

A gripe espanhola na Bahia de Todos os Santos: entre os ritos da ciência e os da fé

Christiane Maria Cruz de Souza (*)

(*) Professora do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia – IFBA. Investigadora do Núcleo de Tecnologia em Saúde do IFBA. Salvador, Bahia, Brasil. christianecruz@hotmail.com

Dynamis
[0211-9536] 2010; 30: 41-63

Fecha de recepción: 14 de agosto de 2009
Fecha de aceptación: 2 de febrero de 2010

SUMARIO. 1.—Introdução. 2.—A epidemia aporta em Salvador: as medidas adotadas pelas autoridades sanitárias. 3.—A gripe espalha-se pela cidade: as ações defensivas e práticas de cura das pessoas comuns. 4.—Conclusão.

RESUMO: Esse artigo tem como objetivo analisar as respostas da população à epidemia de gripe que afetou Salvador, capital do estado da Bahia, Brasil, em princípios de setembro de 1918. Dentro dessa perspectiva, pretendemos discutir as medidas adotadas pelas autoridades sanitárias, as ações defensivas das pessoas comuns e as práticas fundamentadas na religião, para enfrentar uma enfermidade até então considerada benigna e sazonal, que irrompeu com virulência surpreendente, em uma época inusitada do ano. Para tanto, utilizamos como fonte privilegiada os periódicos em circulação em Salvador no período da erupção da doença.

PALAVRAS CHAVES: Epidemia, gripe, medicina tradicional, religiosidade, Bahia, Brasil.

KEY WORDS: Epidemic, flu, traditional medicine, religion, Bahia, Brazil.

1. Introdução

Esse artigo tem como objetivo analisar as respostas da população à epidemia de gripe espanhola¹ que atingiu a cidade de Salvador, capital da Bahia,

1. Denominação pela qual ficou conhecida a doença, talvez porque a Espanha tenha sido o primeiro país a admitir a existência da epidemia. Contudo, sua origem é controvertida; os primeiros registros apareceram nos Estados Unidos. Veja: Beveridge, W. I. B. *Influenza: The last great plague: An unfinished story of discovery*. New York: Prodist; 1977; Crosby, Alfred W. *America's forgotten pandemic: The influenza of 1918*. New York: Cambridge University

Brasil, a partir da segunda quinzena de setembro de 1918. Escolhemos como campo privilegiado de reflexão a cidade do Salvador, tendo em vista não só a sua condição de primeira capital do Brasil, mas também porque a cidade era, naquele período, importante o pólo cultural, político e econômico estadual e regional, além de sua tradição nos estudos da medicina².

Interessa-nos discutir, neste texto, os mecanismos de defesa adotados pela sociedade baiana durante a passagem da gripe por Salvador: as medidas adotadas pelas autoridades sanitárias, as ações defensivas das pessoas comuns e as práticas fundamentadas na religião, para enfrentar uma enfermidade até então considerada benigna e sazonal, que irrompeu com virulência surpreendente, em inusitada época do ano.

Para compormos o quadro da cidade sob o flagelo da epidemia de gripe de 1918, utilizamos como fonte privilegiada os jornais editados no município, durante o período estudado. Os periódicos mostraram-se fontes valiosas, ao nos revelar o cotidiano da cidade sob o domínio da gripe: os rituais religiosos, coletivos e individuais, engendrados pelo medo; os conflitos e o uso político da epidemia pelas facções que disputavam o poder; a profilaxia e a terapêutica adotadas pela medicina acadêmica; as práticas de cura informadas pela religião.

Ao utilizarmos os jornais como fontes, aceitamos o fato de que estes jamais são neutros, mesmo que propalem a sua imparcialidade. Ademais, na Bahia das primeiras décadas do século XX, os periódicos não omitiam suas vinculações ideológicas e político-partidárias. A neutralidade era mal vista pela imprensa, pois estava, então, associada à inércia, à falta de iniciativa e à indiferença. Os jornalistas consideravam que o meio de comunicação que assumisse tal posição perderia as funções capitais de instruir, fiscalizar e conscientizar.

Press; 2003; Porras Gallo, María Isabel. Un reto para la sociedad madrilená: La epidemia de gripe de 1918-19. Madrid: Editorial Complutense; 1997.

2. Salvador, capital da Bahia, Brasil, foi construída em 1549 para ser a sede política e administrativa da colônia portuguesa nas Américas. A cidade abriga uma das mais antigas faculdades de medicina do país (a outra é a do Rio de Janeiro), fundada em 1808, como Escola de Cirurgia, por solicitação de José Corrêa Picanço, professor jubilado da Universidade de Coimbra e cirurgião da Real Câmara. Veja: Escola de Cirurgia da Bahia. Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930), Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. [citado 10 Mar 2010]. Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>

Os periódicos que consultamos eram veículos das posições ideológicas das elites, especialmente, das elites urbanas, que, naquele período, desejavam transformar Salvador em um centro moderno, civilizado, progressista, como a Paris de Haussmann e o Rio de Janeiro de Pereira Passos³. Eram também os mais representativos das facções políticas que disputavam o poder na Bahia naquela década.

O Diário de Notícias, *O Imparcial*, *o Diário da Bahia* e *A Tarde* pertenciam ou estavam ligados a líderes políticos contrários ao grupo liderado por José Joaquim Seabra⁴, que naquele decênio comandava a Bahia. Já *O Democrata* era o porta-voz do governo. O único que conservava alguma imparcialidade era *O Jornal de Notícias*, ainda que, vez por outra, demonstrasse simpatia ao governo.

Cientes dos limites e possibilidades de tais fontes, tivemos o cuidado de confrontar as informações colhidas nos jornais com as obtidas em outras fontes primárias e secundárias. O cruzamento desses dados nos permitiu revelar os valores sociais e culturais, assim como as estruturas de autoridade da sociedade baiana sob o impacto da epidemia.

-
3. Veja: Pinheiro, Eloísa Petti. Europa, França e Bahia: difusão e adaptação de modelos urbanos (Paris, Rio e Salvador). Salvador: EDUFBA; 2002; Benchimol, Jaime Larry. Pereira Passos: Um Haussmann tropical: A renovação urbana do Rio de Janeiro no início do século XX. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Turismo e Esportes-Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural; 1992.
 4. José Joaquim Seabra (1855-1942) assumiu o papel de liderança política da Bahia por doze anos – de 1912 a 1924, período em que lutou para submeter as oligarquias tradicionais ao poder central. Em 1910, fundou o Partido Republicano Democrata na Bahia, partido afinado com os anseios de modernidade e cidadania das camadas médias urbanas. Elegeu-se governador da Bahia para o quadriênio de 1912 a 1916; foi Deputado Federal pela Bahia no período de 1916 a 1920; e entre 1920 e 1924, voltou ao cargo de governador do estado. Político influente, também na esfera federal, foi Ministro da Justiça e Negócios Interiores, no governo de Rodrigues Alves (1902-1906) e Ministro da Viação e Obras Públicas, no governo Hermes da Fonseca (1910-1914). Para saber mais sobre a política na Bahia nesse período, veja: Pang, Eul-Soo. Coronelismo e oligarquias (1889-1934): a Bahia na República Brasileira. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1979; Sampaio, Consuelo Novais. Os partidos políticos da Bahia na Primeira República – uma política de acomodação. Salvador: EDUFBA; 1999.

2. A epidemia aporta em Salvador: as medidas adotadas pelas autoridades sanitárias

Não se sabe ao certo quando a gripe atingiu Salvador, cidade cujo porto possuía conexões transcontinentais desde a sua fundação, em 1549⁵. O mais provável é que tenha chegado com o paquete inglês *Demerara*, que aportou na cidade no dia 11 de setembro de 1918, trazendo a bordo passageiros infectados com a doença⁶. Dias depois, a imprensa registrou dois óbitos entre os passageiros desembarcados e a doença começou a se espalhar sem que a Diretoria Geral da Saúde Pública da Bahia tomasse conhecimento do caso⁷.



Figura 1: Vista parcial do porto de Salvador, em 1917

Fonte: Bahia Illustrada, Rio de Janeiro, 1917; 1 (1): 9.

5. Importante ponto de escala e entreposto comercial, Salvador atraía para o seu porto pessoas e mercadorias de origens diversas, recebendo, durante muitos séculos, grande parte dos africanos escravizados que vieram para o Brasil. O convívio assíduo de povos distintos — indígenas (nativos), europeus e africanos— contribuiu para a formação de uma sociedade mestiça, apesar das desigualdades entre os grupos que a constituíam.
6. A influenza hespanhola espalha-se em nossos navios. Imparcial. 24 Set. 1918: 1; Uma nova epidemia está assolando a capital. Influenza? Gripe Espanhola? A Tarde. 25 Set. 1918: 1.
7. Dos influenzados do «Demera», dois vieram a fallecer já nesta capital. Diário de Notícias. 2 Out. 1918:1.

Até aquele momento, a epidemia que grassava na Europa era vista como uma ameaça remota, mesmo tendo atingido os integrantes das missões médico-militares brasileiras Frontin e Nabuco Gouveia, envolvidas nas operações da Primeira Guerra Mundial. Talvez por isso o fato não provocasse imediato alerta entre as autoridades.

Ademais, os soteropolitanos⁸ estavam familiarizados com a gripe, uma enfermidade até então considerada benigna e sazonal. Ainda que estivesse sempre presente nas estatísticas nosológicas de Salvador, desde a última epidemia, em 1895, os óbitos decorrentes da doença eram em número insignificante. A sazonalidade e benignidade da gripe a tornava menos extraordinária e surpreendente entre os soteropolitanos, fazendo com que sua gravidade fosse inicialmente ignorada ou minimizada.

Todavia, o posicionamento das autoridades baianas em relação à doença não se deveu apenas a esse fato. O contexto político e socioeconômico não permitia que tal evento se convertesse de imediato em assunto público e político. A epidemia irrompeu em período de intensa disputa política, devido ao processo de eleição presidencial em curso naquele ano de 1918. O governador Antonio Ferrão Moniz de Aragão, representante da nova geração de políticos liderados por José Joaquim Seabra, enfrentava a oposição dos líderes das oligarquias tradicionais da Bahia, que se uniram para lutar por uma fatia do poder no novo governo federal⁹. Tal conjuntura revelava-se propícia para que a gripe se tornasse instrumento político dos grupos que disputavam o controle do poder no estado, como acontecia, comumente, em períodos epidemia¹⁰.

Além das disputas políticas, consideravam-se os riscos e implicações de uma epidemia sobre as atividades econômicas do estado, voltadas para o comércio de exportação de produtos como o café, o tabaco, o cacau, o açúcar e o algodão. Caso o surto fosse confirmado, o porto de Salvador

8. Natural ou habitante da cidade de Salvador, Bahia, Brasil.

9. Quatro facções faziam oposição ao grupo liderado por Seabra: os partidários do ex-governador José Marcelino e os partidários do ex-governador Severino Vieira, ambos originários das alas tradicionais do Partido Republicano da Bahia; os políticos liderados pelo ex-governador Luiz Vianna, procedentes do antigo Partido Conservador da Bahia; além dos seguidores de Rui Barbosa, dissidentes do Partido Republicano Democrata.

10. Para saber mais sobre o assunto veja: Souza, Christiane Maria Cruz de. A gripe espanhola na Bahia: saúde, política e medicina em tempos de epidemia. Salvador-Rio de Janeiro: EDUFBA/FIOCRUZ; 2009.

poderia ser considerado «sujo» e o comércio com outros estados do Brasil e países do mundo poderia ser interrompido.

As restrições ao comércio do Brasil com a Áustria e com a Alemanha, impostas pela Inglaterra durante a Primeira Guerra Mundial, já havia diminuído a frequência de navios mercantes no porto de Salvador¹¹. Entre 1915 e 1916, navios brasileiros com carregamentos supostamente destinados à Alemanha foram apreendidos pela Marinha britânica, prejudicando diretamente o comércio de exportação da Bahia¹². Ainda que recorresse aos altos escalões da República, o governo do estado não conseguiu resolver a questão. Esse fato, aliado à coalizão das forças de oposição, fez com que Moniz de Aragão, enfrentasse crescente oposição dos setores ligados ao comércio.

Era preciso, portanto, preservar a cidade, local das transações comerciais, garantindo um porto «limpo» aos negociantes, principalmente, aos estrangeiros. Qualquer ameaça de epidemia repercutiria, negativamente, nos setores dominantes daquela sociedade, aumentando a pressão sobre o governo.

Todavia, contrariando os interesses das autoridades públicas e dos setores ligados ao comércio de exportação, ao final daquele mês de setembro, a gripe já grassava cada vez mais violentamente, impressionando pelo número extraordinário de casos¹³. Diante do inegável avanço da gripe sobre a cidade, as autoridades não tiveram mais como negar o fato, nem como se eximir das suas obrigações. Um artigo publicado no *Diário da Bahia* informava que a população se mostrava apreensiva com o «caráter indiscutivelmente epidêmico» do mal cuja «índole clínica» era desconhecida até aquele momento¹⁴. Para o articulista, a doença que naquele momento prostrava 50%, ou mais da população diferia completamente da doença que os antigos denominavam *peitorrêia ou febre catarral*.

Pressionada pela imprensa, a Diretoria Geral da Saúde Pública da Bahia (DGSPB) nomeou uma comissão de médicos para estudar a epidemia em curso. Os profissionais escolhidos —Frederico Koch, Dyonisio Pereira e Aristides Novis— eram representantes da elite médica estadual, com grande credibilidade entre seus pares e na sociedade baiana. Além de integrarem

11. Portugal também esteve envolvido neste processo.

12. Pang, n. 4, p. 129.

13. A gripe impressiona pelo extraordinário número de casos. O Imparcial. 30 Set. 1918: 1.

14. Gripe. Diário da Bahia, 3 Out. 1918: 1.

a Inspetoria Sanitária, repartição subordinada à Diretoria Geral da Saúde Pública da Bahia, clinicavam e eram professores da Faculdade de Medicina local¹⁵.

A providência de nomear uma comissão para estudar o caso era justificada porque, nesse período, os jornais locais reproduziram matérias em circulação na imprensa internacional, nas quais os mais respeitados médicos europeus emitiam explicações diversas sobre a etiologia doença¹⁶. A variabilidade e gravidade dos sintomas apresentados pelos enfermos, bem como a situação de calamidade que se configurou quase simultaneamente em vários quadrantes do mundo, confundiram a comunidade médica internacional e a ciência médica passou a suspeitar que o quadro apresentado pelos acometidos pudesse ser o de uma doença nova¹⁷.

Artigo publicado no *British Medical Journal* e reproduzido pelo *Diário da Bahia* qualificava aquela epidemia de «misteriosa», provocada por

-
15. Inspetor sanitário do 15º distrito, Frederico Koch ocupou a cadeira de farmacologia e arte de formular no período de 1917 a 1919; Aristides Novis lecionava na mesma instituição; em 1919 assumiu a cadeira de fisiologia, atuando também como inspetor sanitário do 7º distrito. Dyonisio Pereira tinha sob sua jurisdição o 4º distrito.
 16. Toda cautela era justificada nesse período. Adriana Goulart se refere ao processo de ascensão e queda de atores sociais e políticos, decorrente, segundo a autora, da devastação provocada pela epidemia no Rio de Janeiro e do insucesso das pesquisas no sentido de determinar o agente etiológico da gripe. Renata Brauner Ferreira destaca que a emergência da epidemia na cidade Pelotas colocou em cheque a posição de prestígio ocupada por essa cidade no cenário estadual, evidenciando as tensões políticas que agitavam o Estado do Rio Grande do Sul, nas primeiras décadas do século XX. Veja: Ferreira, Renata Brauner. Epidemia e drama: a Gripe Espanhola em Pelotas – 1918. Rio Grande: Fundação Universidade Federal do Rio Grande; 2001. Goulart, Adriana da Costa. Revisitando a espanhola: A gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro. História, Ciências, Saúde – Manguinhos [artigo em internet] 2005 [citado 20 Mar 2010]; 12 (1): 71-99.
 17. Discutimos largamente esse assunto em artigo anterior a esse. Veja: Souza, Christiane M. Cruz de. The Spanish flu epidemic: a challenge to Bahian medicine. História, Ciências, Saude-Manguinhos. 2008; 15 (4): 945-972. Anny Silveira também estuda o que ela denomina de «o refinamento do discurso sobre a doença». Veja: Silveira, Anny J. Torres. A influenza espanhola e a cidade planejada: Belo Horizonte, 1918. Belo Horizonte: Argvmentvm-FAPEMIG-CAPES; 2008. Outros autores também enfocam esse processo. Podemos citar como exemplo: Bertucci, Liane Maria. Influenza, a medicina enferma: Ciência e práticas de cura na época da gripe espanhola em São Paulo. Campinas: Ed. da UNICAMP; 2004; Phillips, Howard; Killingray, David, ed. The Spanish influenza pandemic of 1918-19: New perspectives. London-New York: Routledge; 2003; Porras, n. 1; Tognotti, Eugenia. Scientific triumphalism and learning from facts: Bacteriology and the «Spanish Flu» challenge of 1918. Social History of Medicine. 2003; 16 (1): 97-110.

«doença nova estranha»¹⁸. Já o médico italiano Ferdinando de Napoli suspeitava que aquela doença possuísse identidade com as *febres estivais* e com as *febres das trincheiras*¹⁹. Uma nota publicada no *Diario de Noticias* informava que os médicos portugueses Pires de Lima e Carlos França tentavam demonstrar que a enfermidade em curso na Europa era a *febre dos três dias*, provocada por um agente invisível e filtrável, transmitido pelo *Phlebotomus papatassi*²⁰.

Todavia, outros médicos defendiam o diagnóstico de influenza. Para Ricardo Jorge, Diretor da Saúde Pública de Portugal, a doença em curso era a gripe que, naquele período, se apresentara de forma grave e mortal²¹. Na Espanha, Pittaluga descartou a possibilidade de tratar-se da *febre dos três dias*, por não ter sido encontrado em Madri nenhum exemplar do mosquito vetor da doença²². O anatomopatologista francês, Arnold Netter, também contestou aquela hipótese com argumentação semelhante: não se podia constatar a presença do flebotomo em abril, período em que irrompeu a epidemia²³. Para Netter, aquela epidemia estava sob a dependência do bacilo de Pfeiffer tanto quanto a de 1889-1890²⁴. O médico italiano R. Ciauri, após pesquisa realizada no hospital militar de Contoe, concluiu que a doença era provocada por outro tipo de bactéria²⁵. Na Academia de Medicina de Paris, o médico Jules Renault rechaçou as hipóteses de difteria brônquica, de tifo exantemático, de cólera e de peste, em circulação na Europa, no período, defendendo a de gripe epidêmica²⁶.

18. A Influenza espanhola é «febre dos tres dias» (mal dos papatases). *Diario da Bahia*. 26 Set. 1918: 3.

19. A influenza. *Diario da Bahia*. 23 Out. 1918: 2.

20. Grippe, n. 14, p. 1; O que diz o dr. Carlos Seidl sobre a epidemia. *Diario de Notícias*. 1 Nov. 1918: 1.

21. O regresso do presidente da Republica. A epidemia em Portugal. *Diario de Notícias*. 27 Set. 1918: 2.

22. Grippe, n. 14, p. 1.

23. Netter, Arnold. L'épidémie d'influenza de 1918. *Revue D'Hygiène et de Police Sanitaire/Bulletins de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris*. 1918, 17: 550.

24. Netter havia conseguido isolar o bacilo nos produtos da expectoração, no conteúdo dos brônquios, em autópsias; no suco pulmonar retirado ainda durante a vida do paciente; em hemoculturas; e no líquido purulento extravasado pela pleura. O médico afirmava que a ausência do bacilo de Pfeiffer estaria relacionada a autópsias feitas na seqüência de mortes devidas a infecções secundárias. Veja: Netter, n. 23, p. 548.

25. Veja: A nota científica. O professor Ciauri descobre o micróbio da «influenza hespanhola»? As contradições dessa descoberta. *O Imparcial*. 22 Out. 1918: 1.

26. A gripe hespanhola o que ella é – como agir. *Diario de Notícias*. 5 Out. 1918: 2.

Enquanto a comissão incumbida de estudar a epidemia não oferecia o parecer oficial, a imprensa local buscou esclarecimento entre médicos de renome na Bahia, tais como Pacífico Pereira e Prado Valladares. As concepções desses médicos eram representativas das questões que agitavam os centros acadêmicos e científicos, nacionais e internacionais. Para Pacífico Pereira, a observação do quadro clínico da doença confirmava a suspeita de que se tratava da gripe, doença infectocontagiosa que periodicamente propagava-se pelo mundo, cujo agente etiológico era o *Haemophilus influenzae*, bacilo isolado por Pfeiffer em 1892. Prado Valladares, discordava de tal pressuposto, considerando a hipótese de que o agente causal fosse um vírus filtrável de veiculação culicidiana.

No Rio de Janeiro, Henrique Beauperaire de Aragão, um dos mais competentes protozoologistas de seu tempo, se opunha à hipótese da veiculação culicidiana.²⁷ Apesar de concordar que tanto a gripe pandêmica quanto o resfriado comum eram causados por um vírus filtrável, ressaltava que o agente causal de tais doenças não precisava de hospedeiros intermediários para a sua transmissão²⁸. Assim como Aragão, cientistas brasileiros como Artur Moses e a equipe formada por Aristides Marques da Cunha, Olympio da Fonseca Filho e Octavio de Magalhães conduziram pesquisas com o objetivo de comprovar que o agente etiológico da gripe era um vírus filtrável²⁹. Essa também foi a meta de pesquisadores como o francês Henri Violle; assim como de Charles Nicolle e Charles Lebaillly, do Instituto Pasteur de Túnis; de H. Selter, na Alemanha; de T. Yamanouchi, S. Iwashima e K. Sakakami, no Japão³⁰.

-
27. Relativo aos culicídeos; insetos conhecidos, vulgarmente, como mosquitos, alguns dos quais atuam como vetores de diversas doenças.
 28. Veja: Aragão, Henrique de B. A proposito da grippe. *Brazil-Medico*. 1918; 45: 355; Fontenelle, J. P. A epidemia de influenza maligna. *Saude. Bi-mensário de hygiene e de assuntos economicos e sociaes. Orgão da Liga Pro-Saneamento do Brazil*. 1919, 2: 48.
 29. Veja: Aragão, n. 28, p. 353-356; Cunha, Aristides et al. Estudos experimentais sobre a influenza pandêmica. *Brazil-Medico*. 1918; 32 (48): 377-378; Fonseca Filho, Olympio da. A Escola de Manguinhos: contribuição para o estudo do desenvolvimento da medicina experimental no Brasil. Tomo II: Oswaldo Cruz monumenta histórica. São Paulo: [s.n.], 1974, p. 59-60; Fontenelle, n. 28, p. 46-63; Moses, Arthur. Exposição dos resultados de estudos sobre a etiologia da gripe. *Boletim da Academia de Medicina*. Sessão de 21 de Novembro de 1918. 1918; p. 681-687.
 30. Apesar do esforço empreendido por bacteriologistas de vários centros de pesquisa do mundo, o seu objetivo —determinar o agente etiológico e desenvolver uma vacina— não foi alcançado. Veja: Fontenelle, n. 28, p. 46-63; Fonseca Filho, n. 29; Tognotti, n. 17.

Enquanto para os bacteriologistas o problema da etiologia da doença não estava absolutamente resolvido, a comissão de médicos da Bahia considerou que os estudos até então realizados nos grandes e prestigiados centros de pesquisa científica do mundo davam conta de questões-chave, como a etiologia, a patogenia, a sintomatologia, etc. Amparados no discurso da autoridade, partiram do pressuposto que o patógeno com o qual estavam lidando era o *Haemophilus influenzae*, descoberto por Pfeiffer desde 1892 e, segundo eles, reiteradas vezes, confirmado, por renomados médicos³¹.

A comissão tinha consciência da complexidade que envolvia o processo de determinação do agente específico da doença. Uma pesquisa desse porte exigia do pesquisador o cumprimento de uma série de exigências e procedimentos que demandavam tempo e a comissão precisava oferecer imediata resposta à sociedade alarmada com o rápido avanço da doença.

Com o objetivo de averiguar a natureza, difusão e gravidade da doença e apresentar um parecer, com a brevidade que as circunstâncias exigiam, os médicos optaram pela investigação clínica e epidemiológica, elegendo por campo de pesquisa diversas corporações e instituições públicas e privadas de Salvador³². Examinaram um número superior a 500 pessoas em locais que propiciavam a aglomeração em espaços confinados: quartéis, penitenciária, fábricas, escolas, orfanatos, conventos, etc..

Após a observação dos sintomas e sinais manifestados pelos infectados, a comissão concluiu que se tratava de gripe ou influenza, que, na Bahia, se manifestara na sua forma clínica mais comum —a respiratória— revelando, algumas vezes, ligeiros distúrbios gastrintestinais. Além de traçar o painel sintomático da doença, os médicos também lançaram mão dos critérios epidemiológicos — observaram a distribuição da doença na população, comparando o número de casos novos com a prevalência em períodos do ano como aquele. Concluíram, então, que se tratava de uma epidemia e que

31. Koch, Frederico; Pereira, Dionísio; Novis, Aristides. A epidemia de gripe. Parecer da comissão nomeada pelo Diretor da saúde Pública da Bahia. *Gazeta Medica da Bahia*. 1918; 50: 151-153. Veja também: Netter, n. 23; Moses, n. 29.

32. Segundo Porras Gallo, os critérios clínicos e epidemiológicos presidiam o diagnóstico da gripe desde o século XVIII, quando adquiriu existência como espécie morbosa. A autora destaca as bases do diagnóstico citadas por Codina durante a erupção da pandemia de 1918-19 em Madri: «etiologia general, forma de començar el proceso, difusibilidad de la enfermedad, caracteres clínicos, localización, curso seguido y terminación que ha tenido». Veja: Porras Gallo, Maria Isabel. *Una ciudad en crisis: La epidemia de gripe de 1918-1919 en Madrid*. Madrid: Universidad Complutense; 1994, p. 297-332.

sua rápida disseminação pela cidade se devia à extrema contagiosidade e capacidade de difusão da gripe.

Para os médicos, as precárias condições de moradia das camadas mais pobres de Salvador, espremidas em porões, sobrelojas, casas de cômodo, cortiços, etc., também contribuíam para que a doença se espalhasse de forma mais rápida e em raio de ação mais abrangente que a observada em outras ocasiões. Apesar disso, acreditavam que a ação da gripe na Bahia não seria tão nefasta quanto nos lugares de clima frio, visto que o patógeno perdia força nos trópicos³³.

A comissão aconselhava que os órgãos competentes promovessem a desinfecção sistemática dos ambientes onde houvesse maior aglomeração de pessoas e intensificassem a limpeza das ruas e logradouros públicos. Além da profilaxia de caráter geral, recomendava que as pessoas cuidassem da sua higiene pessoal: evitassem os locais que favorecessem as aglomerações, assim como os espaços confinados e, por precaução, usassem antissépticos para desinfetar as vias respiratórias superiores – vaselina mentolada ou gomenolada aplicada nas narinas e gargarejos com *fenosalil* ou com água oxigenada³⁴.

Apesar de fazerem tais recomendações os médicos reconheciam a fragilidade das ações preconizadas. Segundo eles, medidas defensivas e restritivas só funcionariam se fossem proibidas todas as relações sociais e comerciais, interdição praticamente impossível numa cidade portuária, cuja economia girava em torno do comércio de exportação e importação. Ao defenderem a adoção de medidas de profilaxia geral e de higiene pessoal, esperavam restringir o desenvolvimento da epidemia no interior da cidade e proteger o indivíduo da invasão da doença.

De posse do parecer dos médicos, a Diretoria Geral da Saúde Pública da Bahia partiu para a ação. Os pobres tornaram-se o público alvo das medidas adotadas, em virtude da percepção de que seriam mais facilmente atingidos pela gripe, devido às precárias condições materiais de vida a que estavam submetidos³⁵. Para os médicos, a exaustão provocada pelo

33. Koch; Pereira; Novis, n. 31, p. 152.

34. Koch; Pereira; Novis, n. 31, p. 153.

35. No Brasil, as classes pobres passaram a ser consideradas como classes perigosas pelas elites a partir do final dos Oitocentos. Os pobres eram vistos como fontes de problemas, não só em relação à organização do trabalho e à manutenção da ordem pública, como também porque ofereciam perigo de contágio. Veja: Chalhoub, Sidney. Cidade febril: Cortiços e epidemias na corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras; 1996.

excesso de trabalho, a dieta pobre, os hábitos de higiene inadequados, o alcoolismo, a insalubridade das habitações, a exposição às intempéries e a ação de doenças preexistentes contribuíam para enfraquecer o organismo, predispondo aqueles indivíduos a contrair a doença e ir a óbito. As elites tinham a percepção que esses indivíduos representavam grande risco para a saúde da coletividade, pois um doente poderia constituir-se em foco de infecção para os sãos.

As medidas empreendidas pelas autoridades sanitárias consideraram também as formas de contágio e propagação da gripe. Era do conhecimento da medicina que, ao falar, tossir ou espirrar, um indivíduo infectado lançava no ambiente secreções ou perdigotos contaminados com o gérmen, o qual poderia ser inalado pelos que se encontravam na circunvizinhança³⁶. Assim, os ambientes de trabalho e de confinamento, os locais de diversão ou de culto religioso e, sobretudo, as habitações coletivas, em grande proliferação na capital do estado, naquele decênio, tornaram-se alvo da ação médica e sanitária. Nesses ambientes, onde o convívio próximo ou a promiscuidade eram inevitáveis, foram promovidas sistemáticas desinfecções preventivas, com o objetivo de abreviar o tempo de vida do patógeno e limitar a sua disseminação.

As visitas aos navios foram interditadas, mesmo aos fornecedores. As embarcações que traziam gripados a bordo eram desinfetadas, os doentes eram medicados e os casos graves transferidos para o Hospital de Isolamento ou para o hospital da Santa Casa³⁷. Durante o expurgo, a tripulação ficava proibida de desembarcar no cais do Porto, sendo utilizado para tal o Forte de São Marcelo, construído num banco de areia em plena Baía de Todos os Santos. A Inspetoria da Saúde do Porto cuidava de registrar o endereço da residência ou do lugar de hospedagem dos passageiros provenientes de navios infectados, cujo destino final fosse Salvador, para que ficassem sob vigilância médica³⁸.

A Saúde Pública proibiu também a participação da população em ritos fúnebres e celebrações do Dia de Finados, em festas religiosas, assim como nos desfiles cívicos e militares em comemoração à Proclamação da Repú-

36. A epidemia reinante. *Diário da Bahia*. 29 Out. 1918: 1.

37. A gripe nesta capital. Continua a devastação! *Diário de Notícias*. 16 Out. 1918: 1. Desinfecção do couraçado Deodoro. *Diário de Notícias*. 8 Out. 1918: 1. A gripe na Bahia. As providencias do governo. *O Democrata*. 24 Out. 1918: 1.

38. Ainda a «influenza». *Diário de Notícias*. 25 Out. 1918: 1.

blica, visto que tais eventos que favoreciam a aglomeração e a conseqüente propagação da doença.

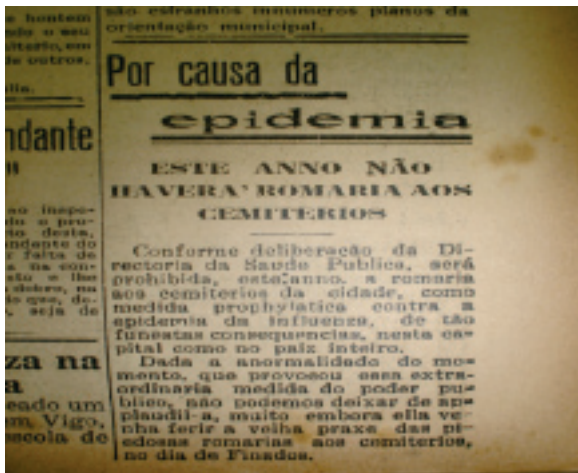


Figura 2: Por causa da epidemia [...] não haverá romaria aos cemitérios.

Fonte: O Imparcial, 27 Out 1918: 1.

A cidade foi dividida em seis zonas sanitárias e para cada uma delas foi designado um médico para assistir os despossuídos em domicílio; as receitas prescritas seriam enviadas em farmácias cadastradas pelo governo³⁹. Os médicos deveriam enviar à Diretoria Geral da Saúde Pública da Bahia mapas com informações detalhadas sobre os casos encontrados em cada zona sanitária: nome da pessoa examinada, sexo, idade, profissão, estado civil, cor, nacionalidade, diagnóstico, local do socorro e endereço do enfermo⁴⁰. Tais informações ofereciam às autoridades sanitárias um panorama da epidemia, funcionando como um mecanismo interno destinado a regular o trabalho médico e avaliar o resultado das medidas implantadas.

Apesar da estratégia montada pela Diretoria Geral da Saúde Pública da Bahia, nem sempre o serviço da Inspeção de Saúde era levado a termo de forma satisfatória. O penoso deslocamento até os populosos distritos fabris

39. Diretoria Geral da Saude Publica da Bahia. O Democrata. 25 Out. 1918: 1.

40. Diretoria Geral da Saude Publica da Bahia. O Democrata. 26 Out. 1918: 1.

e do difícil acesso aos becos e vielas, onde elevado número de moradores se concentravam, eram apontados pelos médicos como fatores que impediam a ação sanitária⁴¹.

Ademais, muitos soteropolitanos não procuraram logo o médico, por acreditar, a princípio, ser aquela a mesma doença benigna, facilmente curável com repouso e mezinhas caseiras⁴². Outros, embrutecidos pela miséria absoluta, não sabiam a quem recorrer e nem recebiam nenhum tipo de assistência, morrendo à míngua, sem o conhecimento das autoridades.

Assim, enquanto as autoridades tentavam provar que tinham a epidemia sob controle, a gripe espalhava-se pela cidade, e muitas eram as pessoas que morriam sem que o serviço público tomasse conhecimento ou mesmo lhes prestasse algum tipo de assistência.

3. A gripe espalha-se pela cidade: as ações defensivas e práticas de cura das pessoas comuns

No início de outubro, manchete estampada na primeira página de *O Imparcial* chamava a atenção para o aumento da mortalidade em Salvador⁴³. Entre 27 de outubro e 2 de novembro, 225 pessoas acometidas pela gripe recorreram ao serviço público de saúde.⁴⁴ Esse era um número alto, se considerarmos o curto período de uma semana e atentarmos para o fato de que foram contabilizados apenas os doentes pobres, que recorreram ao serviço gratuito oferecido pelo estado. As pessoas das camadas mais favorecidas da população recorriam ao médico de família ou se dirigiam aos consultórios particulares para serem examinadas.

-
41. Ferreira, Américo D. Relatório apresentado pelo Dr. Américo D. Ferreira sobre o serviço sanitário da Inspetoria do 17º distrito durante o anno de 1920. Localizado em: Arquivo do Estado da Bahia; Seção Republicana; Diretoria Geral da Saúde Pública da Bahia; caixa 3696; maço 1028, 1921.
 42. A automedicação era muito comum em casos de gripe. Veja: Loeb, Lori. Beating the Flu: Orthodox and commercial responses to influenza in Britain, 1889-1919. *Social History of Medicine*. 2005; 2 (18): 203-224.
 43. Cresce a mortandade! Cifras eloqüentes sobre o estado sanitário da cidade. E, na classe média as cifras são alarmantes! *O Imparcial*. 11 Out. 1918: 1.
 44. Diretoria Geral da Saude Publica da Bahia. Serviço de Estatística Demographo-sanitario. Mortalidade da grippe na Cidade do Salvador em Setembro e Outubro de 1918. *O Democrata*. 10 Nov. 1918: 1.

A doença invadiu estabelecimentos públicos e privados, interferindo na rotina e transtornando o cotidiano das pessoas. Em algumas unidades produtivas o trabalho foi completamente paralisado, tendo em vista que, se não todos, pelo menos a maioria dos trabalhadores havia sido acometida pela doença, cujos sintomas levavam três, quatro ou mais dias para desaparecer, quando não resultavam em óbito.

Os bairros de maior densidade populacional, cujos moradores viviam em precárias condições de vida, aglomerados em casas de cômodo, cortiços, porões, etc., apareciam nas estatísticas como os mais atingidos pelo mal epidêmico. Entretanto, os jornais faziam questão de enfatizar que não havia uma única casa em Salvador, onde o mal não houvesse penetrado com maior ou menor violência⁴⁵. As farmácias não davam vazão a tantas fórmulas e os médicos dedicavam grande parte do seu tempo a atender aos inúmeros chamados dos infectados pela doença.

A morte subtraía pessoas da família, da rua, do bairro e da cidade. Diante de tal quadro, o medo se espalhou pela cidade – «não houve (...) quem não tivesse os seus temores, as suas apreensões, ante a assustadora cifra de vítimas e de atacados pela devastadora pandemia»⁴⁶. A intensificação das experiências de morte engendrava um medo próprio da necessidade natural de autopreservação⁴⁷. O sentimento de impotência diante da adversidade, a inquietude e a angústia suscitadas pelo assédio da morte exacerbavam a religiosidade. Com o espírito combalido e o corpo físico ameaçado, só restava aos baianos apelar para os intercessores celestes.

O Arcebispo Primaz do Brasil, D. Jerônimo Thomé da Silva, ordenou que em todas as igrejas da Bahia fosse rezada a oração *Pro vitanda mortalitate vel tempore pestilentiae*, específica para tempos de peste e mortalidade,

45. A gripe prossegue na sua derrocada. Mais casos fataes. Entraram, horem, nesse porto, 9 vapores, 7 conduzindo pestosos. O Imparcial. 16 Out. 1918: 1.

46. A influenza nos candomblés. A exquisita terapêutica dos feiticeiros e charlatães. «O Imparcial» desvendando mysterios. O Imparcial. 25 Out. 1918: 1.

47. Delumeau (1989), ao estudar as sociedades atingidas por epidemias percebeu que essas geraram uma estética própria e uma sensibilidade especial —«o medo das pestes»—, resultantes da «ruptura inhumana» da sociabilidade, e da subversão dos ritos que envolvem a morte. No Brasil, alguns autores enfocam o assunto. Veja: Abrão, Janete Silveira. Banalização da morte na cidade calada: a hespanhola em Porto Alegre, 1918. Porto Alegre: EDIPCRS; 1998; Brito, Nara Azevedo de. La dansarina: a gripe espanhola e o cotidiano na cidade do Rio de Janeiro. História, Ciências, Saúde – Manguinhos. Rio de Janeiro, 1997; 4 (1): 11-30; Teixeira, Luiz Antônio. Medo e morte: sobre a epidemia de gripe espanhola de 1918. Rio de Janeiro: UERJ/IMS; 1993.

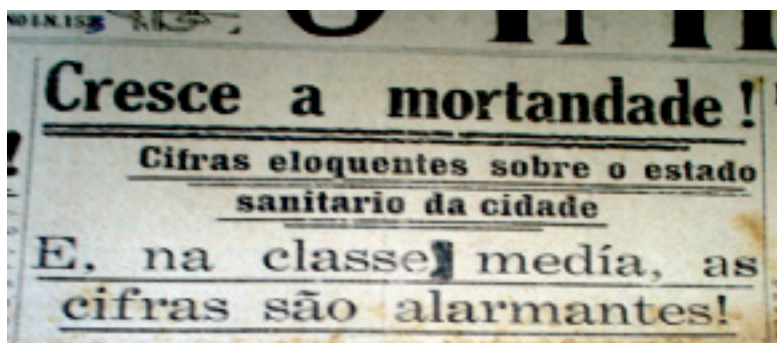


Figura 3: Cresce a mortandade! Cifras eloquentes sobre o estado sanitário da cidade.
Fonte: O Imparcial. 11 Out. 1918: 1.

semelhantes aos vividos pelos soteropolitanos nesse período⁴⁸. Além disso, os sacerdotes deveriam reforçar as orações com um tríduo de preces públicas, do qual constaria a recitação do terço, a ladainha a Nossa Senhora, o *Tantum ergo*⁴⁹, e a bênção do Santíssimo Sacramento, entoando-se ao final o cântico «Senhor Deus misericórdia»⁵⁰.

A Diretoria Geral da Saúde Pública da Bahia não proibiu os ritos católicos realizadas com o objetivo de suplicar a misericórdia divina, ainda que contrariassem as medidas profiláticas recomendadas pela medicina⁵¹. Assim, as costumeiras romarias à Igreja do Senhor do Bonfim continuaram a ser realizadas nas sextas-feiras, atraindo um número maior de devotos nesse período.⁵² Desde 1745, ano em que a imagem chegou à Bahia pelas mãos do capitão português Theodozio Rodrigues, que os soteropolitanos

48. «Livrai-nos da morte e de mais pestilência» seria uma tradução livre e aproximada da frase que dá título à oração. Através dessa oração implorava-se a Deus o final da epidemia. Liane Bertucci informa que esta oração também foi recomendada pelo arcebispo metropolitano de São Paulo. Veja: Nova oração imperada. Revista Ecclesiastica da Arquidiocese da Bahia. 1918; 10: 270; Bertucci, n. 17, p. 244.

49. Cântico que precede a bênção do Santíssimo Sacramento, no rito católico.

50. A «grippe» na Bahia. Mais providências. Notas diversas. A epidemia no porto. Outras minucias. Diário de Notícias. 29 Out. 1918: 1

51. As manifestações de fé, intensificadas no período da epidemia de gripe espanhola, não foram exclusividade dos baianos. Veja: Abrão, n. 47, p. 115; Bertucci, nota 17, p. 244-245.

52. Veja: Senhor do Bonfim não vae descer. Do alto Elle velará por nós. Jornal de Notícias. 6 Out. 1918: 3; A «grippe» na Bahia, n. 50: 1.

recorrem ao Senhor do Bonfim para que Ele aplaque os horrores da fome, da seca e da peste⁵³.

O baiano possuía uma religiosidade sincrética, de conteúdo mágico, impregnada de paganismo e sensualismo, materializados em manifestações externas da fé: veneração quase fetichista das imagens; a teatralidade das missas, procissões e romarias, etc. A devoção aos santos católicos era um elemento constitutivo dessa religiosidade. Por sua posição na esfera celeste, os santos eram considerados intercessores poderosos, atuando como elemento de ligação entre Deus e o devoto. Vistos como aliados celestes do homem, os santos advogados eram invocados para mitigar as dores da alma, resolver problemas práticos da vida, curar os males do corpo e do espírito e eram freqüentes as promessas para recuperar a saúde.

Em tempos de epidemia, quando todas as preces não pareciam ser suficientes e a gravidade do momento exigia um contato mais próximo com o sagrado, as imagens dos intercessores celestes desciam dos altares e eram colocadas no corpo das igrejas, aproximando-se mais da adoração e das súplicas dos fiéis. Entre os devotos, a sensação de proximidade física com os elementos do sagrado aumentava a garantia de proteção divina contra as doenças.

Durante a epidemia de gripe espanhola, a imagem do Senhor do Bonfim foi transladada do altar-mor para o centro do templo para ficar ao alcance dos devotos que se prostravam aos Seus pés, suplicando Sua miraculosa intervenção⁵⁴. O extraordinário número de pessoas que acorria ao templo para o «beija-pé» da imagem sagrada denotava que os fiéis estavam tão seguros da proteção divina, que não temiam o risco de contaminação. Nesse período, a imagem de São Roque, «advogado contra a peste»⁵⁵, também desceu para o corpo da nave da Igreja da Ordem Terceira do Carmo, tornando-se alvo das súplicas dos fiéis⁵⁶.

53. Veja: Verger, Pierre. Os Orixás. Salvador: Editora Corrupio; 2002; Cascudo, Luís da Câmara. Dicionário do folclore brasileiro. Rio de Janeiro: Editora Tecnoprint S.A.; 1972, p. 178-179.

54. A fé não morre. O Senhor do Bonfim já desceu. *Jornal de Notícias*. 29 Out. 1918: 2.

55. Santo muito popular na Bahia, São Roque é representado por um homem jovem com as pernas recobertas por chagas, tendo a seus pés um cachorro que lhe lambe as feridas. Conta-se que o santo viveu na Europa no período em que ali grassara a Peste Negra e ao cuidar dos atingidos pela epidemia, foi contaminado, sendo salvo por um cão, que lhe lambeu as feridas e ofereceu-lhe alimento. Veja: Cascudo, n. 53, p. 791.

56. Verdadeira affronta. E o povo cruza os braços? *Diário de Notícias*. 4 Nov. 1918: 1.

A identificação desses santos católicos com os orixás do Candomblé pode ter contribuído para reforçar o apelo a esses santos⁵⁷. Na Bahia, o Senhor do Bonfim é associado a Oxalá, considerado o pai de todos os orixás e dos seres humanos, aquele regula o fim da vida⁵⁸. Já São Roque é associado à Obaluaiyê, denominado também de Omolu, Omonulu, Xapanã e Sakpatá⁵⁹. Em tempos de epidemia, era comum encontrar nas encruzilhadas das ruas de Salvador oferendas para esse orixá, capaz de espalhar e de curar as febres, as doenças contagiosas e as epidemias.

Impressionado com o grande número de gripados que ocorria às farmácias e aos médicos em busca de alívio para os seus padecimentos, um repórter do jornal *O Imparcial* resolveu investigar o tipo de lenitivo ou proteção que os «feiticeiros e charlatães» estavam oferecendo ao povo⁶⁰. Para tanto, dirigiu-se a um Terreiro de Candomblé dirigido por um pai-de-santo conhecido como Pai Nicácio, que o repórter descreveu como «um crioulo moço ainda, fisionomia reveladora de ignorância e despreocupação»⁶¹.

Sem se identificar, portando-se como um crente que buscava ajuda, o jornalista pediu ao pai-de-santo que o livrasse da influenza. O pai-de-santo cuidou de explicar a origem e a causa da doença. Em sua opinião, os médicos não sabiam identificar nem a natureza nem as causas da epidemia em curso. Para ele, a epidemia era «castigo de Pai Grande» e todo aquele malefício advinha do final da guerra, piorando depois que um homem fora enterrado vivo.

57. Durante a colonização, quando as manifestações religiosas dos escravos eram proibidas, eles camuflavam sua crença cultuando santos católicos cujas imagens e hagiografias continham elementos de correspondência com os orixás (cores das vestes, marcas no corpo, atributos, etc.).

58. Cascudo, n. 53, p. 178-179.

59. Além de São Roque, os católicos apelavam também para São Lázaro, São Bento e São Sebastião, para que os protegessem contra a peste e a morte súbita por doenças graves e contagiosas. No paralelismo religioso, São Roque e São Sebastião são associados à Obaluaiyê, moço e forte, e São Lázaro e São Bento a Omolu, pai velho, retorcido de dores. Ambos são manifestações de um mesmo orixá. Veja: Carneiro, Edison. *Candomblés da Bahia*. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes; 2008, n. 66.

60. A influenza nos candomblés. A exqu岸ita terapêutica dos feiticeiros e charlatães. «O Imparcial» desvendando mistérios. *O Imparcial*. 25 Out. 1918: 1.

61. A descrição dos traços fisionômicos do pai-de-santo revela a adesão do jornalista a uma ideologia cientificista vigente, que considerava os negros biologicamente inferiores, baseada nos estudos médico-legais, etnográficos e psicossociais desenvolvidos por Nina Rodrigues. Para saber mais, consulte: Corrêa, Mariza. *As Ilusões da Liberdade: A Escola de Nina Rodrigues e a Antropologia no Brasil*. 2ª. ed. São Paulo: EUSF; 2001.



Figura 4: A influenza nos Candomblés. A exquisita terapêutica dos feiticeiros e charlatões. «O Imparcial» desvendando mysterios.
Fonte: O Imparcial. 25 Out. 1918: 1.

Após oferecer uma explicação para a doença, o pai-de-santo deu início ao ritual de proteção solicitado, colocando uma «torcida de algodão» no pescoço do repórter, com a recomendação de que devia ser usada por sete dias e depois lançada na maré de vazante. Depois, Pai Nicácio pronunciou as palavras sagradas do ritual e prescreveu um procedimento para «fechar o corpo» contra todos os malefícios⁶².

Concluído o ritual, o jornalista prosseguiu em sua investigação, dirigindo-se à casa de uma curandeira conhecida como Gertrudes. A indicação partira de uma moça que alegava ter sido curada da gripe por ela. Ao chegar ao local, o repórter alegou ter sido acometido pela doença e a curandeira recomendou-lhe a mesma torcida de algodão ao pescoço, indicada antes por Pai Nicácio, entregando-lhe, em seguida, um feixe de ervas para fazer

62. No sistema jeje-nagô, a palavra, está impregnada da história pessoal e do poder de quem a profere e é capaz de transmitir axé, o poder, a força e a energia vital. Sobre essa questão, consultar: Risério, Antônio. Uma história da cidade da Bahia. Rio de Janeiro: Versal; 2004, p. 284.

um *lambedor*⁶³ e o gargarejo: capim-santo, folha-da-costa, musgo, folhas e flores de vinde-cá, semente de capim-santo, fumo bravo e costa-branca. O consulente deveria fazer um gargarejo na hora de dormir, com a infusão do velame branco, fumo branco, capim-santo e vinde-cá. Segundo Gertrudes, esse remédio fazia milagres e havia «livrado muita gente da morte»⁶⁴.

O tratamento recomendado pela curandeira combinava elementos naturais e simbólicos. Acredita-se que os fios de algodão, quando torcidos em determinados dias, adquirem poderes mágicos, protegendo o portador⁶⁵. As ervas possuíam propriedades terapêuticas que contribuíam para aliviar os sintomas da doença: o vindecá (*Panicum trichanthum*) possui propriedades diuréticas; o velame (*Macrosiphonia longiflora*) além de diurético é, também, depurativo, antiinflamatório e excitante; ao capim-santo (*Cymbopogon citratus*), atribui-se propriedades antipiréticas, analgésicas, calmantes e expectorantes; o musgo (*Cetraria islandica*) também é expectorante, além de ser antisséptico, bactericida, antitussígeno; a costabraca (*Chaptalia integerrima*), além de expectorante, alivia a cefalalgia; a folha-da-costa (*Kalanchoe pinnata*) possui capacidade antisséptica, antipirética e expectorante; e o fumo bravo (*Elephantopus scaber*), além das propriedades antipiréticas e expectorantes, funciona como tônico⁶⁶.

A terapêutica adotada pela medicina acadêmica não diferia muito da medicina tradicional. Os médicos se queixavam, na época, que o desconhecimento do agente etiológico restringia a terapia alopática ao alívio dos sintomas⁶⁷. Além do repouso absoluto e dieta regulada, os médicos prescreviam remédios como a aspirina, o piramido, o salofeno, para aliviar a dor e a hipertermia; tonificantes à base de álcool, cola, canela e quina, para

63. Mistura mais consistente que o xarope, quase em ponto de pasta, resultante do cozimento de ervas com rapadura (pequeno bloco feito a partir do caldo da cana-de-açúcar cozido, moldado em formas de madeira retangulares).

64. A influenza, n. 60, p. 1.

65. Veja: Magalhães, Josa. Amuletos das crianças proletárias de Fortaleza. Revista do Instituto do Ceará [artigo em Internet]. 1972 [citado Jul 2009]; p. 33-40. Disponível em: <http://www.institutoceara.org.br/Rev-apresentacao/RevPorAno/1972/1972-AmuletosCriançasProletariasFortaleza.pdf>

66. Veja: Liber Herbarum Minor (Português (Brasil)) [publicação em Internet]. [revisado 10 Mart 2009; citado Jul 2009]. Disponível em: http://www.liberherbarum.com/Minor/BZ/PnIndex22_070.htm; Houaiss, Antônio. Dicionário eletrônico Houaiss da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001. Versão 1.0

67. Veja: Pires, Accacio. A gripe e a therapeutica. Saúde: órgão da Liga Pro-Saneamento do Brazil: Mensário de hygiene e de assumptos soceaes e econômicos. 1919; 2: 2-6.

restaurar as forças dos enfermos; estimulantes como estriquinina, adrenalina, cafeína e óleo canforado, para regularizar as funções do coração e combater a astenia; purgativos, como o calomelanos, o salol, o benzanofitol, etc., para as complicações gastrointestinais⁶⁸.

Ao realizar a reportagem publicada em *O Imparcial*, o jornalista pretendia desmistificar e desqualificar as práticas de cura populares, principalmente, as de cunho mágico-religioso. Considerava absurda a explicação da doença oferecida pelo pai-de-santo e acreditava que o ritual do qual participava, bem como a terapêutica prescrita pela curandeira, não passavam de «velhacarias» de indivíduos que se utilizavam das crenças místicas de ingênuos e iletrados em benefício próprio.

Todavia, nesse universo, as enfermidades eram sempre provocadas por forças sobrenaturais que atuavam sobre o espírito/corpo do indivíduo: feitiços; a ira dos orixás por descumprimento de preceitos religiosos, da parte do crente; ou a interferência dos mortos na vida dos vivos. Sendo assim, o processo de estabelecimento da causalidade e da cura passava pela realização de rituais mágico-religiosos, onde não havia distinção no emprego de substâncias naturais e simbólicas. Através da prática do sacrifício ritual e das oferendas aos deuses e aos antepassados, o crente restituía a energia recebida do mundo sobrenatural. A constância de tais práticas garantia a permanência do indivíduo na vida terrena, assim como a circulação e o equilíbrio da energia vital entre o plano terreno e o espiritual, afastando os males que resultam da interrupção desse circuito: seca, fome, pobreza, doença e morte⁶⁹.

4. Conclusão

As respostas a um evento epidêmico são ecléticas e representam importante papel em meio à crise, visto que se constituem em ato concreto de autodefesa. Tais mecanismos de defesa contêm elementos cognitivos e emocionais, e podem ser informados tanto por concepções científicas, quanto religiosas.

68. Veja: Accacio, n. 66, p. 2-6. Para saber mais consulte: Abrão, n. 47, p. 73-94; Bertolli Filho, Cláudio. A gripe espanhola em São Paulo, 1918: Epidemia e sociedade. São Paulo: Paz e Terra; 2003; Bertucci, n. 17, p. 173-283; Loeb, n. 42, p. 203-224.

69. Para saber mais, veja: Lépine, Claude. Nossos antepassados eram deuses [publicação em Internet] 2001 [citado Jul. 2009]; p. 1-24. Disponível em: www.antropologia.com.br.

A análise desses ritos permite a percepção dos valores sociais da época e, da mesma forma, os conflitos que os separam evidenciam as crenças e as estruturas de autoridade dentro de uma sociedade.

Durante o evento epidêmico, a atuação dos médicos esteve condicionada não só à percepção de que o tempo disponível para investigar a epidemia era escasso, mas também ao contexto profissional, sociocultural e político em que estes se achavam inseridos. A comissão estava ciente do destaque que a imprensa dava ao evento, especialmente os jornais que faziam oposição ao governo. Em meio às disputas políticas e às dissonâncias dominantes no meio acadêmico e científico internacional, os profissionais que integravam a comissão precisavam demonstrar segurança, competência e agilidade diante da população, não só estabelecendo o diagnóstico, como recomendando uma profilaxia e uma terapêutica acertada.

Cientes da extrema difusibilidade e contagiosidade da doença, os médicos consideraram a gripe como um problema sanitário, defendendo a adoção de medidas de saúde pública para conter o mal que se disseminava com inesperada virulência na Bahia, contribuindo para o agravamento das suas mazelas. O corpo das ações efetivadas pela Diretoria Geral da Saúde Pública da Bahia remontava às grandes epidemias do passado: levantamento regular do número de infectados e de vítimas da doença; interdição ou limitação de acesso a lugares onde havia aglomeração e contato próximo entre as pessoas; vigilância dos que chegavam à cidade e dos que tiveram contato com infectados; isolamento dos casos suspeitos; expurgo da casa e desinfecção dos objetos do enfermo.

Tais medidas foram adotadas em diversos lugares do mundo, ainda que as autoridades públicas e sanitárias reconhecessem as suas limitações. Na Bahia, as ações implantadas não conseguiram evitar a rápida propagação da doença, embora a epidemia não tenha assumido as proporções de calamidade pública semelhantes ao que ocorreu em outras capitais brasileiras, como São Paulo e Rio de Janeiro, por exemplo. Contudo, a doença interferiu no cotidiano da cidade, visto que em pouco mais que três meses atingiu mais de 40% da população da capital, não respeitando sexo, idade, cor ou condição social.

A tensão desencadeada pela ameaça da enfermidade e pela intensificação das experiências de morte provocou a exacerbação da religiosidade. A população buscou alívio para suas penas aproximando-se do mundo espiritual através de rituais individuais e coletivos. Esses ritos reforçavam o sentimento de ação efetiva, mesmo quando representavam uma prática

contraditória em relação às medidas profiláticas recomendadas em tempos de epidemias.

Na Bahia, os arautos da nova ordem republicana consideravam as manifestações exteriores da fé como um fator de «atraso». Todavia, toleravam as práticas religiosas relacionadas à fé católica, por ser esta identificada com a cultura européia, tida como superior. Por outro lado, buscavam coibir ou desqualificar as práticas religiosas fundadas em rituais mágicos ou na incorporação de entidades, especialmente as de matriz africana, visto que não condiziam com a cientificidade própria da sociedade civilizada, moderna e progressista que almejavam implantar na Bahia.

Vistos como charlatães e feiticeiros, os curadores ligados a essas expressões religiosas eram acusados de exercer ilegalmente a medicina por pretenderem realizar curas milagrosas, locupletando-se com a exploração da credulidade alheia. Entretanto, nem a campanha desfavorável posta em prática pela imprensa, nem a proibição imposta pelas autoridades públicas impediram que tais espaços continuassem a resistir à perseguição e atraíssem pessoas de diversas camadas da sociedade. Graças à circularidade cultural, as práticas da tradição popular alcançavam as elites e a classe média, que também buscavam o auxílio das forças sobrenaturais e recorriam a rituais religiosos e práticas de cura sincréticas, principalmente, épocas de extrema dificuldade como as de epidemia.

Na Bahia, a recorrência a tais práticas não representava um fenômeno construído para preencher os espaços deixados pela medicina acadêmica ou mesmo em oposição a esta. Conforme vimos, no período de erupção da gripe espanhola, os médicos já desfrutavam de prestígio naquela sociedade e era grande o número de pessoas que recorria aos serviços médicos, inclusive os despossuídos. A população buscava amparo na fé, recorria ao curandeirismo ou à medicina doméstica não pela falta de médicos ou porque não acreditassem na medicina, mas porque essas práticas representavam um conjunto de saberes criados pela experiência e preservados pela tradição, muito anterior aos conhecimentos da medicina acadêmica. ■

