

LILIA MORITZ SCHWARCZ
E HELOISA MURGEL STARLING

A bailarina da morte

A gripe espanhola no Brasil



Introdução

O mal que veio de longe

Ah, o horror de morrer!

*E encontrar o mistério frente a
frente*

Sem poder evitá-lo, sem poder...

Fernando Pessoa

“Atchin!... Atchin!...”: essa era a manchete irônica estampada no jornal *O Combate*, no início do mês de julho de 1918. A notícia referia-se a um estranho surto de gripe que havia paralisado o esforço de guerra na Alemanha. O moral da população andava baixo, e a doença atingia tanto a economia como a capacidade de mobilização da sociedade. Publicado em São Paulo, na forma de tabloide, o periódico fazia parte da imprensa de filiação anarquista e tinha um claro propósito: convencer o maior número possível de brasileiros de que a Grande Guerra, que se arrastava desde 1914 e continuava firme entrado o ano de 1918, era um embate insano. Além de compartilharem do antimilitarismo proclamado em alto e bom som pelos libertários de toda a Europa, os redatores de *O Combate* entendiam que o Império Alemão provocara o conflito para tornar-se uma potência mundial. Por isso mesmo, torciam para que o exército do kaiser fosse forçado a recuar depois de ter empurrado o mundo na

direção do desastre, mas se recusavam a acreditar que uma velha e inofensiva gripe conseguiria sustar o esforço bélico na frente francesa.

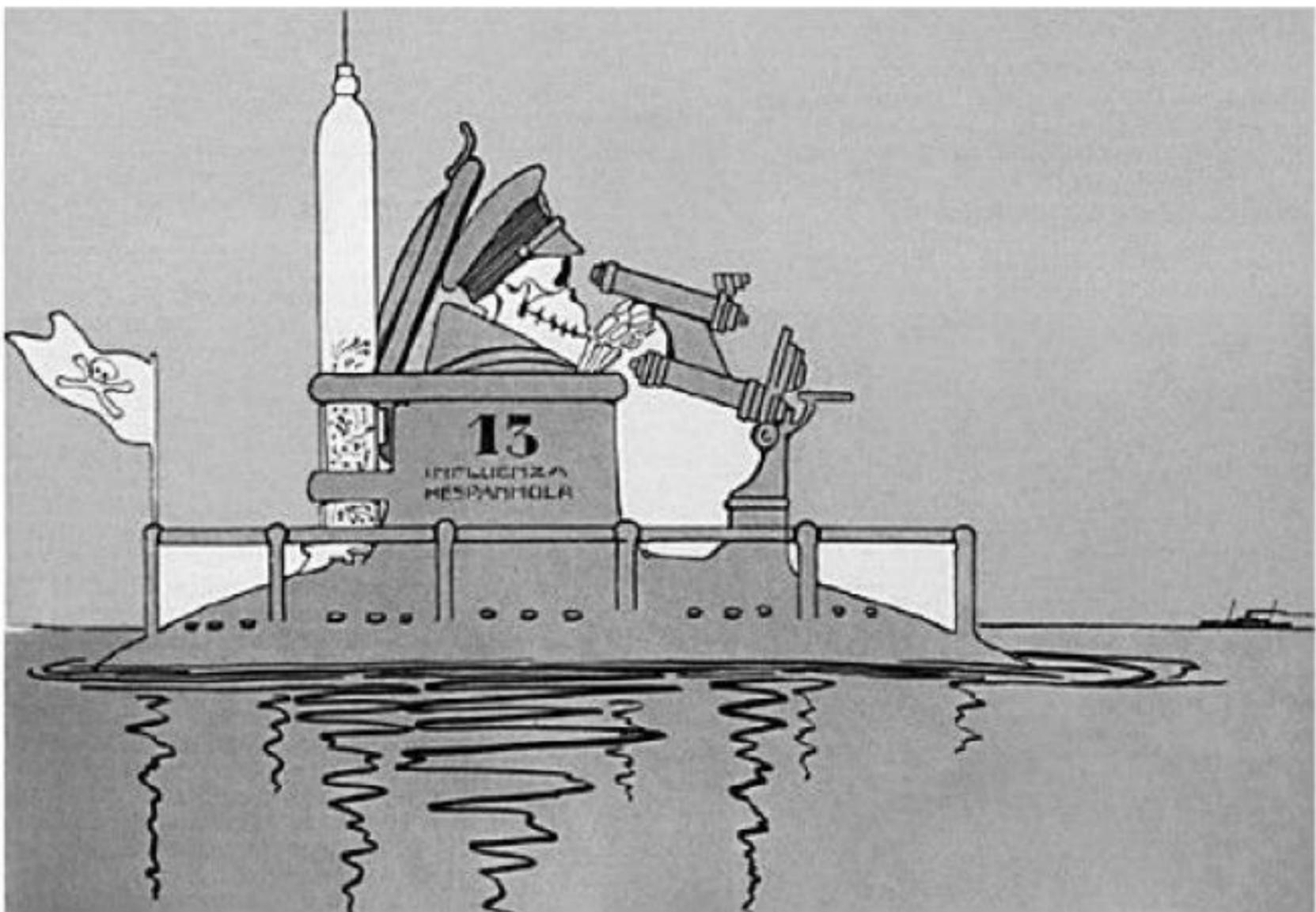
Os anarquistas estavam certos na crítica radical a um confronto que, pela primeira vez na história, envolveria todos os continentes. A Grande Guerra foi uma luta bárbara pelo poder, na qual entrou em cena uma maneira nova de combater — a chamada “guerra moderna” —, que alterou para sempre as concepções tradicionais das operações militares, culminou na queda dos quatro grandes impérios globais — russo, alemão, austro-húngaro e otomano — e matou milhões de pessoas.

Essa nova maneira de guerrear se caracterizou pelo fim da primazia da baioneta e pelo uso, sem precedentes, da tecnologia para provocar a morte em larga escala. O matraquear da metralhadora estreou na linha de fogo com seiscentas descargas de tiros por minuto. O lança-chamas foi concebido a partir de um cilindro de nitrogênio comprimido capaz de disparar jatos de óleo inflamável, de longo alcance, enquanto o emprego de gases venenosos — o gás cloro e o gás mostarda — tornou-se uma espécie de arma invisível, pronta para sufocar numa névoa esverdeada ou para queimar e cegar o soldado inimigo, a grandes distâncias. É também nesse conflito que pela primeira vez se empregaram tanques com esteiras que funcionavam como fortalezas motorizadas prontas a resistir à barragem da artilharia inimiga, e que se combinavam à utilização de canhões, obuses, morteiros ou granadas, com potência para arremessar longe homens, árvores e rochas.

A guerra moderna criou seu próprio ritmo — e, dessa vez, a morte viria de todos os lados. Não se tratava somente de expandir o combate ou tornar inexpugnável uma fortificação. A associação da tecnologia com o movimento de tropas e armamentos em escala introduziu a lógica da “guerra total”, na qual o civil e o soldado já não eram

distinguíveis. Cidades inteiras desmoronaram debaixo de bombas lançadas por aviões — aliás, uma invenção recente — e pelas incursões aéreas dos zepelins, os enormes dirigíveis construídos na Alemanha, que atacavam de grande altitude e eram praticamente inacessíveis à artilharia defensiva de solo. A mesma lógica de destruição imperou no mar, onde a guerra submarina irrestrita sustentada pela frota alemã abatia com seus torpedos, e sem aviso, todos os navios de bandeira de países inimigos que encontrava — incluindo os mercantes e de passageiros. A Primeira Guerra levou para o front exércitos de massa e afundou os soldados em trincheiras — crateras dispostas em linha cheias de lodo e lama, varridas intermitentemente por metralhadoras, granadas e pelo fogo dos morteiros. Quando terminou, entre 20 milhões e 30 milhões de pessoas haviam morrido.

E de repente surgiu do nada outra “arma” que arrasou a sociedade alemã em apenas três meses: a gripe. *O Combate* logo precisou mudar o tom e o conteúdo das manchetes. Aquela era, mesmo, uma doença esquisita. Em mais ou menos noventa dias, iria infectar um quinto da população mundial e matar de 20 milhões a 50 milhões de pessoas, ultrapassando o resultado de quatro anos de guerra global ininterrupta. No mês de outubro de 1918, a gripe desembarcou em São Paulo, vinda do Rio de Janeiro ou de passageiros desembarcados no porto de Santos — e mais de 5 mil paulistanos morreram até o final de dezembro. Os jornalistas deixaram a incredulidade de lado e puseram-se a informar aos leitores que os casos estavam avançando depressa demais na cidade, e que se tratava de uma pandemia, ou seja, um tipo de epidemia sem controle e com expansão mundial. Chamava-se “Influenza Espanhola”, avisou o jornal.



1. A caricatura faz um paralelo entre dois perigos: os submarinos alemães e a gripe espanhola, duas novas armas que andavam assassinando os soldados que participavam da Primeira Guerra Mundial. Careta, 5 de outubro de 1918.

O alerta inicial veio da Espanha, o primeiro país a dar publicidade à virulência e à carnificina características da doença. Como não participava da guerra, não houve censura na imprensa local, ao contrário dos países diretamente implicados no conflito e que não queriam dar qualquer sinal de fraqueza. Por essa razão, a moléstia entrou para a história com o nome de “gripe espanhola”. Mas recebeu diversas alcunhas. Designar uma doença com o nome do inimigo ou do estrangeiro é algo que se repete pelo menos desde a Idade Média, apesar de constituir um modo covarde de apontar o outro como culpado pelo mal e acusá-lo de semear o contágio. O procedimento foi reiterado durante a epidemia de 1918. Os soldados alemães, no campo de batalha, chamavam a peste de “febre de Flandres”. Na Polônia, era a “gripe bolchevique”, e na Pérsia, a “gripe inglesa”. Em San Sebastián,

perto da fronteira com a França, onde a moléstia começou seu ataque à Espanha, pondo em risco o turismo que sustentava a economia da região, levou o nome de “gripe francesa”. E havia quem acreditasse, nos Estados Unidos — e também no Brasil —, que a gripe era uma arma química, inventada na Alemanha, fabricada pelo laboratório farmacêutico Bayer e espalhada por espiões que desembarcavam de madrugada dos submarinos alemães nos portos das cidades inimigas e destampavam cuidadosamente os tubos de ensaio repletos de germes.

Não foi só *O Combate* que precisou rever suas previsões acerca da letalidade da gripe. O mundo inteiro demorara a reconhecer a pandemia. Metidas no cataclismo de um conflito que podia até estar no fim mas já durava quatro anos, as potências ocidentais se achavam exaustas, e levaram tempo até encarar a gravidade da ameaça. A negligência custou caro: a gripe fez, em menos de cinco meses, um número de vítimas superior ao dos mortos na guerra. E ninguém atinava o que era aquilo. Em 1918, a comunidade científica pouco sabia acerca da estrutura e da forma de atuação de um vírus, muito menos sobre como surgira a nova cepa que deu origem àquele tipo de influenza — os cientistas desconfiavam, porém ainda não tinham certeza, de que existiam na natureza organismos menores que as bactérias. Os médicos tampouco conseguiam entender que a alta capacidade de mutação do vírus dificultava o reconhecimento pelo sistema imunológico da vítima e anulava a chance de imunidade por infecções anteriores.

Também não se sabia ao certo onde a espanhola havia começado. Talvez ela tivesse se originado em algum lugar nos Estados Unidos e chegado à Europa junto com os soldados que embarcaram no verão de 1918 para participarem da montagem do rolo compressor dos Aliados que levaria ao término da guerra. Mas uma coisa todo mundo descobriu depressa: a doença atacava rápido, contaminara as tropas

em terra antes que precauções fossem tomadas, e se disseminou pelas populações civis em três grandes ondas. Uma delas, a segunda, altamente contagiosa, ocorreu entre agosto e dezembro daquele ano, e era mortífera. Seguiu uma espécie de rota geográfica. Atingia inicialmente as zonas litorâneas, depois embarcava nos navios e descia para terra com os marinheiros — foi desse modo que alcançou a Índia, o Sudeste da Ásia, a China, a África, o Japão, a América do Sul.

No Brasil, a gripe espanhola chegou em algum momento do mês de setembro. Veio pelo mar e desembarcou na cidade do Recife, talvez por volta das oito horas da manhã do dia 9, quando o navio *Demerara*, procedente de Liverpool, atracou no cais externo do porto com alguns passageiros e tripulantes combalidos e outros contaminados. Não se tem notícia de quando o vírus subiu a bordo: se na escala anterior, em Lisboa, ou se o navio já zarpara infectado da Inglaterra. Seja como for, uma vez em solo, espalhou-se fácil e rápido, desde o Recife ao Rio de Janeiro, do litoral para o interior. O vírus percorria sempre o mesmo trajeto. Aportava, expandia-se por toda a cidade e desenhava a rota do contágio, através das ferrovias, esparramando-se pelo interior do país.

Do cais do Recife, a espanhola avançou por dois vetores, quase simultaneamente. O primeiro seguia em direção ao Norte. Embarcações a vapor, lanchas e barcaças subiam pelo litoral ou pelos rios sem saber que levavam a peste a bordo. Em outubro, a gripe chegou a São Luís e, no mesmo mês, desembarcou do vapor *Corcovado* em Natal. Logo atingiu Maceió e, no fim de outubro, a doença, que até então parecia restrita a alguns bairros da cidade, tinha se alastrado pelo estado de Alagoas. Em Aracaju, ela desceu do vapor *Itapacy* — seis pessoas a bordo estavam infectadas. Em novembro, o vírus saltou do vapor *Pará*, em Fortaleza. De lá se instalou em Teresina; permaneceu infectando o Piauí durante os três primeiros

meses de 1919. A contaminação em Belém ocorreu ainda no início de outubro, quando o vapor *Ceará* ancorou ali com 129 passageiros, 42 dos quais “espanholados”, como se dizia na época. Já Manaus enfrentou duas ondas de gripe. A primeira, mais branda, chegou no final de outubro pelo vapor *Bahia*; a segunda onda, também altamente contagiosa, investiu contra a cidade em fevereiro de 1919 e perdurou até março — foi preciso improvisar, em navios ancorados no porto, hospitais flutuantes para isolamento dos doentes. A partir de Manaus e subindo o rio Purus, a espanhola entrou pela Floresta Amazônica até alcançar a boca do Acre. Depois continuou seu caminho fluvial rumo ao Peru.

O segundo vetor seguiu para o Sudeste do país, em escolta ao *Demerara*. O vírus fez escala em Salvador e foi aportar no Rio de Janeiro. Enquanto o navio avançava em direção a Montevideu e Buenos Aires, os trilhos das ferrovias espalharam a peste, a partir do Rio, para São Paulo e Belo Horizonte. Em outubro, a gripe desceu para o Sul, chegou a Curitiba e, no mesmo mês, atracou no porto de Rio Grande junto com o vapor *Itajubá*, que vinha do Rio de Janeiro. Em novembro, a espanhola desembarcou no Centro-Oeste, pela estação ferroviária de Corumbá, e de lá se dirigiu para Cuiabá. Logo depois, atravessou a fronteira estadual e atingiu a capital de Goiás, em janeiro de 1919. Foi tomando o Brasil todo, das capitais aos pequenos vilarejos.

O termo “gripe” talvez venha do francês *gripper*, que significa “parar de funcionar” — a pessoa está bem num dia, e no outro, de repente, sente calafrios, vêm a febre e as dores no corpo, a cabeça lateja, começa a tosse. A novidade, no caso da espanhola, era a letalidade. Nenhuma cidade brasileira previu o desastre ou se preparou para ele. Os tripulantes e passageiros do *Demerara* desceram na praça Mauá, na capital da República, sem que ninguém prestasse

muita atenção, mas “já contaminados e contaminando”, conta o escritor Pedro Nava. A doença irrompeu em setembro, e as autoridades demoraram a abrir os olhos. Tornou-se calamidade no meio de outubro. Era assustadora a rapidez com que a gripe ia da invasão ao apogeu; em algumas horas. A vítima sofria com uma dor de cabeça lancinante seguida de sufocações; a morte sobrevinha em poucos dias. Descreve Nava em *Chão de ferro*, um de seus livros de memórias:

Aterrava a velocidade do contágio e o número de pessoas que estavam sendo acometidas. O terrível já não era o número de causalidades — mas não haver quem fabricasse caixões, quem os levasse ao cemitério, quem abrisse covas e enterrasse os mortos. O espantoso já não era a quantidade de doentes mas o fato de estarem quase todos doentes e impossibilitados de ajudar, tratar, transportar comida, vender gêneros, aviar receitas, exercer, em suma, os misteres indispensáveis à vida coletiva — [...] quatro quintos dos cariocas no chão, na cama ou na enxerga dos hospitais.

Quando a gripe espanhola desembarcou no Brasil, a República estava instalada no país havia quase trinta anos. Fora a primeira grande mudança de regime político após a Independência. No fim do século XIX, a palavra “República” representava uma esperança de futuro para os brasileiros. Trazia a marca de um tempo novo e acelerado em que modernização era sinônimo de “civilização”; um dos conceitos marcantes desse contexto. Além disso, seu significado foi remodelado a partir do conteúdo produzido pelas doutrinas inéditas em voga na época — positivismo, evolucionismo, biologismo. Contudo, se as possibilidades de fundar a República no Brasil eram reais, os resultados continuavam aquém do desejado — e desse projeto republicano vê-se, ainda hoje, apenas um esboço de feitiço precário. Mas podemos identificar seu traço perverso: a República

proclamada em 1889 era uma forma de governo conservadora, excludente e sem nenhuma sensibilidade para a questão social.

Os vitoriosos de 15 de novembro construíram o mecanismo que garantiu voto apenas a quem eles julgavam poder confiar a preservação daquela sociedade. A Constituição de 1891 deixou boa parte da população brasileira do lado de fora da República: libertos e pobres — pela exigência de letramento, já que os analfabetos não poderiam votar —, além dos mendigos, praças de pré, membros de ordens religiosas, menores de 21 anos. E cabe lembrar que os constituintes nem tocaram na possibilidade de participação feminina: as mulheres foram excluídas antes, pela Lei Eleitoral.

O regime republicano não construiu uma política consistente na área de saúde, muito menos uma agenda de saúde pública permanente voltada para a população pobre, urbana e rural. A ação da União se limitava ao serviço de vigilância sanitária e ao controle das condições portuárias; além, claro, da adoção de providências emergenciais frente a surtos epidêmicos periodicamente incidentes no país. Os governos estaduais, por sua vez, criavam sua própria “Diretoria-Geral de Saúde Pública”, encarregada da aplicação de medidas gerais de saúde e específicas para as doenças transmissíveis. A Diretoria era vinculada a uma secretaria, na maior parte dos casos à Secretaria do Interior, Justiça e Instrução Pública, e estava também encarregada de executar os serviços de Estatística Sanitária, Verificação de Óbitos e Medicina Legal. É certo que, em situações de grave crise sanitária ou calamidade, um governo estadual poderia requisitar intervenção federal, mas essa nunca foi uma prática bem-aceita pelas oligarquias locais, ciosas do seu próprio poder. Afinal, um pedido de tal natureza guardava significado político, e poderia ser entendido como uma fraqueza, tendo por consequência a interferência indevida — ou,

ainda pior, permanente —, diante da autonomia dos estados garantida pela Constituição de 1891.

Inexistia uma ação nacional coordenada e permanente no campo da saúde pública para atender um país que entrou muito enfermo nas primeiras décadas do século XX. Em 1903, a expectativa de vida no Brasil era de 33 anos. Uma série de epidemias grassava em todo o território, chegando nos navios que aportavam nas cidades do litoral e seguindo pelo interior, ou desenvolvendo-se de maneira endêmica. Peste bubônica, tuberculose, varíola, tifo, cólera, malária e febre amarela faziam parte do cardápio de doenças que mais matavam no começo da Primeira República.

“O Brasil ainda é um imenso hospital”, dizia o médico Miguel Pereira, em outubro de 1916; frase logo transformada em metáfora e numa espécie de epitáfio nacional. Nas estatísticas médicas, a lista de moléstias contagiosas que vitimavam a população brasileira apavorava. Determinadas epidemias eram consideradas “de fora” — como a do cólera, uma das maiores responsáveis pelos óbitos na época. Outras eram entendidas como “de dentro”, entre elas a febre amarela, a varíola e a peste bubônica. Segundo os especialistas, agravava esse cenário o predomínio de habitações populares e provisórias chamadas choças. Feitas de barro, elas representavam o habitat natural para o inseto conhecido como “barbeiro”, transmissor da doença de Chagas — cuja alcunha veio do biólogo, médico sanitarista e infectologista Carlos Chagas, que a descobrira recentemente —, além de favorecerem o impaludismo e inúmeras infecções intestinais. Na conta dos imigrantes europeus entrava o tracoma, uma infecção ocular perigosa e transmissível. Pelo fato de essas e outras epidemias macularem a já frágil reputação do país, uma série de reformas urbanas pretendeu erradicá-las, tendo sido, em algumas situações, bem-sucedida.

O interior do Brasil foi então percorrido por viagens científicas do Instituto Oswaldo Cruz, que levavam a saúde do litoral aos sertões. Entre 1907 e 1913, regiões do interior de São Paulo, de Minas, da Bahia, os vales do São Francisco e do Tocantins alcançando até a Amazônia, entraram na rota dessas expedições higienistas. Uma delas, chefiada pelos médicos Belisário Pena e Artur Neiva, palmilhou durante nove meses o estado de Goiás, rumando, em seguida, para o norte da Bahia, o sudoeste de Pernambuco e o sul do Piauí. O relatório, publicado em 1916, traz um diagnóstico contundente sobre o Brasil. É a doença — não o clima ou a raça — o principal problema do país, escreveram os médicos. O abandono a que a população fora relegada pela República seria o grande responsável pela miséria, pelo atraso e pelas moléstias endêmicas.

As viagens científicas tinham por objetivo conhecer e integrar o país. O projeto médico era parte, ademais, de um movimento nacionalista que considerava as assim chamadas “patologias da pátria” (as pestilências ou epidemias) como fatores emergenciais. Isso sem esquecer da lepra, da sífilis e da tuberculose, as que mais matavam no país. E, se essas “patologias do Brasil” atingiam a todos, os grandes alvos — para além dos sertanejos, caipiras, indígenas e populações do interior — foram os libertos, os habitantes pobres das cidades, os moradores dos cortiços e favelas, os imigrantes, os trabalhadores e os camponeses.

Rodrigues Alves, mais conhecido pelo revelador apelido de Soneca, era o presidente do país, entre 1902 e 1906. Desmentindo sua alcunha, e tratando de melhorar a imagem pública do Rio de Janeiro, decidiu atuar em duas frentes: o embelezamento da então capital federal — que tinha, no entanto, por contraparte a expulsão da pobreza para os arrabaldes da cidade — e o combate às epidemias, que grassavam

como erva daninha no solo carioca. Boa parcela da população pobre morava em habitações coletivas sem as mínimas condições de higiene.

Da parte da República, a avaliação era a de que chegara a hora de priorizar a saúde da população. Para muitos higienistas, “sanear” significava também construir avenidas, alargar as ruas para melhor aproveitamento do sol e dos ventos, mudar os costumes, demolir o velho e insalubre casario. De uma maneira ou de outra, desde o último quartel do século XIX o tema da saúde vinha frequentando a agenda intelectual e política nacional, e gerava bastante preocupação. Viajantes, jornalistas, literatos, médicos e cientistas sociais andavam atentos à grande incidência de moléstias tropicais; fossem elas “enfermidades legadas” por ex-escravizados africanos e imigrantes, ou “doenças internas”, que castigavam fazia tempo as cidades e o meio rural brasileiro.

Paradoxalmente, esse era também o contexto da belle époque, momento em que o caráter global da economia capitalista se consolidou, atingindo fronteiras intocadas e desconhecendo barreiras territoriais. Em meio a tal processo contínuo, surgiriam os veículos automotores, os transatlânticos, os aviões, o telefone, a iluminação elétrica, a ampla gama de utensílios domésticos, a fotografia, o cinema, a radiodifusão, os arranha-céus e seus elevadores, as escadas rolantes e os sistemas metroviários, os parques de diversões elétricas, as rodas-gigantes, as montanhas-russas, a anestesia, o medidor de pressão arterial, as técnicas de pasteurização e esterilização, os adubos artificiais, os vasos sanitários com descarga automática e o papel higiênico, o dentifrício, o sabão em pó, os refrigerantes gasosos, o fogão a gás, o aquecedor elétrico, o refrigerador e os sorvetes, as comidas enlatadas, as cervejas engarrafadas, a Coca-Cola, a Aspirina, o Sonrisal e a caixa registradora. Era o “mundo moderno” que irrompia e tinha pressa.

O certo é que, entre fins do século XIX e o começo do XX, após uma etapa de acentuada depressão econômica, equilibraram-se as economias dos principais países, gerando a expansão dos negócios nos Estados Unidos e na Europa Central. O resultado foi um clima de otimismo e euforia; sentimento de confiança absoluta no porvir que saía da esfera da economia para ganhar a cultura, os costumes e a moral. Na verdade, é difícil determinar o que foi causa e o que foi efeito nesse processo todo, mas no período que vai de 1890 até a Grande Guerra a certeza da prosperidade deu lugar a uma sociedade de “sonhos ilimitados”. No Brasil, por sua vez, a percepção que inundou o Rio de Janeiro e algumas capitais do Brasil ficou conhecida como Regeneração. A sensação era a de que o surto que ocorria em outras partes do mundo desaguava no país, que também se abria ao progresso e à civilização; grandes palavras de ordem — com um toque de milagre — naquele momento.

Rodrigues Alves montou, então, uma “equipe de sonhos”, à qual concedeu poderes ilimitados. Com o intuito de fazer da cidade uma vitrine para a captação dos interesses estrangeiros, concebeu-se um plano em três direções: a modernização do porto ficaria a cargo do engenheiro Lauro Müller, o saneamento da capital da República seria responsabilidade do médico sanitarista Oswaldo Cruz, e a reforma urbana seria atribuída ao engenheiro Pereira Passos, que conhecera de perto a reforma de Paris, empreendida pelo barão de Haussmann. Lima Barreto, escritor negro e crítico da euforia que tomara conta do país, em torno da ideia da modernidade, comentava ironicamente a velocidade da reforma: “De uma hora para a outra, a antiga cidade desapareceu e outra surgiu como se fosse obtida por uma mutação de teatro. Havia mesmo na coisa muito de cenografia”.

Ícone dos novos tempos foi a “nova avenida Central” — atual avenida Rio Branco —, marco do projeto urbanístico para a cidade do

Rio de Janeiro, que se transformava num verdadeiro cartão-postal, com suas fachadas art nouveau feitas de mármore e cristal, seus modernos lampiões elétricos, lojas de produtos importados e transeuntes vestidos à francesa. Marco paralelo foi a expulsão da população pobre que habitava os casarões da região central. Era a ditadura do bota-abaixo que demolia residências e disseminava as favelas, cortiços e hotéis baratos — as zungas —, onde famílias inteiras dormiam no chão. Isso para não falar da repressão às festas populares e procissões, obrigadas a enfrentar o mesmo processo de modernização.

Toda essa euforia caiu por terra em 1914, quando começou a Grande Guerra, colocando um ponto-final na imagem de concórdia, paz, unificação e liberdade que a tecnologia pretendia trazer e garantir. O efeito foi tão devastador que o historiador Eric Hobsbawm chegou a afirmar que o século XIX acabara não em 1900, e sim em 1914, ano em que começou a cruenta e sanguinária Primeira Guerra. Mas é possível incluir outro elemento nessa datação do intelectual inglês. O mundo seguia aguardando com receio o fim do embate quando surgiu a “influenza espanhola”, ou mais simplesmente a “espanhola”, ou ainda a “gripe bailarina”.

Este livro pretende recuperar não apenas a história da espanhola no Brasil — a partir de algumas de suas capitais, tomadas aqui como representativas — e a narrativa das mortes que ela causou e enlutaram todo o país. Pretende também tratar da vida. De como os métodos de combate à nova doença — a qual desfigurava e matava suas vítimas em cerca de três dias — foram muito semelhantes aos que conhecemos em 2020, ano que amanheceu tomado pela pandemia da covid-19.

“Tráfego rareado, cidade vazia e meio morta, casas de diversão pouco cheias, conduções sempre fáceis [...]. É que no meio da

população [...] insinuara-se [...] a Morte Cinzenta da pandemia que ia vexar a capital e soltar como cães a Fome e o Pânico que trabalhariam tão bem quanto a pestilência...”, escreveu Pedro Nava nos anos 1970, lembrando de sua adolescência em 1918 como se estivesse em 2020. Depois de 102 anos, novamente um micro-organismo mostrou como somos vulneráveis a despeito dos imensos avanços da tecnologia. A “Morte Cinzenta” fez parar impérios que pareciam imunes a qualquer praga, e também grandes e pequenas nações, estados e cidades, tribos e aldeias. Veio mostrar ainda como não sabemos lidar com a morte, sobretudo aquela provocada pela “peste”: quando ela chega, gera sempre um tumulto e um forte sentimento de negação; quando vai embora, deixa um misto de alívio combinado com muito temor, insegurança e receio.

Quem sabe o século XX não tenha acabado no ano 2000 mas ainda esteja para terminar; atrasado como estão todos os nossos compromissos. Bem-vindos, finalmente, ao século XXI.

1. A gripe espanhola: uma doença com muitos nomes

Real é aquilo que não dá para não ver, mesmo que seja invisível, como um vírus.

José Miguel Wisnik

Há quem diga que se pode avaliar a importância de uma doença pela quantidade de nomes que ela recebe. É o caso da gripe espanhola, que impingiu um verdadeiro flagelo mundial, de 1918 até o início de 1920. A moléstia foi chamada também de “bailarina” — porque dançava e se disseminava em larga escala, e porque o vírus deslizava com facilidade para o interior das células do hospedeiro e se alterava ao longo do tempo e nos vários lugares em que incidia —, de “gripe pneumônica”, “peste pneumônica”, “grande influenza”, ou, simplesmente, de “espanhola”. Foi ainda alcunhada, mais popularmente, de “praga”, numa referência bíblica ao episódio em que Moisés teria conjurado uma série de maldições contra os egípcios. E não faltou quem a denominasse apenas de “peste”, o nome que se dava desde a Antiguidade às doenças epidêmicas de origem desconhecida no momento de sua eclosão e que, nesses contextos dramáticos, viravam, de pronto, sinal de “fim do mundo”, uma resposta divina aos descaminhos da humanidade.

O nome pelo qual a doença se tornou mais conhecida foi obra do acaso, ou melhor, da geopolítica internacional: o fato de a Espanha ter se mantido neutra durante a Primeira Guerra Mundial, o que permitiu que ali a imprensa noticiasse, sem disfarces ou meias-palavras, a chegada da estranha virose ao país. Ou seja, não havia “razão de Estado” para deixar de divulgar ou para amenizar a existência do surto de gripe que paralisara o esforço de guerra nas diversas nações envolvidas no conflito, em virtude de suas consequências econômicas e impactos na capacidade de mobilização da sociedade, ou mesmo por sua ação perniciosa nos campos de batalha, onde enfraquecia as tropas e abatia psicologicamente os soldados.

E assim, como até a designação popular das epidemias pode ser resultado do costume e do preconceito de uma época, quando a doença chegava a um país, era logo reconhecida como “gripe espanhola”. O nome pegou em quase todos os lugares onde o vírus se manifestou, e colou-se à realidade. Mas o simples fato de nomear uma doença já significava um bom pedaço de caminho andado. No mínimo, revelava o reconhecimento social da existência da moléstia bem como o terror que ela trazia consigo. Sim, pois a primeira reação a uma doença pública, no passado e no presente, é a negação. É apenas quando as consequências de uma epidemia são inegáveis que ela vira um evento de saúde pública, da cultura de seu tempo e igualmente da política e da economia. É somente quando uma enfermidade devasta vizinhos, parentes, conhecidos e amigos que notamos a sua gravidade. Aliás, o descompasso entre a doença e o reconhecimento desta já fez surgir, e também tombar, muitos líderes, em contextos de crises políticas, econômicas e sanitárias. A história ainda tratou de elevar ou de relegar ao descrédito e ao esquecimento dirigentes que reagiram bem, ou mal, a estados de anomalia e emergência.

*image
not
available*

vez no hospedeiro, sofrer mutações e recombinações que o tornam contagioso e agressivo para nossa espécie.

Alguma dessas possibilidades deu origem ao vírus da espanhola, hoje reconhecida como uma forma de influenza especialmente agressiva, e que potencializava os sintomas de uma gripe comum. Isto é, de início se parecia com um resfriado, e as pessoas sentiam, também, muitas dores no corpo. Mas havia uma particularidade: as vítimas quando seriamente infectadas sangravam pelo nariz, pelos ouvidos, pela boca, pelos olhos, pela vagina (no caso das mulheres); por qualquer orifício do corpo. Segundo o relato de testemunhas, os doentes ficavam azuis com a falta de oxigênio. Caíam de cama pela manhã e, por vezes, logo à tarde estavam mortos.

Outra singularidade que continua a intrigar os especialistas em relação ao surto de 1918 é que, embora o ataque da influenza costume ser mais virulento em crianças e idosos, os quais possuem sistema imune mais frágil, naquele caso as principais vítimas foram os adultos jovens, de vinte a quarenta anos — tanto civis como os soldados no front —, e as grávidas. Uma hipótese é a de que justamente o fato de o organismo jovem ter uma imunidade mais eficaz, capaz de antecipar sua resposta ao ataque do vírus, teria acentuado as características da doença. Essa é a situação que hoje reconhecemos como “tempestade de citocinas”: quando os pacientes são traídos por seu próprio sistema imunológico. Ademais, os soldados enfiados em trincheiras na frente de batalha encontravam-se em geral, e naquele quarto ano de guerra, particularmente enfraquecidos, traumatizados, famintos e, portanto, com sua imunidade baixa. O resultado foi uma verdadeira tempestade inflamatória, em que o vírus atacava de forma direta o sistema respiratório, penetrava cada vez mais profundamente nos pulmões e encurtava a vida das vítimas.

*image
not
available*

durante o século XIX. E não foram poucas as ações discriminativas, acusando indianos de não terem hábitos de higiene corretos, os quais, diga-se de passagem, europeus e americanos tampouco praticavam; entre 1846 e 1860, a epidemia se alastrou pela Europa. Londres era uma cidade com 2 milhões de habitantes que se afundavam na própria imundície. Em agosto de 1854, o cólera irrompeu com violência e se propagou pela Inglaterra num ritmo avassalador — vilarejos inteiros foram destruídos. Em Moscou e Paris, milhares de pessoas abandonaram suas cidades, tentando fugir do mal. E o termo viajou no tempo e no espaço; por exemplo, em 1985 o escritor Gabriel García Márquez escreveu um belo romance e o chamou de *O amor nos tempos do cólera*, justamente fazendo alusão a um doente do cólera mas que também vivia numa sociedade intolerante.

A tuberculose criou uma imensa reação discriminatória contra os indivíduos que a contraíam, os quais deveriam permanecer apartados do convívio social. “Tuberculoso” virou igualmente designação negativa: na gíria de inícios e meados do século XX, era uma pessoa tóxica, de “maus bofes”, como também se costumava dizer. Entretanto, a moléstia tem registros que remontam aos primórdios da humanidade. Datam do Egito Antigo os primeiros relatos sobre a tísica — palavra de origem grega que significa “definhamento” e serviu para nomear a enfermidade desde pelo menos o século V a.C., quando Hipócrates a descreveu.

O combate se acelerou a partir de 1882, depois da identificação do bacilo de Koch, causador desse mal — aliás, foi o cientista Robert Koch quem descobriu também o vibrião do cólera, em 1883. E, se hoje a tuberculose é mais facilmente diagnosticada e curada, durante o século XIX, na Europa, nas Américas e em especial no Brasil, ela era a doença que mais matava. Calcula-se que a epidemia tenha contaminado 1 bilhão de pessoas, de 1850 a 1950. De uma forma

*image
not
available*

Segundo jornais da época, de repente tropas inteiras gripavam-se. Mas não era uma gripe qualquer. Começava com uma dor de cabeça lancinante, seguida de febre alta e intensa falta de ar. Em poucos dias, os doentes faleciam, com os pulmões afogados em líquidos; uma morte terrível.



2. Médicos no Hospital n. 4 do Exército norte-americano. Fort Porter, Nova York, 19 de novembro de 1918.

Em carta encontrada numa maleta em Detroit e publicada no *British Medical Journal*, quase sessenta anos após o início da pandemia, um médico norte-americano descreve a doença com cuidado e medo. Afirma que ela se parecia com um tipo comum de gripe, mas os infectados

desenvolvem rapidamente o tipo mais viscoso de pneumonia jamais visto. Duas horas após darem entrada [no hospital], têm manchas castanho-avermelhadas nas maçãs do rosto e algumas horas mais tarde pode-se começar a ver a cianose estendendo-se por toda a face a partir das orelhas, até que se torna difícil distinguir o homem negro do branco. A morte chega

*image
not
available*

de casa. Ao mesmo tempo, a guerra recuperou o lugar que durante quatro anos ocupara, monopolizando as atenções. Mas o alívio duraria pouco. O vírus não havia, de fato, desaparecido. Ele permanecia invisível para os olhos humanos, porém estava lá, se adaptando, sofrendo mutações e esperando a hora certa para retornar, revigorado. Especialistas mencionam a existência de três ondas diferentes. Aliás, pandemias em geral vêm em ondas, e essa não seria uma novidade na história de tais crises sanitárias.

Em agosto de 1918, a segunda onda da espanhola eclodiu nos Estados Unidos, em outra instalação militar, Camp Devens, próximo a Boston. Não se sabe ao certo se o vírus chegou ao acampamento trazido por soldados infectados e dali se alastrou para Boston, ou se ocorreu o contrário — o porto da cidade foi o foco inicial de transmissão. Em 7 de setembro, um grande grupo de marinheiros vindos de Boston desembarcou na Filadélfia. No final do mês a gripe explodiu na Europa, sendo espalhada pelas tropas norte-americanas que chegaram à França, mais particularmente Brest, na Bretanha.

A morte não era um elemento estranho naquele contexto; ao contrário, 5 milhões de soldados já tinham sucumbido na guerra, que combinou, em doses semelhantes, falta de bom senso com muita brutalidade. Existem paralelos entre essa guerra e a pandemia da espanhola, que começou a mostrar suas garras no início de 1918. Diferente de uma epidemia, a pandemia não respeita fronteiras fáceis. Uma epidemia ocorre em determinado lugar e ataca um número maior de indivíduos, sendo de difícil erradicação. Já pandemia é uma epidemia sem controle e com expansão mundial. A primeira triste coincidência foi que a guerra era tão global quanto uma pandemia. A segunda foi que, se os Estados Unidos entravam tardiamente no evento, não se davam conta de que a tripulação que se dirigia para o continente europeu carregava, junto com ela, uma arma tão perigosa

*image
not
available*

no microscópio. Em meados de 1918, a comunidade científica conhecia pouco sobre a estrutura e a forma de atuação de um vírus. Ademais, o tratamento era com frequência feito à base de aspirina. No entanto, como a medicação é vasodilatadora e hemorrágica, o excesso de doses mostrava-se igualmente nocivo. A elevada e rápida letalidade do vírus desafiava as terapêuticas conhecidas e disponíveis então, alternando-se práticas científicas e populares de prevenção e cura.

Reconhecia-se a eficácia desinfetante do álcool ou do vinagre e as vantagens do uso de máscara, no sentido de reduzir o risco de contaminação. Mas, na ausência de respostas fáceis, e definitivas, o jeito era tentar o que quer que fosse. Antitérmicos, analgésicos, antissépticos, sangrias e purgativos disputavam espaços de tratamento e profilaxia com vacinas, homeopatia, águas fluidificadas, rezas, passes, banhos quentes, xaropes milagrosos e tantas outras tentativas que buscavam estabelecer algum tipo de trégua com a enfermidade. Para se proteger do contágio, valia de tudo. Entre os séculos XIV e XIX, acendiam-se fogueiras purificadoras nas encruzilhadas de uma cidade tomada pela peste. Na Itália, borrifava-se vinagre em moedas e cartas. Já os alemães saíam às ruas com máscaras em forma de cabeça de pássaro e bico forrado de plantas e raízes perfumadas e desinfetantes. Fazia parte do “jogo da peste e da vida”, escreveu Albert Camus, em seu romance de 1947.

De toda maneira, o número excessivo de doentes levou ao colapso a ocupação das casas de saúde. Isso forçou a tomada de medidas emergenciais, como a improvisação de hospitais e de leitos para atender os pacientes. Alguns faleciam em agonia; outros tinham a vida sequestrada pelo delírio. Não se sabia ao certo, contudo, qual era o caminho da doença, nem sequer como se dava o contágio. Achava-se que ela se transmitia pelo nariz e pelas mãos, mas ignorava-se que, ao tocar em superfícies eventualmente contaminadas, era preciso

*image
not
available*

Essa corrida pelo melhor remédio nos levou a deixar de sermos vítimas desamparadas de epidemias, tornando-nos capazes de enfrentá-las. Mas nem tudo na história das pestes se parece com uma marcha triunfante rumo ao progresso e ao extermínio definitivo do seu agente causador. Acertos, enganos, pequenos e grandes acidentes fizeram parte desse percurso tortuoso, em que a humanidade ficou bastante marcada e condicionada por epidemias, com muitos fracassos e algumas vitórias.

A história da espanhola é, portanto, feita de descobertas, de enfrentamentos sanitários, e narra a saga da primeira pandemia da modernidade, a primeira grande colisão entre a natureza e a ciência moderna. Uma história de indivíduos que lutaram para encontrar a melhor vacina, o mais rápido possível, e daqueles que propuseram soluções mirabolantes ou apoiaram-se numa suposta intervenção divina. Os países também adotaram medidas diferentes: os Estados Unidos fecharam as suas fronteiras; autoridades chinesas declararam que se tratava de uma enfermidade estrangeira e se mostraram confiantes em que poderiam impedir o andamento da peste. Franceses cancelaram as viagens internacionais, e egípcios mataram todos os porcos que existiam no país. O Uruguai foi pego no susto. A doença chegou lá de navio e não deu muita chance para que as autoridades locais se organizassem. A embarcação, que fazia a linha do rio da Prata e pertencia à Companhia Transatlântica Espanhola, partiu desse porto no dia 4 de setembro e ancorou em Montevideu no dia 23 do mesmo mês. Relatou-se o óbito de três passageiros, além do de outros três que chegaram a ser hospitalizados. A Argentina foi atingida em cheio: do total de 1 milhão de habitantes em Buenos Aires, aproximadamente 400 mil se infectaram, sendo contabilizados setecentos mortos, tudo num prazo de 25 dias. Já o Brasil, segundo o historiador John Barry, demorou em providenciar o isolamento social,

*image
not
available*

grupo fazia parte da Missão Médica Militar, um serviço de assistência de saúde que o Brasil enviara a Paris, em agosto daquele ano, para auxiliar no tratamento das vítimas de guerra, tanto civis como militares.

A Primeira Guerra produziu um número de feridos sem precedentes, e não havia número suficiente de profissionais da área da saúde para dar conta da situação. O Brasil declarou guerra à Alemanha em 26 de outubro de 1917. No mês seguinte, o envio da Missão Médica foi acertado, então, entre os Aliados e, cerca de um ano depois, o Hospital Militar Brasileiro funcionava a todo vapor num antigo convento de jesuítas, na Rue de Vaugirard, em Montparnasse — aliás, uma rua famosa; por ali andaram, em tempos antigos, os Três Mosqueteiros, de Alexandre Dumas, além de Jean Valjean, personagem de *Os miseráveis*, de Victor Hugo.

O Brasil não despacharia tropas para a Europa; mas enviou uma equipe de 153 especialistas e técnicos da saúde, entre médicos, enfermeiros, dentistas e farmacêuticos. A Missão Médica Militar embarcou no ancoradouro da praça Mauá, no Rio de Janeiro, em 18 de agosto de 1918. Na hora da partida, ninguém a bordo demonstrava receio; contudo, algum tipo de medo eles devem ter experimentado enquanto acenavam para a multidão que foi se despedir no cais. Atravessar o Atlântico era uma aventura calculada mas perigosa. A mancha da guerra estava espalhada pelo oceano, e as regras de combate tinham mudado. Navios alemães grandes e poderosos rondavam as rotas comerciais munidos de canhões projetados para disparar granadas explosivas — bem lançada, uma só dessas granadas poderia fazer uma embarcação em pedaços. O *La Plata* navegava a noite inteira com todas as luzes apagadas, e a tripulação treinava diariamente as formas de baixar rápido os botes salva-vidas ao mar, para o caso de a embarcação ser atingida por um torpedo — fumar no

*image
not
available*

Aliados seria necessária por parte do país. A mais importante foi, seguramente, o já citado envio da Missão Médica Militar e a atuação ininterrupta do Hospital Militar Brasileiro, em Paris, até novembro de 1919.

O Brasil não poderia ficar só nisso. Naturalmente, abriu os portos para as nações aliadas. Ainda, o governo se veria logo compelido a contribuir na empreitada propriamente bélica, com os meios militares de que dispunha, e não hesitou muito em tomar duas decisões. Primeiro, resolveu enviar um grupo de aviadores da Marinha para treinamento seguido de participação em operações de guerra. Era um bom negócio para os dois lados: os Aliados precisavam de reforço numa atividade arriscada — a média de sobrevivência de um piloto de caça, a considerar os cálculos dos ingleses, não ultrapassava três semanas. O Brasil, por seu turno, que não contava com uma Força Aérea e criara a Escola de Aviação Naval em 1916, enxergou uma oportunidade de treinamento básico e avançado para formar pilotos militares. Os aviadores brasileiros foram incorporados aos esquadrões mistos norte-americanos e ingleses que realizavam patrulha antissubmarino no canal da Mancha e, em três meses, mostraram serviço: contabilizaram 9 mil horas de patrulha, atuaram na localização de 42 submarinos alemães e participaram dos ataques que culminaram com a destruição de três deles. Tampouco escaparam da espanhola — ao menos dois pilotos tiveram de ser internados às pressas, acometidos pelo vírus.

A outra decisão do governo brasileiro era mais ambiciosa. Em agosto de 1918, Venceslau Brás despachou uma missão naval para patrulhar e localizar submarinos alemães entre Fernando de Noronha e a ponta ocidental da África — de Dakar, capital do Senegal, a Freetown, capital de Serra Leoa. A Divisão Naval em Operações em Guerra (DNOG) tinha um efetivo de 1502 homens, operava em

*image
not
available*

só regressou ao Rio de Janeiro em 9 de junho de 1919, depois do fim da guerra. Mas o número de perdas na Divisão Naval foi alto: entre cem e duzentas vítimas.

No país todo, começaram a se disseminar o medo e a angústia diante do incerto. Era como esperar um inimigo invisível mas que sem dúvida atacaria. Até hoje não sabemos exatamente onde a espanhola se manifestou pela primeira vez no Brasil. O vírus seguia uma rota mais ou menos definida. Atingia primeiro as zonas litorâneas, depois embarcava nos navios, e descia a terra com a tripulação — foi desse modo que se deslocou dos Estados Unidos para a Europa, e mais tarde alcançou praticamente o mundo inteiro.

A viagem da gripe espanhola por três continentes aconteceu entre agosto e setembro de 1918. Seu provável porto de chegada foi o Recife, onde atracavam as embarcações que vinham da Europa e da África. Na manhã de 9 de setembro, fundeou no cais o navio inglês *Demerara*, procedente de Liverpool. A travessia pelo Atlântico não tinha sido tranquila. No dia seguinte à partida, em 16 de agosto, o *Demerara* foi atacado por submarinos alemães e o pânico se instalou a bordo: os passageiros corriam em busca de salva-vidas enquanto a tripulação desesperada tentava infundir maior potência aos motores. Deram sorte: um esquadrão norte-americano de patrulha garantiu proteção ao barco. Ninguém sabe com precisão onde a espanhola embarcou no *Demerara*, já que, antes de aportar no Recife, ele fez escala em Lisboa e navegou muito próximo à costa africana para evitar outro encontro com os alemães; mas pode ter zarpado infectado de Liverpool. Na chegada ao Recife, havia ao menos dois doentes na enfermaria, e o diagnóstico era de gripe comum. Possivelmente o número era maior. Seja como for, passageiros e tripulantes contaminados desceram no cais sem despertar maiores preocupações

*image
not
available*

“profilaxia indeterminada” e avisou: “Que sejam rigorosamente desinfetados todos os navios, quer estrangeiros, quer nacionais, de procedência suspeita, bem como cuidadosamente examinados todos os passageiros. Esse serviço fica a cargo dos inspetores de saúde do porto desta capital [federal]”.

Era preciso despertar as autoridades do país para a premência de montar estratégias mais amplas de combate à doença. Segundo o inspetor sanitário da Diretoria-Geral de Saúde Pública, José Paranhos Fontenele, a censura imposta pelos meios militares acabou ocasionando contratemplos à luta contra o mal e à compreensão dos acontecimentos por parte da população. Também criou dificuldades para o acompanhamento da marcha da epidemia. Somou-se a esse fator a total ausência de aparelhamento das instituições sanitárias federais.

O Serviço de Profilaxia do Porto do Rio de Janeiro foi a primeira seção da Diretoria de Saúde Pública a ser alvo das críticas da opinião pública; já em outubro do funesto ano de 1918. A seção não tinha, porém, condições práticas nem materiais para realizar a desinfecção de todos os navios que aportavam na capital federal. Na época, a aplicação de quarentenas em embarcações era considerada uma medida antipática, pois acarretava problemas políticos, econômicos e sociais.

Além do mais, nenhuma estratégia de combate à moléstia foi montada para socorrer a população. E eram muitas as deficiências vigentes nas estruturas sanitárias e de saúde nacionais, que ficaram ainda mais evidentes no período pandêmico, a começar pela administração sanitária, a qual, logo que a doença chegou, se revelou inepta. Depois dela, entraram em colapso as instituições de saúde. Mas isso não foi novidade. Já fazia parte do conhecimento público a

*image
not
available*

“terríveis espanholas”, nem desenhos em que procuravam por inimigos em qualquer lugar da casa. O certo, porém, é que foram diversas as reações à peste que invadiu o país, o qual, de norte a sul, ficou “espanholado”.