Paulo, internamente, a comunidade médica abrigava sérias contradições, o que ampliava as tensões entre os clínicos.

Os desencontros de opiniões às vezes partiam do mesmo indivíduo. No Rio de Janeiro, por exemplo, há o já esmiuçado caso de Carlos Seidl, Diretor Geral de Saúde Pública, que, no avançar da epidemia, foi mudando radicalmente seu discurso em relação à doença, indo de uma moléstia sem gravidade até uma doença grave, e sem maneiras de impedir sua propagação, sendo vítima de duras críticas na imprensa carioca, culminando com a sua saída do cargo (BRITO, 1997, p.21).

Mas, voltando ao Norte, comparando as opiniões dos médicos paraenses com a literatura estrangeira (COLLIER, 1974; CROSBY, 1989; KOLATA, 2002; QUINN, 2008), podemos afirmar que o conhecimento dos médicos entrevistados estava nivelado com o que se dizia sobre a doença no resto do Brasil e no mundo⁸². São basicamente as mesmas incertezas, e similares são as soluções propostas. Martins (2015, p.204) ao estudar essa mesma questão concorda que as divergências dos médicos paraenses muito se assemelham ao encontrado nas discussões do resto do país, sendo um amálgama de novos e velhos paradigmas científicos.

Os médicos, após os estudos especializados realizados nas faculdades e depois de executar as atividades para os quais foram preparados, desenvolvem uma noção de doença. Esta noção de doença estará ligada a uma concepção típica da época e da cultura a que o profissional se filie (HEGENBERG, 1998, p.59), a partir daí podemos detectar conflitos de gerações em uma época de marcada transição de conhecimento.

Sobre a escolhas dos profissionais entrevistados, percebe-se que todos, além de médicos, ocupam outras posições de destaque na sociedade, seja como professores, médicos em grandes hospitais, donos de clínicas particulares, seja pela larga experiência profissional, mostrando que o crédito social daquele grupo era tão importante quanto o crédito científico⁸³.

Kuhn (1994), ao estudar o que denomina de “revoluções científicas”, traz a ideia de que a história das ciências não é uma questão linear e cumulativa, já que em determinados momentos os conceitos científicos sobre um certo assunto estão em fase de construção, com novas teorias surgindo, sendo aceitas ou não. Novos paradigmas vão chegando e entrando em conflitos ou somando aos antigos, fazendo com que os conhecimentos sofram reformulações, as quais longe de serem aceitas de imediato, passam por intensos debates na comunidade científica. Nesses momentos, para este autor, o historiador das ciências encontra áreas de penumbra onde modelos antes consagrados parecem inseguros. Soluções anteriormente propostas vão sendo descartadas em meio a

⁸² O modo como a medicina tentava compreender a doença naquele momento é discutido entre as páginas 37 e 40 deste estudo.

⁸³ Beltrão (2004, p.137), ao estudar a epidemia de cólera em Belém, ocorrida entre 1855 e 1856, observando os médicos, refere que o crédito social era mais importante que o científico, visto que a ciência ainda engatinhava e seus parâmetros não estavam institucionalizados de forma clara. Setenta anos depois, no caso da gripe, podemos considerar que, embora a ciência tivesse ganhado mais importância, a projeção social dos médicos ainda agregava uma credibilidade enorme as suas falas.

uma situação de crise de conhecimentos, até que novas soluções sejam determinadas ou que os cientistas concluam simplesmente que naquele momento nenhuma solução poderá surgir para o problema em questão.

Latour (2000) também aborda essas questões agregando o conceito de “ciência pronta ou acabada” quando as questões já estão bem definidas, versus o período chamado “ciência em construção”, este último seria marcado mesmo por controvérsias, incertezas, trabalhos e decisões. Para este autor, portanto, a ciência apresenta duas faces, uma que sabe e outra que não sabe. Essa face que “não sabe” tem uma duração arrastada, pois encerra uma série de vozes contraditórias, enquanto o fato científico vai sendo construído, sendo necessária também toda uma rede de alianças de aceitação e de legitimidade para uma determinada descoberta ser incorporada como verdade científica.

As ideias de Kuhn (1994) e Latour (2000) se aplicam muito bem ao momento que o meio médico vivia durante pandemia de 1918, quando os velhos e consagrados modelos propostos de entendimento do que consistia aquela doença eram postos subitamente em cheque. Não podemos assim entender esses médicos de forma simplista como um grupo com uma visão desencontrada de um mesmo objeto. Três meses seria um tempo muito curto para que a ciência formulasse um novo paradigma; a descoberta do vírus, por exemplo, só ocorreu mais de uma década depois. Para Kuhn, são mesmo necessárias novas gerações, menos arraigadas a dogmas antigos para fazer essas mudanças. Se “quando mudam os paradigmas, muda com ele o próprio mundo” (KUHN, 1994, p.145), aqueles conhecimentos não mudariam em apenas algumas semanas, somente seriam questionados.

É pouco provável que aqueles médicos não percebessem a gravidade da situação, mas uma opinião mais calamitosa sobre os acontecimentos só serviria para aumentar o pânico da população em um momento em que o medo se fazia onipresente (BERTUCCI, 2009, p.460).

Souza (2009, p.138), ao avaliar a opinião dos médicos nos jornais de Salvador, acrescenta que a exposição desses profissionais na imprensa poderia ser arriscada para eles mesmos, daí também a cautela para não parecerem desinformados diante de seus pares e da opinião pública, o que no caso de Belém fica bem nítido quando alguns parecem se esquivar quanto a questões sobre a etiologia da “Hespanhola”; além de justificar também a publicação de uma opinião anônima, descrita vagamente como sendo

de um “conceituado clínico”, o qual, além de afirmar que a doença parecia declinar, já no início de novembro, explicava a mortalidade ainda elevada daqueles dias, pela falta de recursos, “[...] pois como sabe a miséria é muito grande na capital, e outros [morrem] por imprudência ou nas recaídas por necessidade de voltarem ao trabalho logo que melhoram” (ESTADO DO PARÁ, 2 de novembro de 1918. p.1).

Ser de algum modo cauteloso era essencial, afinal, todos estavam acompanhando pelos periódicos a execração pública que repercutia nacionalmente com o colega e conterrâneo Carlos Seidl, acusado de mil coisas, dentre as quais de fazer pouco caso diante do problema, abusando da paciência do povo, a ponto de Goulart (2003 p.41, p.92), conforme já citado, considerá-lo como o grande “bode expiatório” da epidemia.

Nos depoimentos dos médicos nota-se também a preocupação de alguns em fornecer propostas de profilaxia ou meios de tratamento. Conhecendo a formação destes profissionais é bem razoável que eles soubessem serem tais medidas inócuas ou paliativas, mas a pressão do momento epidêmico, com uma população ansiosa e temendo se sentir desamparada, fez com que estes profissionais por vezes assumissem o risco de fornecer alguma ideia, qualquer que fosse, tudo com o intuito de manter aquela expectativa gerada pela coletividade.

No fim, o médico tem que se firmar como porta-voz de sua ciência e figura segura de seu conhecimento. Espera-se dele um posicionamento, uma solução. Há de se dizer ou prescrever algo, mesmo quando não há nada para ser dito ou prescrito, como bem diz uma máxima da medicina inglesa: “If you can’t take a diagnosis, take a decision”⁸⁴. Damascena Neto (2011, p.70) arremata essa questão afirmando ser este um papel social histórico do médico: elaborar respostas às doenças que acometem a sociedade, permitindo ao doente conhecer seu infortúnio, o que possui grande importância social e emocional.

Autores já citados, como Abrão (1998), Goulart (2003), Bertolli Filho (2003), Bertucci (2004), Silveira (2007), aproveitam estas contradições do discurso médico para trabalhar a questão da impotência da medicina científica, cuja eficácia foi posta em cheque na vigência da “Hespanhola”, abrindo espaço para práticas populares alternativas. Preferimos concordar com Souza (2009, p.26), ao afirmar que os recursos médicos utilizados no período “eram os mais avançados que se dispunha e o saber em circulação

⁸⁴ Em uma tradução livre: “Se você não pode dar um diagnóstico, tome uma decisão” (N.A).

e acessado pelos médicos” era o que estava sendo produzido de mais atual naquele momento, e que as ditas práticas de medicina popular sempre estão presentes em qualquer situação similar, por serem conhecimentos ancestrais incrustados na sociedade, muito anteriores à medicina dita científica, não sendo obrigatoriamente uma oposição ou sempre uma resistência a esta.

4.3– Decifrando hieróglifos em papiros perdidos: os prontuários e registros hospitalares da “Hespanhola”

Risse (1987, p. 175-201), estudando prontuários em um hospital de Edimburgo, considera estes registros como fontes que permitem uma nova forma de escrever a história médica. O autor levanta uma série de questionamentos cujas respostas poderiam estar presentes nesses documentos, possibilitando a escrita de uma história “total” dos hospitais, suscitando debates e discussões que vão além das frequentes ideias estereotipadas de que os hospitais antigos eram inseguros, funcionando como simples “portais da morte”.

Bertolli Filho (2001, p.16), em seu trabalho intitulado a *História Social da Tuberculose e do Tuberculoso*, considera o estudo de prontuários como um núcleo valioso para análise da rotina das instituições e também dos posicionamentos assumidos pelos clínicos e seus pacientes. Embora destaque tal importância, o autor reforça que estes foram pouco explorados pelos pesquisadores das áreas de ciências humanas; em raras situações utilizados apenas como ilustração ou curiosidade, quase sempre sem uma preocupação sobre a sua especificidade.

Essa utilização incomum dos prontuários médicos como fonte se deve basicamente a três motivos: o primeiro é que são poucas as vezes em que essa documentação é localizada. Quando isso ocorre, é exígua em dados registrados, escassa em números e restrita a períodos recentes, raramente ultrapassando a década em que foi produzida (BERTOLLI FILHO, 1996, p.173), uma vez que a legislação durante muito tempo obrigou a conservação desses documentos pelas instituições por um prazo máximo de dez anos⁸⁵. A segunda razão se dá por esta ser uma fonte conceitual muito ligada ao

⁸⁵ A resolução mais atual sobre o tema, número 1821/2007 do Conselho Federal de Medicina (BRASIL, 2007), define que estes documentos só podem ser destruídos, desde que existam cópias por meio óptico,

saber médico-biológico, cheia de códigos e abreviaturas, muitas vezes específicas de uma determinada casa de saúde, além das tradicionalmente indecifráveis letras de médico. O terceiro motivo decorre da grande dificuldade de profissionais não médicos obterem permissão de pesquisa nessa documentação, já que sob compromisso de resguardar o sigilo médico os hospitais costumam vetar esse acesso, mesmo que os documentos tenham mais de meio século (BERTOLLI FILHO, 2001, p.17).

Apesar de todas essas possíveis dificuldades de obtenção e manuseio, os prontuários oferecem um novo modo de conhecer, além das práticas de rotina institucional, o contexto histórico e cultural, os diagnósticos e as terapêuticas utilizados no período, entre outros. Para Facchinetti e Ribeiro (2008, p.5), essa fonte, que poderia parecer de interesse apenas para o conhecimento acerca dos referenciais teóricos utilizados, permite observações acerca do *spirit du temps* do período em que foi produzida.

Em seu estudo, Bertolli (2001, p.17) define a busca por prontuários como “uma aventura permeada por obstáculos”, documentos estes muitas vezes vistos pelos seus guardadores como lotes de papéis velhos, cujos “arquivistas” são frequentemente serventes semialfabetizados, que tanto podem desprezar os papéis, como, contrariando decisões superiores de descarte desses documentos, ocultar coleções inteiras nos labirintos que são esses arquivos.

Nesta pesquisa nem considerávamos a existência destes documentos, levando em conta que os hospitais de isolamento de Belém foram há muito extintos, sem deixar vestígios, e que o possível “herdeiro” destes – o Hospital Universitário João de Barros Barreto – nem possui um arquivo adequado para a sua própria documentação médico hospitalar anterior à 1980, que dirá das instituições que funcionavam previamente naquele terreno. Outros hospitais centenários da cidade ainda hoje existentes, como a Santa Casa de Misericórdia, a Ordem Terceira e o Hospital Dom Luiz I da Sociedade Beneficente Portuguesa, por questões de espaço físico, seguiram a prerrogativa de descartar os prontuários após o período mínimo previsto nas legislações mais antigas.

Os prontuários que achamos, no caso, são do Hospital Dom Luiz I, porém por obra do acaso estão no acervo documental do Instituto Histórico e Geográfico do Pará

digitalizadas ou microfilmadas, prevendo, portanto, sua guarda permanente (BRASIL, 2007), o que obviamente não é cumprido nem fiscalizado.

(IHGP). O professor José Maia Bezerra Neto, sócio efetivo do IHGP, em comunicação oral esclarece melhor a questão e nos conta que, nos anos de 1990, um imóvel situado no bairro da Cidade Velha, centro de Belém, que servia de Arquivo Morto deste hospital, pegou fogo. Tempos depois, uma aluna da Faculdade de História da Universidade Federal do Pará, passando pela frente das ruínas, viu sacos com alguns documentos, que por estarem embaixo de uma escada haviam sido parcialmente preservados do fogo. Ao perguntar ao vigia do local qual seria o destino daquilo, este afirmou que seria o lixo. A aluna levou o “lixo” para casa e contou ao seu professor José Maia Bezerra Neto, o qual recomendou que levasse o montante para compor parte do acervo do IHGP. O Instituto entrou em contato com a Sociedade Beneficente Portuguesa, mantenedora do hospital, e esta doou formalmente os documentos, reforçando que se houvesse necessidade de algum tipo de restauro ou higienização, não dispunha de recursos para tal.

Como sócio do IHGP já havia ouvido essa história, do contrário tenho certeza que não imaginaria que tal instituição pudesse conter uma coleção de prontuários médicos. É claro que os prontuários poderiam ser de qualquer ano, sem nenhuma especificidade para o desenvolvimento deste trabalho. Porém, conferindo o acervo vi que cobrem mais ou menos as duas primeiras décadas do século XX, então aqueles três meses de 1918 estavam ali. Salvos de um incêndio para figurar neste trabalho.

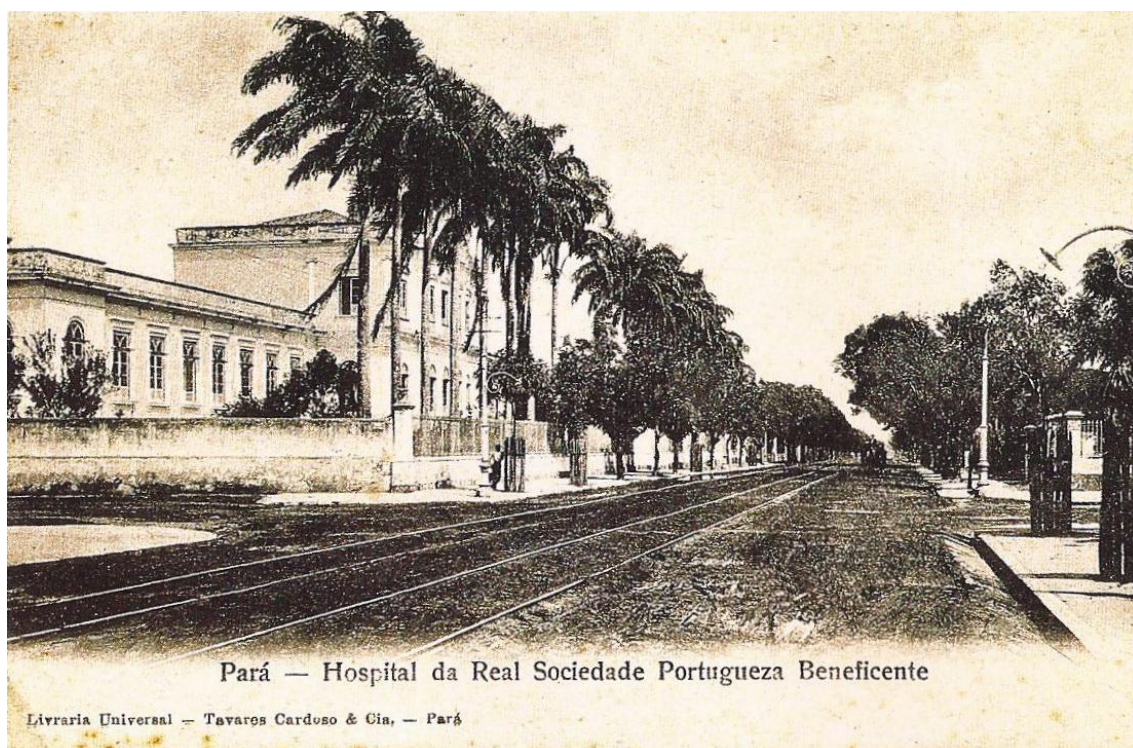
Antes de prosseguirmos, faz-se necessário conhecer um pouco do hospital onde estes documentos se originaram. A iniciativa de construir um hospital próprio da colônia portuguesa, considerada a mais rica do Pará, apareceu pela primeira vez em 1854, com a fundação da Sociedade Beneficente Portuguesa. Entretanto, a ideia ficou restrita aos estatutos da recém-criada sociedade, já que o erário não permitia a sua execução. Somente em 1866 a diretoria decidiu pela compra de um prédio e seu terreno na Praça Dom Pedro II, atual República (VIANNA, 1914, p.41,80; RUTOWITCZ, 1922, p.57-58).

Em pouco tempo, como a demanda de pacientes era crescente, em 1874 foi lançada a pedra fundamental de um novo edifício destinado a ocupar um quarteirão inteiro, com frente para a Avenida 2 de dezembro (hoje Generalíssimo Deodoro), e que foi inaugurado em 29 de abril de 1877, recebendo a denominação de Hospital Dom Luiz I (VIANNA, 1914, p.115; RUTOWITCZ, 1922, p.59).

No ano de 1922 o hospital ocupava todo um quarteirão entre a Avenida Generalíssimo Deodoro, pela frente, e a Dom Romualdo de Seixas, pelos fundos, entre

João Balbi e Boaventura da Silva. A capacidade era para 120 doentes, o pavimento inferior destinado aos homens e o superior, às mulheres, onde cabiam até 20 enfermas, considerando que o segundo andar daquele edifício naquele período se restringia ao pavilhão central (Figura 25). Além das enfermarias e dos apartamentos, contava ainda com consultórios, sala de cirurgias, sala de pequenas operações, serviço de radiologia, farmácia e refeitório (RUTOWITCZ, 1922, p.61).

Figura 25: Hospital Dom Luiz I (Beneficente Portuguesa). Cerca 1910.



Fonte: Belém da Saudade, 1996, p.174.

Segundo o relatório anual do hospital, durante o período epidêmico, isto é entre outubro, novembro e dezembro de 1918, deram entrada na instituição 458 doentes, dos quais, 180 eram sócios. De gripe faleceram 21 pacientes, e quatro foram de doenças agravadas por ela. Dentre os óbitos, 6 eram sócios e um era um doente de caridade (SOCIEDADE..., 1919. p.11).

Para que o hospital pudesse atender à demanda do período, foi necessário colocar mais uma ordem de camas em cada enfermaria, mais três leitos em alguns dos quartos maiores, bem como transformar o grande salão em uma enfermaria. Ainda assim, o hospital teve que recusar muitos doentes por falta de espaço na fase mais aguda da epidemia, limitando-se a internar sócios (SOCIEDADE..., 1919. p.12).

Os prontuários encontrados de pacientes com gripe foram em número de 61, o que se situa em torno de 13% do total de internados com a doença. É uma representatividade baixa, cheia de vieses para um trabalho estatístico convencional, mas como esse não é nosso objetivo, pode ser uma janela para enxergarmos os doentes e a terapêutica utilizada.

Todos os pacientes localizados são homens, o que parece compreensível, já que no período a maioria de leitos daquele nosocômio era destinado a pacientes do sexo masculino. Destes, 52 eram de nacionalidade portuguesa, o que na verdade é um viés de origem, visto que o hospital é de uma associação de amparo destes imigrantes, os demais, 7, eram brasileiros, um foi registrado como espanhol e outro como um marinheiro norueguês.

As profissões mais frequentemente foram descritas em termos vagos, como “comércio” (31 vezes), sendo dois designados “comerciantes”. As demais ocupações eram padeiro e leiteiro, citadas 5 vezes cada uma; três pacientes foram referidos pelo termo “trabalhador”, três como “carreiro”. Outras atividades apareceram somente uma vez, como caixeiro, marítimo, estudante, horteleiro, carregador, operário, marinheiro, pintor, agricultor e estivador. Em um prontuário esse espaço não foi preenchido. Quarenta e um foram registrados como solteiros, dezoito como casados, dois eram viúvos, e em um prontuário o dado não é referido. A média de idade dos pacientes era de 28 anos.

Esses dados ratificam os estudos de Cancela (2016, p.100-118) e Fontes (2016, p.122-142) sobre a imigração portuguesa no Pará englobando o período em questão, em que as autoras destacam que essa população era predominantemente representada por jovens solteiros do sexo masculino, que desenvolviam atividades de comércio ou trabalhavam com prestação de serviços. Sendo jovens, eram também vítimas em potencial da “Hespanhola”, pois como já visto, diferente de outras epidemias de gripe, acometeu mais essa faixa etária do que os indivíduos nos extremos da vida, isto é, crianças e idosos, como era seu curso habitual.

Nos prontuários do período, diferentemente dos atuais, não se encontram registros do exame físico geral do paciente. O único parâmetro destacado é uma tabela de controle da temperatura, obtida a partir de sucessivas aferições desta ao longo do dia. A medida da temperatura faz bastante sentido, se considerarmos que era uma doença febril, portanto, este é um dos principais parâmetros a ser acompanhado na evolução do paciente. Deve-se levar em conta também que na época a medida da temperatura era entendida

como um dos recursos propedêuticos de maior importância. Tratados de semiologia médica do período consideravam que o médico que realizasse uma curva térmica do paciente teria o domínio do seu diagnóstico e do prognóstico, pois diversas patologias teriam curvas de temperatura peculiares, por vezes consideradas então como específicas (EICHHORST, 1890, p.39). A possibilidade de se associar graus centígrados com tipos de febre e prognósticos de doenças estimulou a comunidade médica a aprofundar seus conhecimentos na área (GUIMARÃES, 2016, p.86). Foucault (1977, p.199-223) demonstra que diversas teorias e classificações de febres foram essenciais na construção da chamada “medicina clínica”, que reestruturou o modo de interpretar as doenças, processo que vai se estabilizar ao longo de todo o século XIX.

Além dos dados de identificação e de um quadro com as medidas térmicas, os prontuários levantados destacam as prescrições médicas, sendo estas um desafio à leitura e interpretação dos dados, tanto pelo uso de abreviaturas, como pela escrita em garranchos dos doutores (Figura 26).

Figura 26: Exemplar de um prontuário.

de 191
A SUPERIORA.

Nº 1109 *Moncorvo*

HOSPITAL D. LUIZ I
Sociedade Portuguesa Beneficente

CLASSE *Le. 7* PARÁ-191

S. P. *S. P. Adolpho de Araujo Figueiredo*

Responsavel *Sp*

Idade *28 annos* Estado civil *Solteiro*

Nacionalidade *Portuguez*

Profissão *Commercio*

Residencia *Ocidental de Mercado n.º 5*

Dia da entrada *3-11-1918*

Dia da sahida, curado ou não *7.11.1918*

Medico *Dr. J. de Magalhães*

Molestia *Grippe*

Operação

Dr. *J. Sellaes*

DIA	Temperatura		Temperatura		DIA	Temperatura		Temperatura	
	MANHÁ	TARDE	MANHÁ	TARDE		MANHÁ	TARDE	MANHÁ	TARDE
1					17				
2					18				
3					19				
4					20				
5					21				
6					22				
7					23				
8					24				
9					25				
10					26				
11					27				
12					28				
13					29				
14					30				
15					31				
16									
17									
18									

2009—Lithraia Gillet. Para

DATA

USO INTERNO

USO EXTERNO

DIETA

EXTRAORDINARIOS

3 *Acetato de am. 5gr*
Acido lático 1 cá
Trich. acid. 3,
Resina 50gr
Água 100gr
Extrato de canela

4 *Caps. de gripe*
de
Dr. J. de Magalhães

5

6

7 *Trig. de stryellum*

8 *Trig. de stryellum*
de
Trig. de stryellum

Leite

Fonte: Instituto Histórico e Geográfico do Pará.

Para Damacena Neto (2011, p.45), sendo a medicina no período basicamente sintomática, a terapêutica proposta era toda alicerçada nas manifestações clínicas do paciente. Em se tratando de gripe bem como de muitas outras viroses, a abordagem ainda é semelhante, mesmo nos dias atuais. Nas papeletas há uma constante referência a uma fórmula chamada “capsulas contra a gripe”, composta por ácido láctico, benzonaftol, goma arábica, extrato de canela⁸⁶ e outras substâncias cuja leitura foi intraduzível, as quais

⁸⁶ Segundo Moncorvo Filho (1924, p.61), a essência de canela contra a gripe foi popularizada a partir de uma sugestão de Carlos Seidl, baseando-se na indicação de um médico inglês. No Rio de Janeiro, durante a pandemia, a essência era distribuída a todos que solicitavam. Guimarães (2016, p.107) mostra que o uso de água de canela contra a gripe também foi alvo de duras críticas por uma parcela da imprensa carioca que considerava a medida como uma prática ultrapassada e inócua, extraída da primeira edição do Chernoviz, manual de medicina popular da época do Império.

misturadas deveriam ser ingeridas a cada duas horas, além do tradicional quinino, na forma de pectato de quina. Nota-se também o uso de bebidas alcoólicas, consideradas como tonificantes, tais como aguardente, conhaque e champanhe.

Bertucci (2004, p.222) encontra em São Paulo, durante a pandemia, o uso bem difundido de aguardente de cana, por vezes misturada com açúcar e limão para combater a gripe, mostrando nesse caso outra interseção entre a medicina oficial e as práticas populares, reforçando a ideia de que essas práticas não são caminhos paralelos, mas linhas que ocasionalmente se entrelaçam. O uso do álcool na gripe apresenta um papel ambíguo, típico das incertezas associadas a esta doença. Embora recomendado no ambiente hospitalar, dependendo da situação era condenado, como foi evidenciado entre os conselhos da Sociedade Médico-Cirúrgica do Pará.

Sobre a polêmica questão o médico Carlos Seidl alegava que o álcool não protegia contra a gripe, e por conta de conceitos desencontrados emitidos pela imprensa, muitos gripados foram encontrados na rua completamente alcoolizados (SEIDL, 1919, p.18). Voltando os prontuários, notam-se ainda outros estimulantes ocasionalmente prescritos, ainda que não alcoólicos, como a cafeína e o extrato de cola, substâncias ainda hoje presentes em refrigerantes, e o pó-da-flor de digitalis, que tem como base a digoxina, utilizada em medicações cardiotônicas até o presente.

Visando reduzir os acessos de tosse dos pacientes, há frequente menção ao xarope de codeína fenicada. Percebe-se também pelas prescrições dos médicos paraenses a ideia de que uma limpeza intestinal era essencial no tratamento da doença, pela prescrição constante de laxativos como limonada de Rogé, glicerina, magnésia fluida, óleo de calomelano, ou realização de lavagens intestinais. Esse arsenal purgativo contra a Influenza também é observado por outros autores em outras cidades (SILVEIRA, 2007, p. 262; SOUZA, 2009, p.244).

Na prescrição dietética, há registro de ovos quentes, peixe, verdura e leite. Além de muitos chás, como de canela, groselha, anis, casca de laranja. Outra prescrição recorrente são banhos mornos e uso de ventosas (Figuras 27 e 28).

Figuras 27 e 28: Detalhes das prescrições médicas nos prontuários.

DATA	USO INTERNO	USO EXTERNO	DIETA	EXTRAORDINARIOS
4	<p>Quina e Baigi</p> <p>Quina a r. e. - 5f</p> <p>Berros Amarel - 20cauly</p> <p>Acid. de Ammon - 5f</p> <p>Acid. de jilob. - 2f</p> <p>Colic - 10cauly</p> <p>Carap. de canella - 60f</p> <p>Juiz. g. - 12f</p> <p>os ult. a 2.24.</p>			<p>Cut</p> <p>Ch</p> <p>Carapica -</p> <p>Quina -</p> <p>g - 10cauly</p> <p>Quin</p>
	<p>Exp. anti. flui - Ventros secos</p> <p>no Thoras</p> <p>Quin. indist</p> <p>Exp. de seu B.</p> <p>Exp. de ob camp</p> <p>Tales comp. h.</p>			

DATA	USO INTERNO	USO EXTERNO	DIETA	EXTRAORDINARIOS
5	<p>Quina e Baigi.</p> <p>Capuly contra a grippe - Ventrosos</p> <p>1 de 3 em Thoras.</p>			leite.
6	<p>Analgesina - 3,0</p> <p>Quin. de Ford - 0,5</p> <p>h. p. tona. loda de 3 em Thora.</p> <p>X. de odora pluvicada -</p> <p>1 cada de 3 em Thora.</p>			
7	C C	Su		
8	<p>Toner Homem</p> <p>2 as dia.</p>			Quinjala
9	C			
10		<p>Juz. sora B.</p>		2f
	<p>Salicil. i. acido 10gr</p> <p>Copaco - 30gr</p> <p>Ac. canella 6gr</p> <p>Spa 150gr</p> <p>So. a, ou. p. de ma. 1</p> <p>colh. - 2.2 em 9 h</p>	<p>Salicil. S. metilico 10gr</p> <p>Des. p. melagrand 15gr</p> <p>Camphor 8gr</p> <p>Chloroformi 8gr</p> <p>Querc 10gr</p> <p>So. a, ou. p. de ma. 1</p>		

Analisando essa terapêutica proposta nos prontuários, percebe-se que, fora um ou outro preparado farmacêutico muito pontual, a base do mesmo tratamento proposto no hospital podia ser encontrado fora dele, mesmo por pacientes sem largos recursos financeiros e sem acesso a consultas médicas. Desse modo, a internação hospitalar nesse contexto se aproxima da visão de Foucault (1977, p.45; 2015, p.175), que interpreta o hospital mais como um local de recolhimento do doente, de isolamento protegendo a sociedade do perigo de contágio, do que como um espaço que garanta o seu reestabelecimento.

Mesmo que no século XX já vigore a ideia de que o hospital era concebido como um instrumento de cura, cuja organização recaia sob os médicos, os quais disciplinavam aquele ambiente, isolando os pacientes em leitos, prescrevendo medicamentos e regimes, em se tratando da “hespanhola”, pouco havia a ser feito. O hospital retornava ao seu papel de mero local de segregação, como se apresentava séculos antes, ainda que em um contexto moderno de disciplinarização social levado a cabo pelos médicos em sinergia com o Estado. O hospital existia naquele contexto para proteger as pessoas sadias dos doentes e proteger os doentes das práticas que fossem consideradas ignorantes (FOUCAULT, 1977, p.45), por mais que no caso da gripe as práticas ditas leigas andassem de mãos dadas com as práticas acadêmicas.

Outra fonte de dados para esta pesquisa foi a Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, cujos arquivos, por laços de amizade com a presidente da instituição, tivemos também acesso. Não obstante não existirem mais prontuários daquele período, localizamos os livros de registro dos pacientes internados. Tratam-se de coleções encadernadas desde o início do século XX, nas quais nos detivemos ao volume que continha os três últimos meses do ano de 1918, objeto deste estudo. Antes de analisarmos estes registros, convém conhecer um pouco a instituição.

A Santa Casa de Misericórdia do Pará foi fundada em 24 de fevereiro de 1650, localizando-se em um prédio de taipa e pilão na rua Santo Antônio dos Capuchos com o Largo da Misericórdia, hoje Praça Barão do Guajará. Posteriormente, em 1807, transferiu-se para o Largo da Sé, atual Praça Frei Caetano Brandão, para o hospital Senhor Bom Jesus dos Pobres, inaugurado em 1787 pelo então bispo do Pará que hoje empresta seu nome àquela praça (VIANNA, 1992 [1902]). Ambas as praças estavam situadas no centro da cidade, correspondendo atualmente ao bairro Cidade Velha.

Em 15 de agosto de 1900, aniversário da adesão do Pará à Independência, a Santa Casa ganhou novas e modernas instalações em ato solene presidido pelo Governador José Paes de Carvalho, estando presentes o Intendente Senador Antônio José Lemos, o Bispo Diocesano D. Castilho Brandão, membros do Conselho Administrativo, e outras autoridades. Era oficialmente inaugurado o novo Hospital de Caridade, sendo o orador oficial do evento o médico Geminiano de Lyra Castro. Agora o hospital estava situado na rua Oliveira Belo, bairro do Umarizal, na época uma região afastada do centro da cidade (VIANNA, 1992 [1902]).

O novo hospital, projetado pelo engenheiro Odorico Nina Ribeiro, ocupa praticamente um quarteirão inteiro e impressiona pela grandiosidade, fruto do apogeu econômico que a cidade atravessava no período (Figura 29). Em 24 de Abril de 1910, foi inaugurada a sala de operações “Antônio Lemos”, planejada pelos engenheiros João de Palma Muniz e Joaquim Gonçalves Lator, descrita como uma “[...] das mais notáveis da America, com o seu arsenal cirurgico riquissimo e completo, que a põe a par dos melhores estabelecimentos congeneres da Europa [...]” (A SANTA...; 1922. p. 316).

Figura 29: Santa Casa de Misericórdia do Pará. Cerca 1910.



Fonte: Acervo do autor.

O livro de registro (Figura 30) contém informações referentes à entrada e saída dos pacientes internados, tais como: data de entrada, data de saída, idade, filiação,

naturalidade, cor, estado, moléstia, estado de saída, se internou em serviço de clínica ou cirurgia, e qual foi o médico assistente.

Figura 30: Livro de registro de pacientes internados na Santa Casa em outubro de 1918.

Número	DATA DA ENTRADA			NOME	Idade	Filiação	Naturalidade	Cor	Estado	Profissão	Moléstia	DATA DA SAÍDA			Observações
	Dia	Mês	Ano									Dia	Mês	Ano	
3156	31	Outubro	1918	José Augusto Leite	32	José Augusto Leite e Sr. Maria Antonia Leite	Paraíba	Puro	Brasileiro	Agricultor	Febre	31	Outubro	1918	Curado em casa
3157	"	"	"	Joaquim Albuquerque	40	José Marcelino	Paraíba	Puro	Brasileiro	Agricultor	Febre	31	Outubro	1918	Curado em casa
3158	"	"	"	Agripino de Sousa	23	José Leite da Silva	Paraíba	Puro	Brasileiro	Agricultor	Febre	31	Outubro	1918	Curado em casa
3159	"	"	"	Wagner de Sousa	41	José Augusto Leite	Paraíba	Puro	Brasileiro	Agricultor	Febre	31	Outubro	1918	Curado em casa
3160	"	"	"	Luiz de Sousa	22	Wagner de Sousa	Paraíba	Puro	Brasileiro	Agricultor	Febre	31	Outubro	1918	Curado em casa
3161	"	"	"	Wagner de Sousa	41	Wagner de Sousa	Paraíba	Puro	Brasileiro	Agricultor	Febre	31	Outubro	1918	Curado em casa
3162	"	"	"	Wagner de Sousa	52	Wagner de Sousa	Paraíba	Puro	Brasileiro	Agricultor	Febre	31	Outubro	1918	Curado em casa
3163	"	"	"	José Augusto Leite	42	José Augusto Leite	Paraíba	Puro	Brasileiro	Agricultor	Febre	31	Outubro	1918	Curado em casa
3164	"	"	"	Agripino de Sousa	23	José Augusto Leite	Paraíba	Puro	Brasileiro	Agricultor	Febre	31	Outubro	1918	Curado em casa
3165	"	"	"	Luiz de Sousa	22	Wagner de Sousa	Paraíba	Puro	Brasileiro	Agricultor	Febre	31	Outubro	1918	Curado em casa
3166	"	"	"	Wagner de Sousa	41	Wagner de Sousa	Paraíba	Puro	Brasileiro	Agricultor	Febre	31	Outubro	1918	Curado em casa
3167	"	"	"	José Augusto Leite	42	José Augusto Leite	Paraíba	Puro	Brasileiro	Agricultor	Febre	31	Outubro	1918	Curado em casa
3168	"	"	"	Agripino de Sousa	23	José Augusto Leite	Paraíba	Puro	Brasileiro	Agricultor	Febre	31	Outubro	1918	Curado em casa
3169	"	"	"	Luiz de Sousa	22	Wagner de Sousa	Paraíba	Puro	Brasileiro	Agricultor	Febre	31	Outubro	1918	Curado em casa
3170	"	"	"	Wagner de Sousa	41	Wagner de Sousa	Paraíba	Puro	Brasileiro	Agricultor	Febre	31	Outubro	1918	Curado em casa
3171	"	"	"	José Augusto Leite	42	José Augusto Leite	Paraíba	Puro	Brasileiro	Agricultor	Febre	31	Outubro	1918	Curado em casa
3172	"	"	"	Agripino de Sousa	23	José Augusto Leite	Paraíba	Puro	Brasileiro	Agricultor	Febre	31	Outubro	1918	Curado em casa
3173	"	"	"	Luiz de Sousa	22	Wagner de Sousa	Paraíba	Puro	Brasileiro	Agricultor	Febre	31	Outubro	1918	Curado em casa
3174	"	"	"	Wagner de Sousa	41	Wagner de Sousa	Paraíba	Puro	Brasileiro	Agricultor	Febre	31	Outubro	1918	Curado em casa
3175	"	"	"	José Augusto Leite	42	José Augusto Leite	Paraíba	Puro	Brasileiro	Agricultor	Febre	31	Outubro	1918	Curado em casa
3176	"	"	"	Agripino de Sousa	23	José Augusto Leite	Paraíba	Puro	Brasileiro	Agricultor	Febre	31	Outubro	1918	Curado em casa
3177	"	"	"	Luiz de Sousa	22	Wagner de Sousa	Paraíba	Puro	Brasileiro	Agricultor	Febre	31	Outubro	1918	Curado em casa
3178	"	"	"	Wagner de Sousa	41	Wagner de Sousa	Paraíba	Puro	Brasileiro	Agricultor	Febre	31	Outubro	1918	Curado em casa
3179	"	"	"	José Augusto Leite	42	José Augusto Leite	Paraíba	Puro	Brasileiro	Agricultor	Febre	31	Outubro	1918	Curado em casa
3180	"	"	"	Agripino de Sousa	23	José Augusto Leite	Paraíba	Puro	Brasileiro	Agricultor	Febre	31	Outubro	1918	Curado em casa
3181	"	"	"	Luiz de Sousa	22	Wagner de Sousa	Paraíba	Puro	Brasileiro	Agricultor	Febre	31	Outubro	1918	Curado em casa
3182	"	"	"	Wagner de Sousa	41	Wagner de Sousa	Paraíba	Puro	Brasileiro	Agricultor	Febre	31	Outubro	1918	Curado em casa
3183	"	"	"	José Augusto Leite	42	José Augusto Leite	Paraíba	Puro	Brasileiro	Agricultor	Febre	31	Outubro	1918	Curado em casa
3184	"	"	"	Agripino de Sousa	23	José Augusto Leite	Paraíba	Puro	Brasileiro	Agricultor	Febre	31	Outubro	1918	Curado em casa
3185	"	"	"	Luiz de Sousa	22	Wagner de Sousa	Paraíba	Puro	Brasileiro	Agricultor	Febre	31	Outubro	1918	Curado em casa
3186	"	"	"	Wagner de Sousa	41	Wagner de Sousa	Paraíba	Puro	Brasileiro	Agricultor	Febre	31	Outubro	1918	Curado em casa
3187	"	"	"	José Augusto Leite	42	José Augusto Leite	Paraíba	Puro	Brasileiro	Agricultor	Febre	31	Outubro	1918	Curado em casa
3188	"	"	"	Agripino de Sousa	23	José Augusto Leite	Paraíba	Puro	Brasileiro	Agricultor	Febre	31	Outubro	1918	Curado em casa
3189	"	"	"	Luiz de Sousa	22	Wagner de Sousa	Paraíba	Puro	Brasileiro	Agricultor	Febre	31	Outubro	1918	Curado em casa
3190	"	"	"	Wagner de Sousa	41	Wagner de Sousa	Paraíba	Puro	Brasileiro	Agricultor	Febre	31	Outubro	1918	Curado em casa

Fonte: Santa Casa de Misericórdia do Pará.

Foram levantados os internamentos entre 30 de setembro e 26 de novembro de 1918, não sendo encontradas as folhas correspondentes ao mês de dezembro, para que se avançasse na pesquisa. Nesse período foram internados 540 pacientes, desde o primeiro dia há registros de casos de gripe, ressaltando-se que, por volta do 18 de outubro até em torno de 18 de novembro, os pacientes com gripe tornam-se a maioria entre os internamentos.

Além dos casos identificados como “grippe”, encontram-se também os termos “influenza”, “grippe benigna”, “infecção gripal”, “bronquite-grippe” e “pneumonia gripal”. Outros termos, relacionados à doença ou a complicações desta, sem a palavra gripe ou Influenza, também foram observados, como pleurose, abscesso pulmonar, bronquite e broncopneumonia. O total de pacientes internados com o diagnóstico expresso como gripe neste período foi de 197, mas se somarmos aqueles termos que podem estar relacionados à doença, como bronquite e pneumonia, os casos chegam a 211.

Existem ainda no período 11 pacientes diagnosticados como tuberculose pulmonar, sendo esta uma patologia respiratória, que na época, pela precariedade de meios diagnósticos, dependendo da apresentação, poderia ser confundida com gripe, ou pelo menos ser um fator complicador desta última. Se considerarmos os casos de tuberculose, temos um total de 222 internados, correspondendo a 41% do total de internamento, 39%, se retirados os definidos como tuberculose. Devem ser lembrados ainda 15 pacientes que não tiveram nenhum diagnóstico preenchido na sessão “moléstia”. Caso estes fossem considerados como doentes de gripe, aumentariam mais ainda a casuística.

Cento e oitenta e seis pacientes (88,1%) eram do sexo masculino, as idades variaram de extremos entre 1 e 65 anos. 130 pacientes (61,6%) tinham entre 21 e 30 anos, e a segunda faixa etária mais acometida pela gripe foi entre 11 e 20 anos, com 45 casos registrados (21,3%), mostrando que mais de 80% dos casos de “Hespanhola” eram representados por adultos e jovens, corroborando a literatura que apresenta uma maior incidência nessas faixas etárias (GOULART, 2003, p.32).

De acordo com os registros, 123 pacientes (58,2%) foram definidos como pardos, seguidos por 69 (32,7%) brancos, 12 (5,6%) sem referência à cor da pele, e 7 estavam registrados como “pretos”. Quanto ao estado civil, 170 (80,5%) eram solteiros, 21 (9,9%) casados, 16 não tiveram esse dado registrado e 4 eram viúvos.

Quanto à condição de alta dos pacientes gripados, o livro apresenta 101 casos, cujo espaço não foi preenchido. Inicialmente interpretou-se que se a coluna não estivesse preenchida significava repetir o estado de alta da linha acima, porém, percebemos que quando o funcionário deseja fazer isso escreve “idem” ou coloca dois traços verticais. Portanto, de 47% dos gripados internados não é possível precisar o desfecho da doença. As razões dessas lacunas não são compreendidas, talvez o funcionário que preenchesse o livro de registro não tivesse acesso à plenitude dos dados ou fosse do interesse reduzir as estatísticas.

Dez pacientes (4,7%) são registrados como transferidos para o Hospital de isolamento São Sebastião, entrando na cota daqueles cujo desfecho da doença permanece desconhecido. Definidos como “curados”, verificam-se 39 pacientes (18,4%),

“melhorados” contam 35 (16,5%), 6 doentes (2,8%) tiveram “alta a pedido melhorados”, de modo que um total de 80 pacientes (37,9%) saíram do hospital em melhores condições do que entraram. Os óbitos registrados somam 20 pacientes (9,47%). Levando em conta que há mais de uma centena de casos cujo desfecho é desconhecido, esses dados só mostram a imprecisão que era o registro de pacientes.

As informações citadas, ao serem confrontadas com os dados oficiais referentes aos internamentos dos gripados na Santa Casa, de acordo com o levantamento de Gurjão (1922, p.43), apresentam conflitos, pois este refere um total 281 internados, dos quais 234 receberam alta curados e 47 faleceram em decorrência da gripe. Portanto, a quantidade de pacientes no levantamento de Gurjão, incluindo também o número de óbitos, é um pouco superior ao que encontramos nos arquivos do hospital. Um fator que pode explicar, além da já mencionada falta de preenchimento de alguns campos no livro de registros, é que não encontramos o livro referente aos meses de dezembro de 1918 e janeiro de 1919, onde provavelmente devem existir informações a internações e pacientes gripados que faleceram naquele mês, como foi o caso do médico Crasso Barboza, citado no início deste estudo.

Como os dados fornecidos por Gurjão (1922, p.43) são restritos à internação, óbitos e cura, retornamos ao nosso levantamento que é capaz de oferecer um panorama com mais variáveis a respeito dos internados.

Quanto à procedência dos pacientes, 78 (36,9%) eram do Pará e 134 (cerca de 63%) eram de outras localidades, notadamente estados da região nordeste do país, dentre estes em primeiro lugar o Rio Grande do Norte, com 37 (17,5%) pacientes, seguido do Ceará, com 30 (14,2 %) pacientes. Lacerda (2007, p.15) apresenta os imigrantes nordestinos como figuras de muita representação na historiografia da região no período, eram um grupo que fazia parte daquela economia da borracha, embora situado marginalmente. A memória construída mostra esses personagens classicamente como imigrantes que vinham para o Pará fugindo das secas nas suas regiões, aqui tornando-se seringueiros, fato que como veremos a seguir não era uma realidade exclusiva.

Quando se avalia a ocupação dos pacientes, destacam-se os militares com 134 (63,5%) dos acometidos, a maioria praças, como soldados, cabos e sargentos, raramente oficiais de baixa patente, como tenentes. Os demais ofícios são registrados em

quantidades parecidas, não chamando atenção numérica, havendo referência a comerciantes, serventes, caixeiros, lavadeiras, ambulantes, engomadores, cozinheiras, vaqueiros, pedreiros, ferreiros, etc. Apenas um paciente é registrado com uma profissão de maior destaque social, professor.

Apesar do já mencionado grande número de nordestinos, não há nenhum paciente identificado como seringueiro. Esses pacientes em sua maioria ocupavam funções militares, o que vai ao encontro do estudo de Lacerda (2007, p.319) quebrando aquele estereótipo do imigrante trabalhador dos seringais incapaz de gerir a própria vida. Outra interpretação que se impõe também é que os nordestinos seringueiros, pela própria distância que se encontravam da capital, não tinham condições de acesso a tratamento médico na Santa Casa.

As profissões dos pacientes internados, normalmente de baixa remuneração, são compatíveis com o perfil daqueles que procuravam a Santa Casa, uma instituição filantrópica. Quanto ao acometimento maciço dos praças da Brigada Militar do Estado, e no 47º Batalhão de Caçadores, tal fato foi destacado na imprensa (FOLHA DO NORTE, 20 de outubro de 1918. p.1) e é justificável, pois naquele período, como algumas instituições militares não dispunham de hospital próprio, durante muito tempo a Santa Casa reservou a Enfermaria São Vicente para esse público (NOTICIARIO, 1938, p.31).

Com estes dados disponíveis é possível esboçar um perfil do gripado internado na Santa Casa. Tratavam-se de homens jovens, solteiros, pardos, provenientes do nordeste do país, ocupando funções militares de baixo escalão. Tais dados devem ser interpretados com cautela. Conquanto falem muito sobre a instituição e sua clientela, não têm grande validade externa, pois em qualquer situação epidêmica a massa de pacientes que não consegue cuidados médicos, e não raro morre longe dos hospitais, é sempre bem maior do que aqueles que conseguem uma vaga nessas instituições. A grande maioria dos gripados de Belém deve ter ficado doente em casa, conforme é possível avaliar pelo levantamento de Gurjão (1922, p.43) dos gripados internados nos hospitais de Belém durante a pandemia (Quadro 2).

Quadro 2: Movimento dos pacientes gripados nos hospitais de Belém durante a pandemia de 1918.

Hospital	Internados	Curados	Óbitos
São Roque	102	87	15
São Sebastião	274	216	58
Benjamin Constant	82	65	17
Santa Casa	281	234	47
Ordem 3 ^a de São Francisco	250	220	30
Dom Luiz I	458	436	22
Total	1447	1258	169

Fonte: Gurjão, 1922, p.43.

Considerando que a população da cidade na época era de aproximadamente 200.000 habitantes (ESTADO DO PARÁ, 21 de novembro de 1918. p.2) e que as estimativas médicas situavam o número de gripados entre três e seis mil⁸⁷, é considerável o número de pacientes à margem do sistema hospitalar.

Além da já alegada dificuldade de acesso a cuidados hospitalares, esse distanciamento dos hospitais, também vale lembrar, muitas vezes corresponde a uma atitude voluntária, desencadeada pelo medo que estes despertavam. Candido Marinho da Rocha, em seu romance *Vila Podrona*, ambientado na cidade de Belém, entre 1919 e os primeiros anos da década de 1920, representa essa realidade a partir da personagem Zabelê, que em determinado momento, ao passar diante da Santa Casa, assim exclama:

– Que nada, que nada, companheiro, isso aí é sepultura de vivos, ninguém morre lá dentro de doença, de fome sim, muitos, eu sei. As freiras são poucas, os médicos cuidam dos ricos, mesmo uns dois que tem pena dos que apodrecem nos porões. Vi lá morrer muita gente da Vila Podrona, os que

⁸⁷ A estimativa é baseada nos pareceres dos médicos Ophir Loyola e Jayme Pombo Brício, respectivamente. Para mais detalhes, ver item: Ruído no terreiro dos Esculápios.

escapavam da peste, esquecidos no chão, sem café, chá, caribé ou mingau (ROCHA, 1964, p.125).

Mesmo tendo ciência que o texto acima é parte de uma obra de ficção, consideramos que não deixa de representar um pensamento real de tipos populares que o escritor encontrou ao longo de sua trajetória de vida e transferiu para o papel a partir da personagem Zabelê. Nos jornais da época, encontram-se notícias capazes de confirmar essa ideia, como: “Muitos enfermos se encontram em estado grave em tratamento nos domicílios, receosos de serem transportados para os hospitais de isolamento” (ESTADO DO PARÁ, 24 de outubro de 1918. p.1).

Ainda que para a medicina, nos primórdios do século XX, o hospital fosse interpretado como um espaço de ciência e cura, para uma parcela expressiva da população ainda vigorava a visão medievalista dos nosocômios, sintetizada por Foucault (2015, p.175) como “[...] um morredouro, lugar onde morrer” onde a preocupação maior era com o salvamento da alma, mais do que propriamente a cura do doente.

Para encerrar, vale recordar que o mesmo autor deixa uma mensagem importante ao afirmar que o hospital não é somente um lugar de cura, mas também um espaço de registro e acúmulo de informações (FOUCAULT, 2015, p.188). Por mais que ele esteja se referindo a informações de interesse para formação médica, o pesquisador deve buscar essas fontes, pois, mesmo sendo frequentemente incompletas, os documentos hospitalares abrem uma janela muito rica em possibilidades para interpretação do binômio médico e doentes.

4.4– Hora de contar os mortos

A contagem dos mortos pela gripe em qualquer parte do mundo é sempre um problema. Se em alguns continentes inteiros como Ásia e África, os números são puramente especulativos (COLLIER, 1974, p.305), também, mesmo em países como os Estados Unidos, que já dispunham de serviços sanitários com um grau elevado de organização, os números não são confiáveis pela inexistência de um exame que confirmasse o diagnóstico (KOLATA, 2002, p.17).

Goulart (2003, p.23), tentando fazer uma contagem dos mortos pela gripe na cidade do Rio de Janeiro, entre setembro e a primeira quinzena de novembro de 1918,

encontra cinco estimativas diferentes, variando entre 11.890 e 14.279 óbitos, de acordo com cada fonte consultada. A autora especula, dadas as falhas de notificação, que o número real de mortos tenha sido bem mais alto. A mesma pesquisadora encontra um número de mortos em São Paulo de 6.861, ligeiramente maior do que o número oficial de 5.331 citado por Bertucci (2004, p.344), reforçando a ideia de que as discrepâncias são constantes nesse assunto.

Silveira (2007, p.163), avaliando a questão em Belo Horizonte, encontra um número variando entre 230, dado divulgado pela Diretoria de Higiene local, e 199 óbitos, de acordo com o Livro de Enterramentos do cemitério da cidade. Para a pesquisadora, os dados relativos aos falecimentos pela Influenza são dignos de questionamento, considerando fatores como problemas relativos ao diagnóstico – confusão entre a gripe e outras doenças do aparelho respiratório; atribuição do óbito a complicações causadas pela moléstia; a impossibilidade de proceder o diagnóstico pelo estado em que o paciente foi admitido ou pelo falecimento sem assistência ou mesmo pela resistência em admitir a moléstia, o que poderia resultar na intromissão do poder público a partir de medidas como o isolamento.

Voltando à cidade de Belém, encontramos apenas quatro fontes que fazem referência quanto ao número de óbitos. Uma é o Relatório do Governador Lauro Sodré (PARÁ, 1919, p.103) mencionando 575 falecimentos de gripe, naqueles três meses da pandemia. Poucos anos depois é o relatório do diretor do Serviço Sanitário do Pará, José Cyriaco Gurjão (1922, p.43), referindo 544 óbitos. No Arquivo Público do Estado de São Paulo está o acervo do pintor e historiador paraense Theodoro Braga, que posteriormente radicou-se naquela cidade. Entre os seus guardados, há um esboço de uma espécie de dicionário, não publicado, sobre o Pará, contendo fichas com manuscritos e recortes diversos, a respeito de temas variados e de personalidades. Nas anotações pessoais referentes à passagem da “Hespanhola” na capital, existe uma ficha com uma colagem, sem fonte expressa, que menciona 580 óbitos decorrentes de gripe (BRAGA, 19--).

A mais recente estimativa de óbitos localizada foi escrita cerca de cinquenta anos depois da pandemia, na obra de Cruz (1973, p.718) sobre a história do Pará, na qual os mortos somam 757. O leitor atento notará que Cruz transcreve o relatório do Governador Lauro Sodré, logo a variação existente é apenas um erro tipográfico. Pelos motivos já elencados, podemos crer que mesmo os números oficiais, assim como o número trocado,

não traduzem a realidade. É possível suspeitar, também, que os dados tenham sido subestimados para não expor as deficiências do aparelho sanitário e a fraqueza do poder público diante do caos instalado nas capitais durante a fase epidêmica (DAMACENA NETO, 2011, p.22).

Baseado nos dados levantados em Manaus por Gama (2013, p.138), pode-se estabelecer uma comparação com Belém, quanto à questão do número de óbitos naquela capital amazônica, cuja realidade é mais aproximada à capital paraense. A pesquisadora ressalta ser a contagem oficial de óbitos na capital do Amazonas de 2.288, enquanto que em outras estimativas paralelas variam entre seis mil até mais de oito mil mortos, reforçando a tese de que os registros oficiais paraenses devem estar aquém de um número que reflita uma letalidade mais real.

Na impossibilidade de levantar outras fontes que confrontem os alegados ora 575, ora 544 óbitos, serve de consolo imaginar que ao menos temos um valor para estimar, ao recordar o trabalho de Franco *et al* (2016, p.422), que pesquisando a doença no Espírito Santo não conseguiu, dada a escassez de fontes, nem ao menos precisar o número de mortes causadas direta ou indiretamente pela gripe. Apenas inferiu que o número foi expressivo.

Para finalizar, vale recordar as palavras de Hochmann (2009, p.15), ao constatar um menor número de mortes pela Influenza na Bahia em relação aos demais estados: “O que importa não é apenas o número de mortos, mas o sofrimento e medo dos que adoeceram e dos que viveram sob sua ameaça”.

EPÍLOGO – Missa, arraial e uma faculdade de medicina. A vida após a passagem da gripe

Cedo ou tarde as epidemias gripais entram em fase de declínio, todos os hospedeiros suscetíveis desenvolvem a doença, os que sobrevivem criam resistência. Não havendo mais indivíduos disponíveis para o vírus infectar, este entra em fase de latência, até sofrer novas mutações que o tornem virulento novamente.

Em Belém, o desejado final da pandemia foi noticiado precocemente várias vezes, mesmo nos períodos mais intensos, talvez como uma negação da marcha destruidora da doença ou como uma tentativa de reduzir o pânico da população (MARTINS, 2016, p. 96). Porém, uma hora o mal acabou de verdade. No Rio de Janeiro, do dia 23 de novembro em diante, a queda do número de casos era patente (MONCORVO FILHO, 1924, p.60); três dias depois era a vez da imprensa do Pará anunciar que “não há mais gripe”, afirmando não existirem mais casos novos e ser bem pequeno o movimento nos hospitais e postos médicos (ESTADO DO PARÁ, 26 de novembro de 1918. p.1). Para um jornalista de *A Palavra*, já se podia afirmar “[...] que a pandemia está debelada”, uma vez que poucos casos surgiam (A PALAVRA, 1 de dezembro de 1918. p.2).

Esta era a situação na capital, considerando que a doença prosseguia pelos municípios do interior do Pará. Em Soure, por exemplo, na ilha do Marajó, havia referência de que a situação era desoladora e a doença seguia fazendo muitas vítimas, sendo pior naquela localidade do que em Belém no período agudo (FOLHA DO NORTE, 29 de novembro de 1918. p.2). A falta de remédios e a mortalidade foram referidas na região de Cametá (ESTADO DO PARÁ, 6 de dezembro de 1918. p.2). A doença também se alastrou por Bragança (ESTADO DO PARÁ, 9 de dezembro de 1918. p.1), município então diretamente ligado à capital por uma estrada de ferro que ali terminava, havendo relatos da propagação da gripe pela cidade de Salinas e em São João de Pirabas, onde o mal grassou com tamanha intensidade, sendo solicitado auxílio do Serviço Sanitário do Estado (ESTADO DO PARÁ, 11 de dezembro de 1918. p.1).

Mas, retornando à capital, *locus* desta pesquisa, de fato, toda a estrutura montada durante o ápice pandêmico começava a se desfazer. A Cruz Vermelha, por exemplo, encerrou suas atividades voltadas para a “Hespanhola” em 29 de novembro, após “[...] o sacrifício a que tão heroica e abnegadamente, alguma senhoras e senhorinhas da nossa

melhor sociedade [...]” sem medo do mal prestaram serviços aos enfermos (FOLHA DO NORTE, 29 de novembro de 1918. p.2).

Em outra nota na imprensa, há o registro de que a Sociedade Beneficente Portuguesa agradeceu os serviços prestados pela Cruz Vermelha naquela instituição. E a Cruz Vermelha agradecia a todas as pessoas que doaram alimentos durante a epidemia (ESTADO DO PARÁ, 29 de novembro de 1918. p.1). Logo, despediam-se também do Hospital Benjamin Constant as Filhas de Maria, da paróquia de Sant’Anna, que ali cuidavam dos doentes, considerando a redução do número de pacientes naquele serviço. O próprio hospital cerrou suas portas em meados de dezembro (FOLHA DO NORTE, 1 de dezembro de 1918. p.4).

O espaço ocupado pela “Hespanhola” nos jornais não era mais o mesmo, de manchete nas primeiras páginas, com textos que ocupavam várias colunas, a doença agora era relegada a notas na segunda e, às vezes, na quarta página dos diários locais.

Já era possível homenagear os mortos de forma adequada, pelo menos alguns. Dessa maneira, em 11 de dezembro foi celebrada na Basílica de Nazaré, que, junto com a Sé, é uma das mais importantes igrejas de Belém, uma missa pela alma dos soldados federais mortos, vítimas da gripe, contando com a presença do governador do Estado e os cônsules das nações consideradas aliadas (A PALAVRA, 12 de dezembro de 1918. p.2). O templo foi decorado com carabinas, tambores e clarins, bem como com a bandeira nacional envolta em crepe. Havia ainda piras de prata e outras simbologias alusivas à arma de infantaria. Em cada face de um monumento especialmente montado com quatro lápides estava escrito “In memoriam”, “Descansem em paz”, “A pátria chora pelos seus filhos” e “Homenagem da primeira região militar”.

A missa transcorreu com direito à banda do 2º Batalhão de Brigada, além de coral (FOLHA DO NORTE, 12 de dezembro de 1918. p.1). Com toda pompa que mereceram, os militares falecidos foram praticamente alçados à condição de heróis de guerra, cujo campo de batalha em que haviam tombado era o leito e o inimigo, a gripe. Realmente, como visto a partir dos dados levantados na Santa Casa e nos jornais do período, o número de militares acometidos pelo mal era grande (ESTADO DO PARÁ, 19 de outubro de 1918. p.1). Por outro lado, em se tratando dos civis mortos pela gripe, se ocorreu alguma homenagem a estes, não foi noticiada nas páginas da imprensa local.

Os sobreviventes voltavam a conduzir as suas vidas normalmente. O medo do contágio desapareceu, as aglomerações deixaram de ser algo a ser evitado. Em Belém, o grande marcador da volta à vida cotidiana pode ser representado pelo retorno do arraial de Nossa Senhora de Nazaré.

Realizado em outubro, durante uma quinzena, iniciando na noite do segundo domingo do mês após a procissão do Círio, o arraial de Nazaré é parte integrante da festa, sendo um ponto de encontro e diversão com brinquedos, jogos, comida, bebida e shows (HENRIQUE, 2016, p.44). Para o arraial converge a multidão, ali circulando pessoas dos mais diversos estratos sociais, e à medida que o espaço do arraial vai se afastando da igreja é notória a sua conotação com as camadas mais populares da sociedade (ALVES, 1980, p.75, 77).

Como já exposto, tais festejos foram abruptamente interrompidos durante a passagem da “Hespanhola”, mas em quinze de dezembro a imprensa, considerando que “[...] a moléstia está extinta [...]”, anunciava que os festejos nazarenos retornariam entre 22 e 29 daquele mês. Desde aquele dia haveria diversões no arraial destacando-se “[...] os cavallinhos para a creançada [...]” (FOLHA DO NORTE, 15 de dezembro de 1918. p.1).

Dito e feito, o arraial voltou, fartamente iluminado, com seus carrosséis, bazares, teatros e casas de sorte. O pavilhão de Vesta, antigo coreto existente em frente à Basílica de Nazaré, retomou a sua programação com danças de “[...] clubs infantis organizados pelo popular João Mapará” (FOLHA DO NORTE, 22 de dezembro de 1918, p.1).

Os teatros de revista, tão populares na quadra nazarena, também voltavam a ser apresentados, como a revista de costumes paraenses “O Mingau” (FOLHA DO NORTE, 15 de dezembro de 1918. p.1) e a aplaudida “O Tapioca”, que havia sido interrompida durante a pandemia; agora retornava com o mesmo elenco, excetuando-se dois artistas (FOLHA DO NORTE, 22 de dezembro de 1918, p.1). Fica a dúvida se os atores ausentes teriam sucumbido à gripe.

Foi assim, contrariando o seu calendário habitual, que no ano de 1918 a Festa de Nazaré encerrou oficialmente em 29 de dezembro com a procissão final⁸⁸ e a missa com

⁸⁸ A última procissão é conhecida como Recírio, que nada mais é do que a volta da santa ao seu ponto de partida, completando o ciclo de procissões e desfiles que marcam os quinze dias. A procissão sai da Basílica até o colégio Gentil Bittencourt, circulando a praça onde está montado o arraial, uma vez que o colégio fica

um “Te Deum Laudamos” na Basílica de N.S de Nazaré finalizando os eventos. Funcionaram normalmente o teatro-bar Odeon, o cinema Ideal, os teatros de variedades Palacete, Avenida Popular, Recreativa e outros, bem como o Aurora Bar, o Vera Cruz e o Bar Caetana, assim como as casas de sorte e os carrosséis (ESTADO DO PARÁ, 30 de dezembro de 1918. p.1). E a revista “O Tapioca” encerrou sua temporada normalmente (ESTADO DO PARÁ, 29 de dezembro de 1918, p.1).

O retorno do arraial de Nazaré, realizando um ritual do mês de outubro em pleno mês de dezembro, tem um simbolismo muito grande, carregando uma mensagem clara de que Belém retomava ao seu cotidiano exatamente do ponto onde a rotina havia parado. Assim como se deu em Belém, outras cidades tiveram também alguma forma específica de marcar o final da pandemia, como Porto Alegre, com Abrão (1998, p.135) encontrando a apresentação de uma curiosa revista teatral local, denominada de “A Hespanhola”; o carnaval incomum e avassalador que ocorreu em São Paulo (BERTUCCI, 2004, p.353); e principalmente o Rio de Janeiro, em que Santos (2006, p.139) percebe um carnaval pós-epidêmico muito exuberante, quase catártico, tido como um dos mais animados do Rio, constantemente fazendo troça, principalmente a partir da criação de blocos carnavalescos e convites para bailes fazendo alusão à gripe. O mesmo autor, ao comparar o caso da gripe no Rio de Janeiro com a Peste Negra na Europa, encontra relatos similares de rotura social e busca desenfreada por prazer.

Um leitor não familiarizado como o Círio de Nazaré talvez não perceba a convergência desses desfechos da pandemia, no Rio, com o carnaval, e em Belém, com o arraial. Na capital carioca, um evento profano, e em Belém, um evento ligado a um ato religioso, portanto, algo que, em uma interpretação superficial, teria uma matriz sagrada. Lendo a obra de Alves (1980) sobre o Círio, podemos refletir que há uma relação convergente de alguns aspectos entre o carnaval carioca e o arraial nazareno. A começar pelo título escolhido para sua obra alusiva sobre a romaria, *O Carnaval devoto*⁸⁹, em que destaca aspectos não sagrados da festividade e especificamente sobre o arraial. O mesmo

praticamente ao lado da igreja. A imagem da santa segue em um andor carregado pelos diretores da festa, e é com a presença do Arcebispo que na frente do colégio ergue-se a imagem antes de ela ser levada para a capela deste, onde ficará até o próximo ano. Trata-se de um evento marcado por intensa emoção da multidão, especialmente no momento da “despedida”, quando lenços são acenados em meio a muitas palmas. Para muitas pessoas, acompanhar o Recírio constitui promessa (ALVES, 1980, p.55).

⁸⁹ Expressão retirada do romance *Belém do Grão-Pará* de Dalcídio Jurandir. “Na manhã do Círio, à janela, viu aquela massa meio infrene, numa espécie de carnaval devoto, tirando a Santa do seu bom sono na Sé, trazendo-a na Berlinda, como num carro de terça-feira gorda” (ALVES, 1980, p.9).

autor descreve que este apresenta um lado profano muito grande, com manifestações que fogem completamente do sentido religioso *stricto sensu*, havendo relatos de namoros e prostituição, com constantes tentativas de intervenção da diretoria da festa para moralizar o evento, levantadas pelo estudioso desde o século XIX (ALVES, 1980, p.77, 79). Desta maneira, o arraial de Nazaré foi para o belenense o evento catártico que selou o final do período epidêmico.

Outras situações também marcaram aquele final de ano de 1918; algumas de caráter nacional tiveram repercussão na cidade, como o decreto que, por conta da pandemia, dispensava os estudantes de todos os exames, com aprovação automática para o ano seguinte. O médico carioca Fernando de Magalhães⁹⁰, figura proeminente na medicina e no magistério, assim recordou a questão:

Esse episódio do exame por decreto foi degradante e dolorosamente significativo. Passara a epidemia, mortífera mas rápida, e em menos de 1 mez, devastára e desaparecera. Matou aos milhares, mas a sua maior hecatombe foi o decreto nefasto. Não havia exemplo, na história do paiz, de acontecimento semelhante e nem na guerra do Paraguai, onde os estudantes prestaram serviço por 5 anos, pensou-se em semelhante desastre. Concedeu-se exame de tudo. Em preparatórios, analfabetos foram aprovados em latim; na instrução superior, surgiram velhos egressos, desiludidos do título, e que volveram encanecidos aos mesmos lugares que haviam abandonado quando novos e incapazes (MAGALHÃES, 1932, p.183).

Em Belém, alguns estudantes preferiram não “[...] aproveitar dos favores da lei, que os dispensara dos exames finais [...]”, requerendo a sua realização para conclusão do curso e colação de grau (FOLHA DO NORTE, 28 de novembro de 1918, p.1). O fato era divulgando com alarde na imprensa, com ares de grande feito, como fizeram os concluintes da Faculdade de Direito daquele ano. A gripe tornou possível que uma questão interna se transformasse em um momento de autoafirmação, um feito digno de ser publicizado.

É lícito pensar que os acadêmicos de Direito, ao tomarem tal atitude, tiveram visão, pois essas aprovações simplificadas que marcaram o fim da “Hespanhola” no Brasil logo ganharam ares bastante pejorativos. Cita-se, por exemplo, em 1926, o jornal carioca *A Manhã* que denunciava, após uma inspeção federal, supostas irregularidades na

⁹⁰ Fernando Augusto Ribeiro de Magalhães (1878-1944), formado pela Faculdade Nacional de Medicina (Rio de Janeiro) em 1899, foi professor catedrático de clínica obstétrica em 1922, diretor da Faculdade Nacional de Medicina em 1930, reitor da Universidade do Rio de Janeiro em 1931. Apontado como um dos maiores profissionais do seu tempo, publicou diversos trabalhos sobre temas de sua especialidade (LACAZ, 1963, p.46).

Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará. A reportagem denunciava médicos ali diplomados

[...] nas mais graves condições. Um deles teria entrado na Faculdade com simples preparatorios de um collegio particular; outros com preparatórios feitos na Austria, outros com simples preparatorios da “grippe”, e outro com dois exames primários apenas, prestados em Lisboa. Este ultimo teria conseguido isso por haver emprestado dinheiro sem juros a Faculdade e presenteado com cavallos de puro sangue a alguns professores (FOLHA DO NORTE, 26 de setembro de 1926, p.1).

A acusação, ainda que posteriormente arquivada, foi transcrita com estardalhaço nos jornais locais, com destaque para os “preparatórios da gripe”, elencados junto a uma série de irregularidades acintosas.

Existe outro ponto que pode ser levantado sobre Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará no contexto da gripe, que nada mais é do que a sua própria criação. Hochman (1998, p.132, 135), avaliando as repercussões da gripe nacionalmente, conclui que esta ao atingir o presidente eleito, familiares de ministros e outros membros das elites políticas, gerou um consenso mínimo da necessidade urgente de mudanças na área de saúde pública. Afinal, de alguma forma, todos pareciam iguais diante de algumas doenças. A falência dos serviços sanitários, nessa linha de argumentação, justificou a necessidade de sua reforma, ampliação, e extensão de sua autoridade.

Nas esferas administrativas estaduais esse impacto da gripe vai apresentar respostas diferentes. Abrão (1998, p.137), por exemplo, cita que no Rio Grande do Sul, após a passagem da pandemia, não houve nenhum questionamento oficial ou acadêmico sobre a crise sanitária pela qual aquele Estado passava, agravada pela epidemia. A mesma ideia pode ser parcialmente transposta para a realidade do Pará, onde o relatório do governador Lauro Sodré, referente ao ano de 1918, aponta o problema em cerca de duas páginas somente, colocando a gripe como um mal inevitável “[...] que invadiu toda a Republica e vinha já extendendo pelos paizes de todo o mundo [...]” e que possuía como características poder de disseminação extraordinário e mortalidade elevada (PARÁ, 1919, p.101-102). Entretanto, no que concerne à existência de um questionamento oriundo do meio acadêmico, notadamente no meio médico, é possível inserir a fundação da Faculdade de Medicina do Pará como um projeto de algum modo ligado aos desdobramentos da “Hespanhola”.

A faculdade foi fundada em 9 de janeiro de 1919. Embora a ideia original fosse do dentista Antônio Magno e Silva⁹¹, este precisou convencer ao menos uma parcela do meio médico a aceitar a empreitada, contando com o apoio de figuras destacadas na profissão, como o cirurgião Camilo Salgado. A crônica da época registra ter sido no final de 1918 que os membros da Associação Científica do Pará, mantedora da Faculdade de Odontologia, procuraram aquele médico, apelando “[...] ao seu espírito elevado e ao seu legítimo prestígio na classe médica [...]”, para que pudesse ser realidade a criação da escola médica (FACULDADE..., 1922, p. 362).

Os meses finais de 1918, alegados como de propagação da ideia da nova instituição, que acabou fundada nos primeiros dias de janeiro do ano seguinte, assinalam também a passagem da pandemia pela capital paraense, e conseqüentemente um período de intensa mobilização dos médicos locais. É lícito pensar ter a “Hespanhola” gerado um espaço de discussão entre os esculápios e pode ter sido um forte argumento de que algo precisava ser feito em relação às questões de saúde pública do Estado, uma vez que a gripe representou um fator de desestabilização social, expondo deliberadamente os problemas sanitários existentes.

Sendo assim, a “Hespanhola” pode ser elencada como um dos motivadores ou catalizadores da fundação da primeira escola médica da região norte e nordeste, à exceção da Bahia. Por mais que existam outros fatores que apresentem um peso maior na questão, tais como o momento de consolidação que a medicina local vivia com a formação de organizações de classe estruturadas (FIGUEIREDO, 2006, p.42), a exigência social de uma elite local sem recursos de sair de Belém naquele panorama econômico, limitando a formação médica na região (BECKMANN, 2003, p.245), ou mesmo o momento que a velha república atravessava de atenção sanitária voltada para os chamados sertões, definido por Hochman (1998) como “A era do saneamento”, a gripe deve ser incluída na historiografia como um fator a mais para a fundação da Faculdade naqueles primeiros dias de janeiro de 1919, quando a sociedade belenense ainda vivia a “ressaca” da pandemia.

⁹¹ Antônio Magno e Silva era paraense, odontólogo formado no Rio de Janeiro, tendo sido um dos fundadores da Escola Livre de Odontologia e membro da Associação Científica do Pará, que mantinha aquele curso e inicialmente manteve o curso de medicina também. Por ocasião da criação da Faculdade de Medicina do Pará, Magno e Silva era professor catedrático e Diretor do curso de Odontologia, cargo que ocupou até sua morte em 1939. Além de ter a iniciativa da fundação da escola médica, fez parte da primeira turma desta (RIBEIRO, 2005b; FOLHA DO NORTE, 28 de janeiro de 1939. p.1).

Ainda sobre o mês de janeiro, a gripe, que praticamente desaparecera dos jornais no mês anterior, era agora um assunto completamente ignorado nas páginas dos periódicos, a morte dos últimos gripados só despertava interesse da imprensa quando o indivíduo apresentava algum destaque social, como foi o caso do médico Crasso Barboza, cujos funerais foram destacados como “concorridíssimos” e o número de pessoas que lhe prestaram homenagens definido como “incalculável”, sendo seu esquife, de sua casa na Avenida Nazaré até o cemitério Santa Izabel, seguido por 32 automóveis e seis bondes completamente cheios. O jornal elenca várias homenagens de sociedades e agremiações, bem como a presença de inúmeras pessoas de projeção social, dentre as quais o Governador do Estado, Lauro Sodré (ESTADO DO PARÁ, 8 de janeiro de 1919, p.4). Dias depois, a Sociedade Médico-Cirúrgica do Pará, em sessão ordinária, fez o necrológio de Crasso, com um voto de pesar inscrito em ata⁹² (ESTADO DO PARÁ, 11 de janeiro de 1919. p.2). Assim, com o jovem médico, a gripe de 1918 em Belém estava definitivamente enterrada.

⁹² Dias (2002, p.53) refere que a revista Pará-Médico, número 7, de maio de 1919, fala sobre a pandemia de gripe na página 89. É provável que esse número também contenha o necrológio de Crasso Barboza. A transcrição desse tipo de evento era algo comum nessa publicação. Esse exemplar não foi localizado durante o desenvolvimento desta pesquisa. Fica a referência para trabalhos futuros.

CONCLUINDO

A passagem da “Hespanhola” por Belém correspondeu a um acontecimento com conexões globais, porém com muitas características locais. As epidemias, portanto, se não resultam em eventos que se reproduzem de maneira igual, ao menos seguem de algum modo aquelas quatro etapas estabelecidas por Rosenberg (1992, p.281-287) presentes durante a passagem destes fenômenos.

Primeiro, a chegada progressiva da doença, a refratariedade em aceitá-la, tanto como ficou nítido pela negação das autoridades locais de que a gripe havia chegado, como pela insistência de estabelecimentos comerciais em continuarem abertos, mesmo com a doença circulando pelas ruas de Belém.

Segundo, a aceitação do fenômeno, quando surgiram justificativas e explicações para a doença, fossem estas de base religiosa, como o caso da imagem que supostamente chorou, ou de bases científicas, as quais, embora fossem desconstruídas, não eram diferentes do debate médico global que ocorria em torno da “Hespanhola”. Tal como no resto do mundo, a comunidade médico-científica de Belém, que buscava se firmar como um dos motores de progresso social, graças ao avanço no combate de epidemias, notadamente a de febre amarela, naquele momento teve sua fragilidade exposta diante do avanço da gripe.

Terceiro, as ações efetivadas para o enfrentamento do problema, tais como desinfecções, fechamento de estabelecimentos, caravanas filantrópicas em bairros periféricos, criação de postos de saúde, distribuição de medicamentos, criação de um Hospital; além do debate surgido, quando uma parcela da população acusa segmentos marginalizados como os culpados pela disseminação da doença, como visto por exemplo na questão da “Vila Podrona”, bastante publicizada na imprensa.

A última etapa veio com o abrandamento da epidemia, até sua extinção, seus impactos e “lições”. Como marco, destaca-se o retorno do arraial de Nazaré, como um acontecimento catártico, retomando um ponto onde a sociedade belenense havia parado antes da pandemia. Além do surgimento de um mártir milagreiro, o médico Crasso Barboza, em uma sociedade onde a medicina científica não ficava tão isolada de outras práticas curativas.

Essas etapas, salienta-se, não são obrigatoriamente sequenciais, dado o curto intervalo do evento epidêmico, elas se sobrepõem muitas vezes.

Comparando Belém com as demais cidades levantadas na literatura, brasileiras ou não, as semelhanças também são vistas no modo como as pessoas alteraram suas rotinas para enfrentar a doença, seja propondo diversas terapêuticas, baseadas em saberes populares ou são, seja pelo aumento de sua sociabilidade religiosa com a realização de procissões além do tradicional Círio de Nazaré, ou mesmo no fenômeno da chamada “carestia de vida”, quando alguns segmentos do comércio aproveitaram o momento para lucrar com ágio em gêneros alimentícios e medicamentos. Por outro lado, se houve exploração, as ações filantrópicas também foram destacadas em Belém, embora como discutido a questão tenha interpretações mais complexas indo além de simples caridade.

A ideia de “doença democrática”, incidindo com a mesma letalidade sobre todos os estratos sociais, cai também por terra em Belém. Os próprios cronistas da época, nos jornais, por vezes questionaram esse mito, ao definir que: “Se houve alguns casos fataes, na maioria na classe pobre, contribuiu para isso a miséria e a fome [...]. O povo morria de fome e de falta de medicamentos” (ESTADO DO PARÁ, 21 de novembro de 1918, p.2).

A cidade também apresentou algumas peculiaridades, diferente de muitas localidades, como São Paulo e Rio de Janeiro. Em Belém as autoridades sanitárias não foram continuamente acusadas de incompetência pela imprensa, do mesmo modo, os políticos paraenses também não utilizaram a gripe como um pretexto para trocar acusações como ocorreu com muita nitidez entre as oligarquias que disputavam o poder em Salvador e em Recife.

Durante a passagem da “Hespanhola” na capital do Pará, ao contrário do que ocorreu em muitas cidades, também não se notou a formação de uma arena de disputas entre a medicina alopática, a homeopatia e as práticas alternativas de cura. Tal como ocorreu em Manaus, outra capital amazônica que experimentava uma realidade similar, em Belém, dadas as condições socioeconômicas precárias da maior parte da população e a impossibilidade de os médicos locais oferecerem uma resposta eficaz para o enfrentamento da questão, ao menos durante os dias de gripe, os esculápios locais não entraram em acirradas polêmicas com a chamada medicina popular.

Os prontuários levantados, apesar de representarem apenas uma amostra, indicam que o tratamento médico realizado em Belém estava em sintonia com o que era proposto no resto do mundo pela medicina. Do mesmo modo, os médicos da capital paraense tinham as mesmas incertezas quanto à etiologia da doença que seus colegas de outras partes, demonstrando que os esculápios paraenses estavam bem inseridos no debate que ocorria.

Como desdobramentos da pandemia, a passagem da gripe em Belém deve também ser apontada como um dos fatores motivadores para a abertura da Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará. Por mais que não tenha sido uma condição *sine qua non*, a “Hespanhola”, tradicionalmente omitida da historiografia habitual sobre a criação deste curso médico, deverá ser incluída nos estudos que buscarem contextualizar aquela iniciativa.

Por fim, assim como no resto do mundo a gripe passou pela capital, sem fixar grande memória. À exceção do culto ao médico “milagreiro” Crasso Barboza, embora seus devotos contemporâneos não se preocupem muito com as origens ou razões de sua devoção, cada vela acendida ali, de alguma forma, é um tributo perene aos mortos naqueles meses.

FONTES

Jornais

A CARESTIA da vida. **Estado do Pará**, Belém, 5 de novembro de 1918. p.1.

A CARESTIA da vida. **Estado do Pará**, Belém, 21 de novembro de 1918. p.1.

A CARESTIA da vida. Na Associação Commercial. **Estado do Pará**, Belém, 23 de novembro de 1918. p.1

A CARESTIA da vida. O abuso das farmacias. **Estado do Pará**, Belém, 3 de novembro de 1918. p. 1.

A CARESTIA da vida. O preço do leite. **Estado do Pará**, Belém, 11 de novembro de 1918. p.1.

A CARNE verde. **A Palavra**, Belém, 14 de novembro de 1918. p.1.

A GRIPPE em Belém. **Folha do Norte**, Belém, 20 de outubro de 1918. p.1.

A GRIPPE epidemica. **Folha do Norte**, Belém, 21 de outubro de 1918. p.1.

A GRIPPE epidemica. **Folha do Norte**, Belém, 22 de outubro de 1918. p.1.

A GRIPPE epidemica. **Folha do Norte**, Belém, 23 de outubro de 1918. p.1.

A GRIPPE epidemica. **Folha do Norte**, Belém, 25 de outubro de 1918. p.1.

A GRIPPE epidemica. **Folha do Norte**, Belém, 31 de outubro de 1918. p.1-2.

A GRIPPE epidemica. **Folha do Norte**, Belém, 1º de novembro de 1918. p.1.

A GRIPPE epidemica. **Folha do Norte**, Belém, 3 de novembro de 1918. p.2.

A GRIPPE epidemica. **Folha do Norte**, Belém, 4 de novembro de 1918. p.1.

A GRIPPE epidemica. **Folha do Norte**, Belém, 5 de novembro de 1918.p.1.

A GRIPPE epidemica. **Folha do Norte**, Belém, 6 de novembro de 1918. p.1.

A GRIPPE epidemica. **Folha do Norte**, Belém, 9 de novembro de 1918.p.1.

A GRIPPE epidemica. **Folha do Norte**, Belém, 10 de novembro de 1918. p.1.

A GRIPPE epidemica. **Folha do Norte**, Belém, 11 de novembro de 1918. p.1.

- A GRIPPE epidemica. **Folha do Norte**, Belém, 14 de novembro de 1918. p.1.
- A GRIPPE epidemica. **Folha do Norte**, Belém, 25 de novembro de 1918. p.1.
- A GRIPPE epidemica. **Folha do Norte**, Belém, 29 de novembro de 1918. p. 2.
- A GRIPPE epidemica. **Folha do Norte**, Belém, 1 de dezembro de 1918. p. 4.
- A GRIPPE epidemica. **Folha do Norte**, Belém, 3 de dezembro de 1918. p.1.
- A GRIPPE epidemica. **Folha do Norte**, Belém, 4 de dezembro de 1918. p. 2.
- A “HESPANHOLA”. **Estado do Pará**, Belém, 5 de outubro de 1918. p. 1.
- A “HESPANHOLA”. **Estado do Pará**, Belém, 10 de outubro de 1918. p.1.
- A “HESPANHOLA”. **Estado do Pará**, Belém, 11 de outubro de 1918. p.1.
- A “HESPANHOLA”? **Estado do Pará**, Belém, 9 de outubro de 1918. p.1.
- A INFLUENZA a bordo do “Ceará”. **Folha do Norte**, Belém, 3 de outubro de 1918. p.1.
- A INFLUENZA alastra-se. A Villa Podrona. **Estado do Pará**, Belém, 31 de outubro de 1918. p.1.
- A INFLUENZA alastra-se. A exploração das farmácias. **Estado do Pará**, Belém, 26 de outubro de 1918. p.1.
- A INFLUENZA alastra-se. A exploração das farmácias. **Estado do Pará**, Belém, 30 de outubro de 1918. p.1.
- A INFLUENZA alastra-se. **Estado do Pará**, Belém, 19 de outubro de 1918. p.1.
- A INFLUENZA alastra-se. **Estado do Pará**, Belém, 20 de outubro de 1918. p.1.
- A INFLUENZA alastra-se. **Estado do Pará**, Belém, 22 de outubro de 1918. p.1-2.
- A INFLUENZA alastra-se. **Estado do Pará**, Belém, 23 de outubro de 1918. p.1-2.
- A INFLUENZA alastra-se. **Estado do Pará**, Belém, 24 de outubro de 1918. p.1-2.
- A INFLUENZA alastra-se. **Estado do Pará**, Belém, 25 de outubro de 1918. p.1.
- A INFLUENZA alastra-se. **Estado do Pará**, Belém, 26 de outubro de 1918. p.1-2.
- A INFLUENZA alastra-se. **Estado do Pará**, Belém, 27 de outubro de 1918. p.1.

- A INFLUENZA alastra-se. **Estado do Pará**, Belém, 28 de outubro de 1918. p.1.
- A INFLUENZA alastra-se. **Estado do Pará**, Belém, 29 de outubro de 1918. p.1.
- A INFLUENZA alastra-se. **Estado do Pará**, Belém, 30 de outubro de 1918. p.1-2.
- A INFLUENZA alastra-se. **Estado do Pará**, Belém, 31 de outubro de 1918. p.1.
- A INFLUENZA alastra-se. **Estado do Pará**, Belém, 1 de novembro de 1918. p.1.
- A INFLUENZA alastra-se. O football e a gripe. **Estado do Pará**, Belém, 31 de outubro de 1918. p.1.
- A INFLUENZA alastra-se. O football. **Estado do Pará**, Belém, 28 de outubro de 1918. p.1.
- A INFLUENZA alastra-se. Os cemitérios e a comemoração dos mortos. **Estado do Pará**, Belém, 1 de novembro de 1918.p.1.
- A INFLUENZA alastra-se. Os cinemas fecham. **Estado do Pará**, Belém, 31 de outubro de 1918.p.1.
- A INFLUENZA alastra-se. Reclamações. **Estado do Pará**, Belém, 31 de outubro de 1918. p.2.
- A INFLUENZA alastra-se. Villa Podrona. **Estado do Pará**, Belém, 1 de novembro de 1918. p.1.
- A INFLUENZA. **A Palavra**, Belém, 24 de novembro de 1918. p.2.
- A INFLUENZA. **A Palavra**, Belém, 28 de novembro de 1918. p.2.
- A INFLUENZA. **A Palavra**, Belém, 1 de dezembro de 1918. p.2.
- A INFLUENZA. A Villa Podrona. **Estado do Pará**, Belém, 6 de novembro de 1918. p.2.
- A INFLUENZA. As preces. **Estado do Pará**, Belém, 6 de novembro de 1918. p.2.
- A INFLUENZA. Doentes. **Estado do Pará**, 22 de novembro de 1918, p.2.
- A INFLUENZA. Diversas. **Estado do Pará**, Belém, 25 de novembro de 1918. p.1.
- A INFLUENZA. **Estado do Pará**, Belém, 6 de outubro de 1918. p.1.
- A INFLUENZA. **Estado do Pará**, Belém, 15 de outubro de 1918, p.1.
- A INFLUENZA. **Estado do Pará**, Belém, 17 de outubro de 1918, p.1 e 2.

- A INFLUENZA. **Estado do Pará**, Belém, 2 de novembro de 1918, p.1.
- A INFLUENZA. **Estado do Pará**, Belém, 9 de novembro de 1918, p.1.
- A INFLUENZA. **Estado do Pará**, Belém, 11 de novembro de 1918, p.1 e 2.
- A INFLUENZA. **Estado do Pará**, Belém, 12 de novembro de 1918, p.1.
- A INFLUENZA. **Estado do Pará**, Belém, 16 de novembro de 1918, p.1.
- A INFLUENZA. **Estado do Pará**, Belém, 18 de novembro de 1918, p.1.
- A INFLUENZA. **Estado do Pará**, Belém, 19 de novembro de 1918, p.1.
- A INFLUENZA. **Estado do Pará**, Belém, 21 de novembro de 1918. p.1- 2.
- A INFLUENZA. **Estado do Pará**, Belém, 22 de novembro de 1918. p.2.
- A INFLUENZA. **Estado do Pará**, Belém, 26 de novembro de 1918. p.1.
- A INFLUENZA. **Estado do Pará**, Belém, 29 de novembro de 1918. p.1.
- A INFLUENZA. **Estado do Pará**, Belém, 6 de dezembro de 1918. p.2.
- A INFLUENZA. **Estado do Pará**, Belém, 9 de dezembro de 1918. p.1.
- A INFLUENZA. **Folha do Norte**, Belém, 15 de outubro de 1918. p.1.
- A INFLUENZA. Guerra ao aperto de mão e ao beijo... **Estado do Pará**, Belém, 8 de novembro de 1918, p.1.
- A INFLUENZA. Malarina. **Estado do Pará**, Belém, 3 de dezembro de 1918. p.2.
- A INFLUENZA no interior. **Estado do Pará**, Belém, 11 de dezembro de 1918. p.1.
- A INFLUENZA. No Rio. **Estado do Pará**, Belém, 20 de novembro de 1918. p.1.
- A INFLUENZA. Nos bairros da urbs. **Estado do Pará**, Belém, 9 de novembro de 1918. p.1.
- A INFLUENZA. Nos hospitais. **Estado do Pará**, Belém, 16 de novembro de 1918, p.2.
- A INFLUENZA. O football e a gripe. **Estado do Pará**, Belém, 3 de novembro de 1918. p.1.
- A INFLUENZA. O movimento nos hospitais. **Estado do Pará**, Belém, 18 de novembro de 1918. p.1.

- A INFLUENZA. Os Doentes. **Estado do Pará**, Belém, 8 de novembro de 1918. p.1.
- A INFLUENZA. Os Cemiterios. **Estado do Pará**, Belém, 3 de novembro de 1918. p.1.
- A INFLUENZA parece declinar. **Estado do Pará**, Belém, 2 de novembro de 1918, p.1
- A INFLUENZA. Villa Podrona. **Estado do Pará**, Belém, 28 de novembro de 1918, p.1
- A INSPECÇÃO Paranhos ao Norte. O que diz a “Manhã” sobre a nossa Faculdade de Medicina. **Folha do Norte**, Belém, 26 setembro de 1926. p.1.
- AOS Convalescentes da Influenza. **Estado do Pará**, Belém, 18 de novembro de 1918, p.1-3.
- ARMADOR Lamarão. **A Palavra**, Belém, 10 de novembro de 1918. p.4
- A SANTA paraense que chora. **O Paiz**, Rio de Janeiro, 30 de agosto de 1918. p.4.
- A SEMANA. **A Palavra**, Belém, 10 de novembro de 1918. p.2.
- A SEMANA. **A Palavra**, Belém, 17 de novembro de 1918. p.2.
- A SEMANA. **A Palavra**, Belém, 21 de novembro de 1918. p.2.
- BELTRÃO, Heitor. A Nota do Dia. **Estado do Pará**, Belém, 5 de novembro de 1918, p.1.
- BRAZIL. **Folha do Norte**, Belém, 3 de outubro de 1918. p.2.
- DESTINO implacável. **Folha do Norte**, Belém, 12 de novembro de 1918, p.1.
- DR. CARLOS SEIDL. **Folha do Norte**, Belém, 23 de novembro de 1918. p.1.
- ECHOS e notícias. **Folha do Norte**, Belém, 3 de novembro de 1918. p.2.
- ECHOS e notícias. **Folha do Norte**, Belém, 4 de novembro de 1918. p.2.
- EM busca da morte. **Estado do Pará**, Belém, 12 de novembro de 1918 p.1.
- EM vez de lágrimas, parafina. **A Noite**, Rio de Janeiro, 30 de agosto de 1918. p. 4.
- EPILOGO fatal – Um morto-vivo na Villa do Pinheiro faz-se um enterro prematuro. **Estado do Pará**, Belém, 26 de novembro de 1918. p.1.
- EXPECTORANTE e Tônico. **Estado do Pará**, Belém, 23 de outubro de 1918,p.1 e 2.
- FACULDADE de Direito. A turma deste anno. **Folha do Norte**, 28 de novembro de 1918, p.1.
- FESTA de Nazareth. **Estado do Pará**, Belém, 13 de outubro de 1918. p.1.
- FESTA de Nazareth. **Estado do Pará**, Belém, 14 de outubro de 1918. p.1.

- FESTA de Nazareth. **Estado do Pará**, Belém, 21 de outubro de 1918. p.1.
- FESTA de Nazareth. **Estado do Pará**, Belém, 29 de dezembro de 1918. p.1.
- FESTA de Nazareth. **Estado do Pará**, Belém, 30 de dezembro de 1918. p.1.
- FESTA de Nazareth. **Folha do Norte**, Belém, 15 de dezembro de 1918. p.1.
- FESTA de Nazareth. **Folha do Norte**, Belém, 22 de dezembro de 1918. p.1.
- FINADOS. **A Semana**, Belém, 2 de novembro de 1918. p.1.
- GUAJARÁ, Paulo. Cartas do Rio. **Estado do Pará**, Belém, 22 de novembro de 1918. p.1.
- HOMENAGEM posthumas ao dr. Magno e Silva – Commovente apoteose por ocasião de seus funeraes. **Folha do Norte**, Belém, 28 de janeiro de 1939. p.1.
- HOSPITAL Benjamin Constant. **Folha do Norte**, Belém, 17 de dezembro de 1918. p.1.
- INFLUENZOL. **Estado do Pará**, 21 de outubro de 1918, p.1.
- LÁGRIMAS que correm pelas faces da imagem de N. Senhora de Nazareth, padroeira de Belém do Pará. **Diário de São Paulo**, 13 de outubro de 1934. p. 1.
- LUCTO–Enterramentos. **Estado do Pará**, Belém, 8 de janeiro de 1919. p.8.
- LUCTO. **Estado do Pará**, Belém, 26 de outubro de 1918. p.3.
- LUCTO–Fallecimentos. **Estado do Pará**, Belém, 07 de janeiro de 1919. p.1
- LUCTO. **Folha do Norte**, Belém, 31 de outubro de 1918. p.2.
- MAUSOLÉUS Artísticos. **Estado do Pará**, Belém, 2 de novembro de 1921. p.1.
- MEDIDAS contra Influenza. **Folha do Norte**, Belém, 2 de outubro de 1918. p.1.
- MILAGRE da Santa. **O Dia**, Florianópolis, 4 de setembro de 1918. p.1.
- MILAGRE? **Estado do Pará**, Belém, 28 de agosto de 1918. p.1.
- MILAGRE! MILAGRE! **Estado do Pará**, Belém, 15 de outubro de 1918. p.3.
- MISSÃO Médica Brasileira. **A Palavra**, Belém, 3 de outubro de 1918. p.1
- MISSA por alma dos soldados federaes mortos de grippe. **A Palavra**, Belém, 12 de dezembro de 1918. p. 2.
- NÃO demorem nos telefones. **Estado do Pará**, Belém, 29 de outubro de 1918. p.1
- ÓBITO a bordo. **Folha do Norte**, Belém, 5 de outubro de 1918. p.2.
- O “Ceará” interdito. **Estado do Pará**, Belém, 7 de outubro de 1918. p.1-2.

- O “Ceará” interdito. **Estado do Pará**, Belém, 8 de outubro de 1918. p.1.
- O GUARAFENO. **Estado do Pará**, Belém, 18 de outubro de 1918. p.2.
- O MEL das Abelhas contem em si uma pharmacia. **A Palavra**, Belém, 10 de novembro de 1918. p.2 - 4.
- O MELHOR remédio. **Folha do Norte**, Belém, 21 de novembro de 1918. p.2.
- OS armadores. **Estado do Pará**, Belém, 30 de outubro de 1918. p.2.
- OS CASOS de gripe. **Folha do Norte**, Belém, 9 de outubro de 1918. p.2.
- OS CASOS de gripe, **Folha do Norte**, Belém, 16 de outubro de 1918. p.1.
- OS CASOS de gripe a bordo do “Ceará”. **Folha do Norte**, Belém, 8 de outubro de 1918. p.2.
- OS CASOS de gripe augmentam. **Folha do Norte**, Belém, 10 de outubro de 1918. p.2.
- PARA a pobreza. **Estado do Pará**, Belém, 31 de outubro de 1918. p.1- 2.
- PARA convalescer da gripe. **Folha do Norte**, Belém, 3 de dezembro de 1918, p.2.
- PELAS victimas da gripe. As exéquias de hontem. **Folha do Norte**, Belém, 12 de dezembro de 1918. p.1.
- PELO INTERIOR. **Estado do Pará**, Belém, 8 de dezembro de 1918. p. 2.
- PROPHECIAS. **Estado do Pará**, Belém, 26 de outubro de 1918. p. 1.
- QUEM viu a gripe espanhola. **A Província do Pará**, Belém, 13 de maio de 1972. p.10.
- RIO. **Estado do Pará**, Belém, 4 de outubro de 1918. p.1.
- SECRETARIA de Saúde vai demolir o velho pavilhão “São Sebastião”. **A Província do Pará**, Belém, 8 de novembro de 1959. p.8
- SILVA, E. A carestia da vida. Reclamam os moradores do Bagé. **Estado do Pará**, Belém, 27 de novembro de 1918. p.1.
- SOCIEDADE Medico-Cirurgica do Pará. **Estado do Pará**, Belém, 11 de janeiro de 1919. p.2.
- TELEGRAMMAS. **Estado do Pará**, Belém, 2 de outubro de 1918. p.1.
- TELEGRAMMAS. **Estado do Pará**, Belém, 3 de outubro de 1918. p.1

Revistas

A SANTA Casa de Misericórdia do Pará. **Pará-Médico**, Belém, a. 8, v. 2, n. 10, p. 318, set. 1922.

A SEMANA. Belém. Ano IV, n.161, 7 de maio de 1921. s.p.

A SEMANA. Belém. Ano IV, n.180, 17 de setembro de 1921. s.p.

A SEMANA. Belém. Ano IV, n.198, 21 de janeiro de 1922. s.p.

A SEMANA. Belém. Ano V, n. 215, 27 de maio de 1922. s.p.

A SEMANA. Belém. Ano VI, n.261, 21 de abril de 1923. s.p.

A SEMANA. Belém. Ano VII, n.338, 11 de outubro de 1924. s.p

A SEMANA. Belém. Ano VII, n.402, 6 de janeiro de 1926. s.p.

CARETA. Rio de Janeiro. Ano XIII, n.607, 7 de fevereiro de 1920. p. 20.

FACULDADE de medicina do Pará. **Pará-Médico**, 2 (10): 205-228, 1922.

FON-FON. Rio de Janeiro. Ano XII, n.37, 14 de setembro de 1918. Capa.

FON-FON. Rio de Janeiro. Ano XII, n.45, 9 de novembro de 1918. p.30.

LAGE, Sandoval. Os Bumbás... **Revista Pará-Ilustrado**. Ano V, n 113. Belém, 20 de Junho de 1942. s.p.

NOTICIARIO. **Pará-Médico**, Belém, a. XXI, v. 7, n. 16, p. 31, jul. 1938.

PREITO DE SAUDADE. **Pará-Médico**, Belém, a. XIII, v. 3, n. 11, p. 447, ago. 1927.

SOCIEDADE Medico-Pharmaceutica do Pará. Socios effectivos fundadores. **Pará-Médico**. 1901 out;1(10).

Livros de memórias

LEAL, Monsenhor. **História de uma igreja e cercanias**. Belém: Gráfica Falangola Editora LTDA, 1969.

MEIRA, Clóvis. **Médicos de Outrora no Pará**. Belém: Grafisa, 1986.

MEIRA, Octávio. **Memórias do Quase Ontem**. Rio de Janeiro: Lidador, 1975.

MENDONÇA, Danilo Virgílio. **Rastos e marcas das passadas minhas pelas sendas e avenidas da vida**. Belém: Sagrada Família, 2002.

RIBEIRO, De Campos. **Gostosa Belém de outrora**. Série lendo os municípios, número 4. Belém: SECULT-PA, 2005a.

Livros médicos ou relacionados

CHATEAU, Othon. **A Higiene nas Igrejas**. These apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, áfim de obter o gráo de doutor em medicina. Salvador: Oficinas do Diário da Bahia, 1905.

EICHHORT, Hermann. **Traité de Diagnostic Médical – Recherche des signes physics dans maladies internes**. Paris : G. Steinhail éditeur, 1890.

GURJÃO, José Cyriaco. Oito annos de gestão do Serviço Sanitário do Estado do Pará. In: SOUZA ARAÚJO, H. C. **A profilaxia rural no Estado do Pará**. Belém: Livraria Gillet, 1922.

LOBÃO Jr, Eduardo de Léger. **A medicina em Belém**. Belém: Tavares Cardoso; 1901.

MAGALHÃES, Fernando. **O Centenário da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Typ. A. P. Barthel, 1932.

MEYER, Carlos Luiz; TEIXEIRA, Joaquim Rabelo. **A gripe epidêmica no Brasil e especialmente em São Paulo (dados e informações)**. São Paulo: Casa Duprat, 1920.

MONCORVO FILHO, Carlos Arthur. **O pandemônio de 1918: subsidio ao historico da epidemia de gripe que em 1918 assolou o territorio do Brasil**. Rio de Janeiro: Departamento da Creança; 1924. Disponível em: http://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho/Rolo1/9_O_pandemonio_de_1918.pdf. Acesso em: 22 Jun. 2016.

MOREIRA, Raymundo da Cruz. Movimento do “Hospital São Sebastião” de agosto de 1921 a 30 de junho de 1922. In: SOUZA ARAÚJO, H. C. **A profilaxia da Lepra e das Doenças Venereas no Estado do Pará**. Belém: Livraria Clássica, 1922.

OLIVEIRA, João Pinto de. Fiscalização do exercício da medicina e polícia sanitária. In: SOUZA ARAÚJO, H.C. **A profilaxia rural no Estado do Pará**. Belém: Livraria Gillet, 1922, p.194-214.

PINTO, Pedro A. **Dicionário de Têrmos Médicos**. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Científica, 1949.

ROCHARD, Jules. **Traité D’Higiène Sociale**. Paris: Adrien Delahaye et Émile Lecrosinier, Éditeurs, 1888.

RUTOWITCZ, Bernardo Leibowicz. Assistência hospitalar em Belém. Seu histórico e estado atual. In: SOUZA ARAÚJO, H. C. **A profilaxia rural no Estado do Pará**. Belém: Livraria Gillet, 1922.

SEIDL, Carlos Pinto. **A propósito da pandemia de gripe de 1918**. Rio de Janeiro: Tipografia Besnard Fères, 1919.

VIANNA, Arthur. **A Santa Casa da Misericórdia Paraense. Notícia histórica 1650-1902**. 2ª Ed. Lendo o Pará 11. Belém: Secretaria de Estado da Cultura, 1992 [1902].

VIANNA, Arthur. **As Epidemias no Pará**. 2ª Ed. Belém: Universidade Federal do Pará, 1975 [1906].

VIANNA, Arthur. **História da Sociedade Portuguesa Beneficente do Pará**. Belém: Livraria Gillet e Torres & Cia, 1914.

Relatórios

LEÃO, Acilino de. Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará. **Relatório do ano de 1945 apresentado a congregação pelo diretor Dr. Acilino de Leão**. Belém: Oficinas Gráficas da Revista de Veterinária, 1946.

CHATEAU, Othon. Discurso do Professor Othon Chateau paraninfo à turma. In: MAGALHÃES, Lauro de. **Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará. Relatório do ano de 1938 apresentado a congregação pelo diretor Dr. Lauro de Magalhães em sessão de 7 de janeiro de 1939**. Belém: Livraria Gillet, 1939.

PARÁ. Governador (1917-1921: Lauro Sodré). **Mensagem apresentada ao Congresso Legislativo do Estado do Pará pelo Governador Lauro Sodré, em 7 set. 1919**. Obtido via base de dados “Projeto de imagem de publicações oficiais brasileiras do Center for Research Libraries e Latin-American Microfilm Project. Disponível em <<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u1040/000102.html>>. Acesso em: 25 ago. 2017.

SOCIEDADE Portuguesa Beneficente do Pará. **Relatório do movimento de 1918. Apresentado pela Directoria ao julgamento da Assembléa Geral em sessão de 30 de Março de 1919**. Belém: Typ. da Livraria Gillet, 1919.

Romance

ROCHA, Cândido Marinho. **Vila Podrona**. Belém: Luzes Gráfica-Editora, 1964.

REFERÊNCIAS

- ABRÃO, Janete Silveira. **Banalização da morte na cidade calada**. Porto Alegre: EDPUCRS, 1998.
- ABREU JR, José Maria de Castro. Ophir Loyola – Um pouco além dos clichês. **Jornal do Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará**. Belém, p.5, n.86, nov/dez 2010.
- ABREU JR, José Maria de Castro; MIRANDA, Aristoteles. Hospital de Isolamento Domingos Freire. In: **III Encontro da Associação Nacional de Pesquisa em Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo (ENANPARQ)**. Anais... São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2014. Disponível em http://www.anparq.org.br/dvdenanparq3/htm/Artigos/ST/STPCI00102_%20ABREU%20JR.MIRANDA.pdf. Acesso em: 30 Jan. 2016.
- ALVES, Isidoro. **O carnaval devoto. Um estudo sobre a festa de Nazaré, em Belém**. Petrópolis: Vozes, 1980.
- A REVISTA NO BRASIL**. São Paulo: Editora Abril, 2000.
- ASSMANN, Aleida. **Espaços da recordação – Formas e transformações da memória cultural**. Campinas: Editora da Unicamp, 2011.
- BECKER, Jean-Jacques. A opinião pública. In: RÉMOND, René (org). **Por uma história política**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2003.
- BECKMANN, Clodoaldo. A medicina no Pará no início do século XX e a instituição do ensino médico. **Revista de Cultura do Pará**, Belém, v.14, n.2, p.235-251, Jul. 2003.
- BEERS, Mark H. **The Merck Manual**. 18th ed. New Jersey, USA: Merck Research Laboratories, 2006.
- BELTRÃO, Jane Felipe. **Cólera- O flagelo da Belém do Grão-Pará**. Belém: Ed.UFPA/Goeldi Editoração, 2004.
- BENCHIMOL, Jaime Larry. **Dos micróbios aos mosquitos. A febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz/ Ed.UFRJ, 1999.
- BERTOLLI FILHO, Claudio. **A Gripe Espanhola em São Paulo, 1918. Epidemia e Sociedade**. São Paulo: Paz e Terra, 2003.
- BERTOLLI FILHO, Claudio. **História Social da Tuberculose e do Tuberculoso: 1900-1950**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2001.
- BERTOLLI FILHO, Claudio. Prontuários Médicos: fonte para o estudo da história social da medicina e da enfermidade. **Hist. Ciênc. Saúde Manguinhos**, vol.3, mar-jun.1996, 173-180.

BERTUCCI, Liane Maria. A onipresença do medo na influenza de 1918. **Varia hist.**, Belo Horizonte, v. 25, n. 42, p. 457-475, Dec. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-87752009000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Fev. 2016.

BERTUCCI, Liane Maria. **Influenza, a Medicina Enferma**. Campinas-SP: Editora Unicamp, 2004.

BERTUCCI, Liane Maria. Remédios, charlatanices... e curandeirices. Práticas de cura no período da gripe espanhola em São Paulo. In: CHALHOUB, Sidney; MARQUES, Vera Regina Beltrão; SAMPAIO, Gabriela dos Reis; GALVÃO SOBRINHO, Carlos Roberto (Org.). **Artes e ofícios de curar no Brasil**. Campinas-SP: Editora Unicamp, 2003.

BLOCH, Marc. **Apologia da História ou o Ofício do Historiador**. Rio de Janeiro: Zahar, 2002.

BORGES, Ricardo. **O Pará Republicano 1824-1929. Ensaio Histórico**. Belém: Conselho Estadual de Cultura, 1983.

BORGES, Ricardo. **Vultos notáveis do Pará**. 2ª Ed. Belém: Cejup, 1986.

BRAGA, Theodoro. **Documento manuscrito**, 19---. Dossiê História do Pará 1900-1919. Estudos e pesquisas para o Dicionário sobre o Pará., volume 1- História. Cx IHGSP 359. Arquivo Público do Estado de São Paulo. Levantado em 2014.

BRASIL, Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM número 1.821/2007. Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 23 nov. 2007. Seção 1, p.252.

BRIAN, Pullan. Plague and perceptions of the poor in early modern Italy. In: RANGER, Terence; SLACK, Paul (org.). **Epidemics and ideas. Essays on the historical perception of pestilence**. England: Cambridge University Press, 1992.

BRITTO, Nara. La dansarina: a gripe espanhola e o cotidiano na cidade do Rio de Janeiro. **História, Ciências, Saúde- Manguinhos, Rio de Janeiro**, v.4, n.1, p.11-30, mar-jun. 1997. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v4n1/v4n1a01.pdf>. Acesso em 20 mar 2016.

BRUM, Cristiano Enrique de. A Missão Médica Brasileira na Primeira Guerra Mundial através de relatos de memórias de seus participantes. **Oficina do Historiador**. Porto Alegre: EDIPUCRS, v.8, n.1 jan/jun.2015, p.42-60.

CANCELA, Cristina Donza. A presença portuguesa em Belém: percepções, circulação e experiência (1850-1920). In: SARGES, Maria de Nazaré, LACERDA, Franciane Gama. **Belém do Pará. História, cultura e cidade. Para além dos 400 anos**. 2ª Ed. Belém: Ed. Açaí, 2016.

CAPONI, Sandra. **Da compaixão a solidariedade. Uma genealogia da assistência médica.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.

CARVALHO, João Batista Penna. Evolução da medicina no Pará. **Pará-Médico**, 2 (10): 205-228, 1922.

CASTRO, Fábio Fonseca de Castro. **A Cidade Sebastiana.** Belém: Edição do autor, 2010.

CENTER of Disease Control and Preventio. **3D Influenza**<https://www.cdc.gov/h1n1flu/images/3D_Influenza_transparent_key_pieslice_lrg.gif>Acesso em: 19 Jan. 2018.

CENTER of Disease Control and Prevention. **H1N1 Flu** <https://www.cdc.gov/h1n1flu/images/B00528_H1N1_flu_lrg.jpg>. Acesso em: 19 Jan. 2018.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril. Cortiços e epidemias na Corte Imperial.** São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

COELHO, Geraldo Mártires. **No coração do povo. O monumento à República em Belém 1891-1897.** Belém: Paka-Tatu, 2002. 174p.

COLLIER, Richard. **The Plague of the Spanish Lady.** New York: Atheneum, 1974.

CONRAD, Lawrence I. Epidemic disease in early Islamic society. In: RANGER, Terence; SLACK, Paul (Org.). **Epidemic and ideas.** New York: Cambridge University Press, 1992.

COSTA, Éden Moraes da. **Médico de ontem e de hoje: ciência, fé e santidade no culto a Camilo Salgado (1874-1938) em Belém do Pará.** Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Pará, Centro de Filosofia e Ciências Humanas – Belém: [s. n.], 2004.

COSTA, Lígia Maria Cantarino da. **Avaliação do sistema de vigilância epidemiológica da influenza no Brasil, 2010-2013.** 233f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Ciências da Saúde, Programa de pós-graduação em Ciências da Saúde. Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

COSTA, Lígia Maria Cantarino da; MERCHAN-HAMANN, Edgar. Pandemia de influenza e a estrutura sanitária brasileira: breve histórico e caracterização dos cenários. **Revista Pan Amazônica de Saúde.** Vol.7 n.1. jan. 2016 p.11-25.

COSTA, Maria Clélia Lustosa. A cidade e o pensamento médico: uma leitura do espaço urbano. Mercator- **Revista de Geografia da UFC**, a.1, n.2, p.61-69, 2002. Disponível em: <http://www.mercator.ufc.br/index.php/mercator/article/viewFile/181/147>. Acesso em 18 dez. 2016.

CORBIN, Alain. **Saberes e odores. O olfato no imaginário social nos séculos dezoito e dezenove.** São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

CROSBY, Alfred W. **American Forgotten Pandemic. The Influenza of 1918.** New York: Cambridge University Press, 1989.

- CRUZ, Ernesto. **História do Pará**. Vol 2. Belém: Governo do Estado do Pará, 1973.
- DALL’AVA, João Paulo; MOTA, André. A gripe espanhola em Sorocaba e o caso da Fábrica Santa Rosália, 1918: contribuições da história local aos estudos da epidemia no Brasil. **História, Ciências, Saúde, Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.24, n.2, abr.-jun.2017, p.429-446.
- DAMACENA NETO, Leandro Carvalho. **A “Influenza Espanhola” de 1918/1919 na cidade de Goiás**. 130f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de História, Programa de Pós-graduação em História. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2011.
- DAOU, Ana Maria. **A belle époque amazônica**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2004.
- DIAS, Leônidas Braga. O “Pará-Médico”. In: BORDALO, Alípio Augusto Barbosa; BICHARA, Carlos David Araújo; PANDOLFO, Sérgio Martins (Org.). **A Sociedade Médico Cirúrgica e a Medicina no Pará**. Belém: Sociedade Médico Cirúrgica do Pará, 2002.
- EDINGERT, Thomas O; POHLT, Marie O; STERTZ, Silke. Entry of influenza A virus: host factors and antiviral targets. **J. Gen. Virol.** Feb, 2014; 95 (Pt 2):263-277.
- EDLER, Flávio Coelho. Afrânio Peixoto: Uma cruzada civilizatória pela nação possível. In: HOCHMAN, Gilberto; LIMA, Nísia Trindade (Org.). **Médicos intérpretes do Brasil**. São Paulo: Hucitec Editora, 2015.
- ELIAS, Norbert. **O Processo Civilizador – A Formação do Estado e Civilização**. Vol.2. Rio de Janeiro: Zahar, 1993.
- EVANS, Richard J. Epidemics and revolutions: cholera in nineteenth-century Europe. In: RANGER, Terence; SLACK, Paul. **Epidemics and ideas. Essays on the historical perception of pestilence**. England: Cambridge University Press, 1992.
- FACCHINETTI, Cristiana; RIBEIRO, Andrea, 2008, Fontes históricas em rede: o caso da história da psiquiatria no Brasil, **Revista TEXTOS de la CiberSociedad**, 16. Monográfico: Internet, sistemas interativos e saúde. Disponível em <http://www.cibersociedad.net>. Acessado em: 6 Abr. 2017.
- FARIAS, Eduardo Alexandre de. **Jornalismo à Espanhola – Um olhar sobre o noticiário recifense da epidemia de gripe de 1918**. 197f. Dissertação (Mestrado em Comunicação) – Centro de Artes e Comunicação, Programa de Pós-Graduação em Comunicação. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2008.
- FARRELL, Jeanette. **A assustadora história das pestes & epidemias**. São Paulo: Ediouro, 2003.
- FEITOSA, J. A. Dantas. **A Educação no Pará: Documentário**. Belém: SEDUC, 1987.
- FIGUEIREDO, Aldrin Moura de. Esculápios bélicos: a Sociedade Médico-Cirúrgica do Pará e as efemérides cívicas da nação brasileira, 1914-1922. **Documentos Culturais**, Belém, v. 7, n. 1, p. 41-50, 2006.

FIGUEIREDO, Aldrin Moura de. Anfiteatro da cura. Pajelança e medicina na Amazônia no limiar do século XX. In: CHALHOUB, Sidney; MARQUES, Vera Regina Beltrão; SAMPAIO, Gabriela dos Reis; GALVÃO SOBRINHO, Carlos Roberto (Org.). **Artes e ofícios de curar no Brasil**. Campinas-SP: Editora Unicamp, 2003.

FIGUEIREDO, Candido de. **Novo dicionário da língua portuguesa**. Vol.1. Lisboa: Livraria Clássica Editora, 1913.

FONTES, Edilza Joana de Oliveira. Trabalhadores portugueses em Belém do Pará no início da República. In: SARGES, Maria de Nazaré, LACERDA, Franciane Gama. **Belém do Pará. História, cultura e cidade. Para além dos 400 anos**. 2ª Ed. Belém: Ed. Açaí, 2016.

FOUCAULT, Michael. **Microfísica do Poder**. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2015.

FOUCAULT, Michael. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1977.

FRADA, João José Cúcio. **A Gripe Pneumônica em Portugal Continental -1918**. Lisboa: Sete Caminhos Ed., 2005.

FRADIQUE, Mendes. A Quinta Moléstia. In: **Contos do Vigário**. Rio de Janeiro: Odeon, 1922.

FRANCO, Sebastião Pimentel; LOPES, André Fraga; FRANCO, Luiz Felipe Sias. Gripe espanhola no Espírito Santo (1918-1919): alguns apontamentos. **Dimensões – Revista de História da UFES**, v.36, jan-jun., 2016, p.404-426.

FREIRE, Maria Martha de Luna; LEONY, Vinícius da Silva. A caridade científica: Moncorvo Filho e o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro (1899-1930). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.18, supl. 1, dez. 2011, p.199-225.

FREYRE, Gilberto. **Sociologia da Medicina**. São Paulo: É Realizações Ed., 2009.

FURTADO, Júnia Ferreira. A medicina na época moderna. In: STARLING, Heloisa Maria Murgel; GERMANO, Lígia Beatriz de Paula; MARQUES, Rita de Cássia. **Medicina – História em exame**. Belo Horizonte: EdUFMG, 2011.

GARCÍA, Juan César. Medicina e Sociedade: As correntes de pensamento no campo da saúde. In: NUNES, Everardo Duarte. **Medicina Social. Aspectos históricos e teóricos**. São Paulo: Global, 1983.

GAMA, Rosineide de Melo. **Dias mefistofélicos: A gripe espanhola nos jornais de Manaus (1918-1919)**. 172 f. Dissertação (Mestrado em História) – Instituto de Ciências Humanas e Letras, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2013.

GOULART, Adriana da Costa. **Um cenário mefistofélico: gripe espanhola no Rio de Janeiro**. 2003. 236 f. Dissertação (Mestrado em História) – Departamento de História, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2003.

GOULART, Adriana da Costa. Revisitando a Espanhola: A gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro. **Hist. Ciênc. Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.12, n.1, p.1, jan-abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v12n1/06.pdf>. Acesso em: 26 mar 2016.

GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. **Civilizando as Artes de Curar. Chernoviz e os manuais de medicina popular do Império**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2016.

HALBWACHS, Maurice. **A memória coletiva**. São Paulo: Centauro, 2003.

HEGENBERG, Leonidas. **Doença – Um estudo filosófico**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1998.

HELMAN, Cecil G. **Cultura, Saúde e Doença**. 2ª Edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

HENRIQUE, Márcio Couto. **Círio de Nazaré. Patrimônio cultural brasileiro**. Belém: Editora Açaí, 2016.

HOBBSAWM, Eric. **Era dos Extremos. O breve século XX. 1914-1991**. 2ª Edição. São Paulo: Companhia das Letras, 2013.

HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1998.

HOCHMAN, Gilberto. Prefácio. In: SOUZA, Christiane Maria Cruz de. **A Gripe Espanhola na Bahia. Saúde, Política e Medicina em tempos de epidemia**. Rio de Janeiro: Coedição Ed.UFBA e FIOCRUZ, 2009.

HOCHMAN, Gilberto. Regulando os efeitos da interdependência: sobre as relações entre saúde pública e construção do Estado (Brasil 1910-1930). **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v.5, n.11, 1993. p.40-61.

HOSPITAL Dom Luiz I. **Belém da Saudade: A memória da Belém do início do século em cartões postais**. SECULT, Belém, 1996, p.174.

HUSAIN, Aliya N. Infecções por Influenza. In: KUMAR, Vinay; ABBAS, Abul K.; FAUSTO, Nelson; ASTER, John C. (org). **Robbins & Cotran. Patologia. Bases Patológicas das Doenças**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

IMHOF, Arthur E. Methodological Problems. In: PORTER, Roy; WEAR, Andrew (Org). **Problems and methods in the history of medicine**. England: Croom Helm, 1987.

JORNAIS PARAOARAS – Catálogo. Belém: Secdet, 1985.

JEANNENEY, Jean-Noël. A Mídia. In: RÉMOND, René (Org.). **Por uma história política**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2003.

JUDICE, Luiz Roberto. **A Gripe Espanhola em Poços de Caldas – 1918. A Morte Silenciosa**. Poços de Caldas (MG): Sul Minas, 2006.

KAPPLAN, Harold; SADOCK, Benjamin. **Compêndio de Psiquiatria. Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. Porto Alegre: ArtMed, 1987.

KEISTER, Douglas. **Stories in Stone. A Field Guide to Cemetery Symbolism and Iconography.** New York: MJF Books, 2004.

KIPLE, Kenneth F. The History of Disease. In: PORTER, Roy (org.). **Cambridge Illustrated History. Medicine.** Cambridge: Cambridge University Press, 1996.

KOLATA, Gina. **A História da Pandemia de 1918.** Rio de Janeiro: Editora Record, 2002.

KROEFF, Mário. **Imagens do meu Rio Grande.** 2ª Edição. Rio de Janeiro: Edição do autor, 1971.

KUHN, Thomas S. **A estrutura das revoluções científicas.** São Paulo: Editora Perspectiva, 1994.

LACAZ, Carlos da Silva. **Vultos da Medicina Brasileira.** São Paulo: Editora Helicon, Pfizer do Brasil, 1963.

LACAZ, Carlos da Silva. **Vultos da Medicina Brasileira.** Vol. III. São Paulo: Editora Helicon, Pfizer do Brasil, 1971.

LACERDA, Franciane Gama. Cidade viva: Belém do Pará na virada do século XIX para o XX. In: SARGES, Maria de Nazaré, LACERDA, Franciane Gama. **Belém do Pará. História, cultura e cidade. Para além dos 400 anos.** Belém: Ed. Açai, 2016.

LACERDA, Franciane Gama. **Migrantes cearenses no Pará: faces da sobrevivência (1889-1916).** 346 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em História Social, História da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

LANA, Vanessa. Da eletrocirurgia a uma proposta de atenção integralizada: Mário Kroeff e a luta contra o câncer no Brasil na primeira metade do século XX. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de (Org.). **Uma história brasileira das doenças.** Vol.3. Belo Horizonte, MG: Argvmenvm, 2010.

LATOUR, Bruno. **Ciência em Ação.** São Paulo: Editora UNESP, 2000.

LAURELL, Asa Cristina. A saúde-doença como processo social. In: NUNES, Everardo Duarte. **Medicina Social. Aspectos históricos e teóricos.** São Paulo: Global, 1983.

LE GOFF, Jacques. As plantas que curam. In: LE GOFF, Jacques (Org.). **As Doenças têm história.** Lisboa: Terramar, 1997.

LE GOFF, Jacques. Apresentação. Uma história dramática. In: LE GOFF, Jacques (Org.). **As Doenças têm história.** Lisboa: Terramar, 1997.

LONGRIGG, James. Epidemic, ideas and classical Athenian Society. In: RANGER, Terence; SLACK, Paul. **Epidemic and ideas. Essays on the historical perception of pestilence.** England: Cambridge University Press, 1992.

LIMA, Nísia Trindade. **Um sertão chamado Brasil.** Rio de Janeiro: IUPERJ, 1999.

- LUCA, Tânia Regina de. História dos nós e por meio dos periódicos. In: PINSKY, Carla Bassanezi (org.). **Fontes Históricas**. São Paulo: Contexto, 2005.
- MACCHIONE, Renato Eugênio. Infecções Brônquicas In: VERONESI, Ricardo; FOCACCIA, Roberto. **Veronesi – Tratado de Infectologia**. Rio de Janeiro: Ed. Atheneu, 1997.
- MACDONALD, Michael. Madness, Suicide and the Computer. In: PORTER, Roy; WEAR, Andrew (org). **Problems and methods in the history of medicine**. England: Croom Helm, 1987.
- MALUF, Marina. **Ruídos da Memória**. São Paulo: Editora Siciliano, 1995.
- MANICKAN, E; GOPINATH, R; ROHAN, N; DURGADEVI, H; GOVINDARAJU, K. Reincarnations of Influenza Virus and Challenges with the Development of a Robust Influenza Vaccine. **British Biomedical Bulletin**. Vol 2. N 2 , 2014.
- MARTINS, Maria José Moraes. **A Gripe Espanhola em Belém, 1918. Cidade, cotidiano e medicina**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Pará, Programa de Pós-graduação e História Social da Amazônia– Belém: [s. n.], 2016.
- MARTINS, Maria José Moraes. *Bacillus influenzae ou micrococcus catarrhalis?* Controvérsias médicas durante a epidemia de gripe espanhola em Belém, 1918. **Revista Estudos Amazônicos**. Vol.XI, n2 (2015), pp. 183-207.
- MARTINS, Mário Ruben de Mello. **Instituto Ophir Loyola – Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Pará**. Belém: Gráfica da UFPA, 2005.
- MEIRELLES, Nevolanda Sampaio; SANTOS, Francisca da Cunha; OLIVEIRA, Vilma Lima Nonato de; LEMOS-JUNIOR, Laudenor P.;TAVARES-NETO, José. Teses Doutorais de Titulados pela Faculdade de Medicina da Bahia, de 1840 a 1928. **GMBahia**, 2004;74:1(Jan-Jun):9-101.
- MELLO, Alex Oestreich de; CESAR, Éderson; BELTRAME, Milene Veiga; HEBERLE, Rossane. O discurso sanitário como discurso político e ideológico na República Velha. **Revista Historiador**. N3, ano 3. Dez. 2010 p. 92-106.
- MIRANDA, Aristoteles Guilliod. **A epidemiologia das doenças infecciosas no início do século XX e a criação da Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará**. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências Biológicas, Programa de Pós-Graduação em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários– Belém: [s. n.], 2013.
- MIRANDA, Aristoteles Guilliod; ABREU JR, José Maria de Castro. A Fundação da Sociedade Médico-Cirúrgica do Pará. **Revista Pan Amazônica de Saúde**. Vol.5 n.1. jan. 2014 p.11-18.
- MIRANDA, Aristoteles Guilliod; ABREU JR, José Maria de Castro. As primeiras sociedades médicas do Estado do Pará, Brasil. **Revista Pan Amazônica de Saúde**. Vol.4 n.2. jun. 2013 p.11-17.

MIRANDA, Aristoteles Guilliod; ABREU JR, José Maria de Castro. Razões do Esquecimento: Em busca dos vestígios do Sindicato Médico Paraense. **Revista Pan Amazônica de Saúde**. Vol.6 n.2. jun. 2015 p.11-21.

MIRANDA, Aristoteles Guilliod; ABREU JR, José Maria de Castro. Camilo Salgado: Revisitando o mito. **Revista Estudos Amazônicos**. Vol.11 n.2. 2016 p.128-156.

MIRANDA, Victorino Coutinho Chermont de. **A Família Chermont. Memória histórica e genealógica**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Edição do Autor, 2016.

MOREIRA, Eidorfe. **Visão Geo-Social do Círio (1971). Obras reunidas de Eidorfe Moreira**. Vol. IV. Belém: CEJUP, 1989.

MORENS, David M.; TAUBENBERGER, Jeffery K. Pandemic influenza: certain uncertainties. **Rev Med Virol** 2011; 21(5):262-284.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo. **As pestes do século XX. Tuberculoso e AIDS no Brasil, uma história comparada**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005.

NAVA, Pedro. **Capítulos da História da Medicina no Brasil**. São Paulo: Atelie Editorial/ EDUEL, 2003.

NAVA, Pedro. **Chão de Ferro**. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

NEVES, Margarida de Souza. Ciência, civilização e República. In: HEIZER, Alda; VIDEIRA, Antônio Augusto. **Ciência, civilização e República nos trópicos**. Rio de Janeiro: Mauad X: FAPERJ, 2010.

NORA, Pierre. Entre História e Memória- a problemática dos lugares. **Proj. História**, São Paulo, (10), 1993.

NUNES, Dulcília Maneschy Corrêa A.; SANTOS, Larissa Corrêa Acatauassu. **A memória da hotelaria de Belém e o Grande Hotel. 1850-1050**. Belém: ABIH-PA, 2016.

OLIVEIRA, Eliézer Cardoso de. **As representações do medo e das catástrofes em Goiás**. Brasília. 2006, 359p. Tese (Doutorado em Sociologia). Departamento de Sociologia, Universidade de Brasília.

PANDOLFO, Sérgio Martins. Francisco de Souza Pondé: Pioneiro no ensino da Medicina Legal no Pará. In: **Anais da Academia de Medicina do Pará**. Belém, Vol. VI, 1995.

PANTOJA, L. S. Ordenar os espaços e higienizar os corpos: as posturas municipais invadem os espaços privados e a cidade se arma – Belém (1890-1910). In: **V Encontro Regional da ANPUH –ES**, 2004, Vitoria. Estado e Sociedade – Programação e Cadernos de Resumos – Associação nacional de História – ES, 2004.

PENTEADO, Antônio Rocha. **Belém – Estudo de Geografia Urbana**. Vol.1. Belém: Universidade Federal do Pará, 1968.

- PORTER, Roy. **The Greatest Benefit to Mankind- A medical history of humanity**. London: Norton, 1997.
- POTTER, C.W. A history of influenza. **J Appl Microbiol** 2001; 91(4):572-9.
- PINHO, Fernando Augusto Souza. Paris, Rio de Janeiro, Belém: Circulação de idéias e práticas na modernização das cidades brasileiras na virada do século XX. In: **XVI Semana de planejamento urbano e regional**. Anais... Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro IPPUR, 2010. Disponível em http://www.ippur.ufrj.br/download/semana_pur_2010/completos/Semana%20PUR%202010%20-%20Fernando%20Pinho.pdf Acesso em: 21 Fev. 2016.
- QUINN, Tom. **Flu – A Social History of Influenza**. London: New Holland, 2008.
- REY, Luís. **Dicionário de termos técnicos de medicina e saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
- RIBEIRO, Paulo Roberto de Campos. A Faculdade de Odontologia como unidade predecessora da UFPA. In: BECKMANN, Clodoaldo; CORRÊA, Rogério Campos (Org.). **Odontologia: 90 anos**. Belém: Edufpa; Conselho Estadual de Cultura; Academia Paraense de Odontologia, 2005b.
- RISSE, Guenter B. Hospital History: New Sources and Methods. In: PORTER, Roy; WEAR, Andrew (org). **Problems and methods in the history of medicine**. England: Croom Helm, 1987.
- RITZMANN, Iracy de Almeida Gallo. **Belém: Cidade miasmática (1878/1900)**. 230 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de estudos pós-graduados em história, Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1997.
- ROCHA, Oswaldo Porto; ROCHA, Maria Luiza Burlamaqui Soares Porto. Quando a História se cala: memórias da Espanhola. **Tempo**, Niterói, v. 12, n. 23, 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141377042007000200013&lng=en&nrm=iso>. access on: 15 Apr. 2015.
- ROCQUE, Carlos. **Antônio Lemos e sua época**. História política do Pará. 2ª ed. Belém: Cejup, 1996. 520p.
- RODRIGUES, Nelson. **A menina sem estrela – Memórias**. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.
- RODRIGUES, Paula Andréa Caluff. **O tempo e a pedra**. Belém: Edição da autora, 2003.
- RODRIGUES, Sílvio. **Esculápios tropicais: a institucionalização da medicina no Pará, 1889-1919** [dissertação]. Belém (PA): Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia; 2008. 163 p.
- ROSENBERG, Charles E. **Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine**. New York; Cambridge University Press, 1992.
- ROSEN, George. **Uma História da Saúde Pública**. 2ª ed. São Paulo: Unesp: Hucitec, 1994.

SÁ, Dominichi Miranda de. **A Ciência como Profissão. Médicos, bacharéis e cientistas no Brasil (1895-1935)**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.

SÁ, Dominichi Miranda de. Miguel Pereira e o Brasil doente. In: HOCHMAN, Gilberto; LIMA, Nísia Trindade (Org.). **Médicos intérpretes do Brasil**. São Paulo: Hucitec Editora, 2015.

SALLES, Pedro. **História da Medicina no Brasil**. 2ª Ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2004.

SANTOS FILHO, Lycurgo. **História geral da medicina brasileira**. Vol.1. São Paulo: Ed. Hucitec, 1977.

SANTOS FILHO, Lycurgo. **Pequena história da medicina brasileira**. São Paulo: São Paulo Editora, 1966.

SANTOS, Luiz Antônio de Castro; FIGUEIREDO, Regina Erika Domingos de. Belisário Penna, combatente. In: HOCHMAN, Gilberto; LIMA, Nísia Trindade (Org.). **Médicos intérpretes do Brasil**. São Paulo: Hucitec Editora, 2015.

SANTOS, Pedro Bisi dos. Homenagem a Arthur França: Um virtuoso da Medicina e da Música. In: **Anais da Academia de Medicina do Pará**. Belém, Vol. IV, 1993.

SANTOS, Ricardo Augusto dos Santos. **O Carnaval, a peste e a espanhola**, Rio de Janeiro, Hist. Ciênc. Saúde-Manguinhos, v.13, n.1, p.129-158, jan-mar, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v13n1/08.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2016.

SANTOS, Roberto. **História Econômica da Amazônia: 1800-1920**. São Paulo: T.A. Queiroz, 1980. 260p.

SARGES, Maria de Nazaré. **Belém: riquezas produzindo a Belle-Époque (1870-1912)**. 2 ed. Belém: Paka-Tatu, 2002. 152p.

SARGES, Maria de Nazaré. **Memórias do Velho Intendente**. Belém: Paka-Tatu, 2004. 286p.

SENIOR, Paulo Eleutério. Escorço histórico da imprensa no Pará. **Revista do Instituto Histórico e Geográfico do Pará**. v.XII, 1939-1951, p.129-156, 1951.

SILVA, Júlio Santos. A Influenza e a Crise: A gripe espanhola chega a Manaus (1918). **Revista Estudos Amazônicos**. Vol.XI n.2. 2015 p.157-182.

SILVA, Maurila Bentes de Melo e. Os “Historiadores da Cidade”: Ernesto Cruz, Augusto Meira e Carlos Roque. In: SARGES, Maria de Nazaré, LACERDA, Franciane Gama. **Belém do Pará. História, cultura e cidade. Para além dos 400 anos**. Belém: Ed. Açai, 2016.

SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. **A Influenza Espanhola e a Cidade Planejada, Belo Horizonte, 1918**. Belo Horizonte: Ed. Argumentum, 2007.

SILVEIRA, Anny Jackeline Torres; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. A doença revelando a história. Uma historiografia das doenças. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do;

CARVALHO, Diana Maul de (Org.). **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Ed. Paralelo 15, 2004.

SIMÕES JUNIOR, José Geraldo. Cenários de Modernidade: Os projetos urbanos das capitais brasileiras no início da república. In: **III Fórum de Pesquisa FAU Mackenzie**. Anais... São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2007. Disponível em http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/FAU/Publicacoes/PDF_IIIForum_a/MACK_III_FORUM_JOSE_GERALDO.pdf Acesso em: 21 fev 2016.

SLACK, Paul. Introduction. In: RANGER, Terence; SLACK, Paul. **Epidemic and ideas. Essays on the historical perception of pestilence**. England: Cambridge University Press, 1992.

SODRÉ, Nelson Werneck. **História da Imprensa no Brasil**. São Paulo: Mauad, 1994.

SONTAG, Susan. **Doença como metáfora. AIDS e suas metáforas**. São Paulo: Companhia de bolso, 2007.

SOURNIA, Jean-Charles. **História da Medicina**. Lisboa: Instituto Piaget, 1992.

SOURNIA, Jean-Charles. O Homem e a Doença. In: LE GOFF, Jacques. **As Doenças têm História**. 2a Ed. Lisboa: Terramar, 1997.

SOUZA, Christiane Maria Cruz de. **A Gripe Espanhola na Bahia. Saúde, Política e Medicina em tempos de epidemia** 387 f. Tese (Doutorado em História das Ciências da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz- Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007.

SOUZA, Christiane Maria Cruz de. **A Gripe Espanhola na Bahia. Saúde, Política e Medicina em tempos de epidemia**. Rio de Janeiro: Coedição Ed.UFBA e FIOCRUZ, 2009.

SOUZA, Lorena; FONSECA, Regina Vitoria (Org.). **Marcas do tempo: registro das marcas comerciais do Pará – 1895 a 1922**. Belém: Secult/Jucepa, 2015.

SOUZA, Marina; DUARTE, Isa Claudia Pontes. **História das Pandemias de Influenza no Século XX Bibliografia**, Versão 1, 2008. Disponível em <<http://observatoriohistoria.coc.fiocruz.br/local/File/pandemias.pdf>>. Acesso em: 20 Out. 2015.

STERN, Bernhard J. A saúde das cidades e o primeiro movimento de Saúde Pública. In: NUNES, Everardo Duarte. **Medicina Social. Aspectos históricos e teóricos**. São Paulo: Global, 1983.

TEIXEIRA, Luiz Antônio. **Na arena de Esculápio. A Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (1895-1913)**. São Paulo: Editora Unesp, 2007.

TELAROLLI JUNIOR, Rodolpho. **Epidemias no Brasil – Uma abordagem biológica e social**. 2ed. São Paulo: Moderna, 2003.

THOMPSON, E. P. **Costumes em Comum. Estudos sobre a cultura popular e tradicional**. São Paulo: Ed. Companhia das Letras, 2005.

UJVARI, Stefan Cunha. **A História e suas epidemias- A Convivência do homem com os microorganismos**. 2ª Edição, Rio de Janeiro: Senac, 2003.

VASCONCELOS, Ivolino de. **Asclépio Historiador**. Vol.1. Rio de Janeiro: Editora Aurora, 1964.

VIEIRA, Elis Regina Corrêa. **Manchete do dia: Imprensa paraense e o saneamento rural (1917-1924)**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Pará, Programa de Pós-graduação e História Social da Amazônia– Belém: [s. n.], 2016.

WILLIAMS, Raymond. A imprensa e a Cultura Popular: Uma Perspectiva Histórica. In: **Projeto História**, São Paulo, n.35, 2007, p.15.

WILLIAMS, Raymond. **O Campo e a Cidade na História e na Literatura**. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

WEAR, Andrew. Interfaces: Perceptions of Health and Illness in Early Modern England. In: PORTER, Roy; WEAR, Andrew (org). **Problems and methods in the history of medicine**. England: Croom Helm, 1987.

WEINSTEIN, B. **A borracha na Amazônia: expansão e decadência (1950-1920)**. São Paulo: Editora Hucitec/Edusp, 1993. 371p.