

O inimigo invisível: a epidemia de gripe espanhola em Ponta Grossa - 1918*

Prof.^a Ms. Maura Regina Petruski
Universidade Estadual de Ponta Grossa

Resumo. Este trabalho focaliza a epidemia de gripe espanhola que assolou a humanidade no ano de 1918. Aqui são analisados alguns aspectos referentes à doença no Brasil e, especificamente, na cidade de Ponta Grossa. Aponta para uma mudança de comportamento da população diante do medo de contágio da doença.

Palavras-chave: cidade, epidemia, medo

Abstract. This project focuses the Spanish flu, which affected the humanity in the year of 1918. Here, some aspects referring to the disease in Brazil and specifically in the city of Ponta Grossa are analysed. It indicates a change in the population behavior before the fear of the contagious disease.

Key-words: city, epidemic, fear

Introdução:

Ao lançarmos o olhar para uma cidade não conseguimos imaginar sua trajetória histórica nem como reconstruirmos o seu passado na totalidade, principalmente porque a cidade, com suas ruas, becos, praças e aglomerações humanas, é um local em constante construção, em cujo meio geográfico encontra-se um mundo diversificado, no qual o cotidiano é criado e recriado diariamente, com espaços e costumes diferenciados, o novo e o velho ocupando o mesmo espaço.

Neste caso específico, o espaço geográfico é o da cidade de Ponta Grossa, situada no interior do Estado do Paraná. O novo e o velho referem-se ao saber médico oficial e ao saber leigo, que se uniram num momento de fragilidade da vida humana e se

* Este artigo é parte integrante da dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Estadual Paulista - Assis SP.

confundiram, ao mesmo tempo em que eram utilizados como alternativas de cura. A ameaça iminente responsável pela união estava solta no ar e chamava-se “gripe espanhola”.

O fenômeno da gripe espanhola foi registrado num período de pequena duração (aproximadamente três a quatro meses), com grande amplitude e abrangência mundial, afetando todas as classes sociais, a partir do foco dos campos de batalha da Europa. Nem bem se encerrava o conflito armado, uma onda de euforia atingiu os homens, que não sabiam que essa euforia duraria tão pouco, e que uma outra catástrofe estava surgindo para preocupar a humanidade, matando muito mais que a própria guerra. As péssimas condições de vida da população européia, bem como a falta de infra-estrutura nas cidades e campos do continente europeu, contribuíram para a proliferação da epidemia.

No que tange às péssimas condições de vida da população, o Brasil não era muito diferente, pois havia uma heterogeneidade étnica, social e econômica que contribuía para reafirmar a desigualdade social no que se refere principalmente às questões higiênicas e sanitárias. A população menos favorecida, que habitava as grandes capitais do país, vivia aglomerada em cortiços, em vias insalubres, sem nenhuma preocupação com a saúde. Além disso, as habitações coletivas, consideradas nocivas à sociedade, eram vistas como principais focos de dispersão de epidemias e doenças pela cidade, tanto que passaram a ser combatidas pelos médicos sanitaristas, que as consideravam porque eram tidas como desestabilizadoras da saúde pública e expressões do atraso nacional. Os sanitaristas erigiam as condições de higiene pública como elemento definidor do grau de civilização de um povo e ressaltavam a importância de habitações amplas e arejadas.

Segundo os médicos higienistas, a necessidade do “controle global da população pobre da cidade, seja nos lugares públicos, seja no espaço doméstico, se funda na crença generalizada de que a “casa imunda”, o cortiço e a favela constituem focos onde se originam os surtos epidêmicos, os vícios e os sentimentos de revolta” (RAGO, 1985: 164).

Com isso, iniciou-se nos grandes centros do país, uma necessidade de reorganização do espaço urbano, tendo, entre outros objetivos, como estratégia de modernização, o de melhorar as condições sanitárias da população para evitar a proliferação de doenças. Mas isso não foi suficiente para impedir que a epidemia de gripe espanhola se espalhasse pelo Brasil.

O Homem e a Gripe Espanhola no Brasil

Durante séculos, os homens viveram sob o regime de epidemias devastadoras, que aterrorizaram pelo grau de dizimação que impuseram às populações. Junto com as epidemias, estava o sentimento do medo pois eram “criações do imaginário coletivo na sua relação com a passagem obrigatória para toda existência humana” (VOVELLE, 1987:59). Assim, um surto epidêmico era identificado muitas vezes com a morte.

Desde a Antiguidade, as doenças assolaram a humanidade, atacando vilas e cidades. O pouco conhecimento e os poucos recursos contribuíram para que os indivíduos que viveram naquele momento histórico praticamente nada fizessem para combater aquele mal.

Na Idade Média, constataram-se, em território europeu, dentro de uma pequena periodicidade, episódios de pânico coletivo em função de epidemias e pestes. Itália, Alemanha, França, Portugal, Bélgica, entre outros países, são exemplos de locais que foram acometidos por enfermidades, tais como tifo, varíola, gripe, etc., como destaca Delumeau:

Uma leitura atenta dos textos da alta Idade Média permitiu recentemente concluir que a peste fora virulenta na Europa e em torno da bacia mediterrânica entre os séculos VI e VIII, como uma espécie de periodicidade dos surtos epidêmicos cujos picos se situavam a cada nove a doze anos. Depois ela pareceu desaparecer no século IX, mas para ressurgir brutalmente em 1346 nas margens do mar de Azov. [...] Durante todo o resto do século XIV e ao mesmo até o começo do XVI, a peste reapareceu quase a cada ano em um lugar ou outro da Europa Ocidental (DELUMEAU, 1996:107).

Até o século XIX, fica evidente a precariedade do conhecimento humano no que se refere à transmissão de doenças, pois inicialmente a preocupação era com o contágio inter-humano, não se fazendo nenhuma ligação com a sujeira e animais enquanto transmissores de doenças. Esse fato pode ser exemplificado com a transmissão da peste bubônica, na qual o papel da pulga era ignorado. Preocupavam-se em desinfetar roupas e objetos, mas as casas, em questões higiênicas e sanitárias, eram relegadas a um segundo plano.

Na Idade Moderna, as epidemias de gripes passaram a ser registradas no mundo inteiro e, segundo Bertolli, os séculos XVIII e XIX foram marcados por sete pandemias e nove epidemias de doença.

Um dos últimos fenômenos dessa natureza que abalou a humanidade e que ainda está presente na memória coletiva foi a gripe espanhola ou *influenza*. A palavra *influenza* é de origem italiana e remete tanto ao escorrimento de um líquido como a idéia de influência. Caracterizou-se por expandir-se rapidamente pelo mundo durante o ano de 1918, vindo abalar ainda mais o cenário transtornado pelos efeitos da Primeira Guerra Mundial, principalmente em território europeu. Os dados disponíveis sobre as cifras geradas com a epidemia são impressionantes, tendo infectado aproximadamente 600 milhões de pessoas e vitimado aproximadamente 26 milhões, segundo Bertolli .

A influenza surpreendeu a vida da cidade, onde a população que se achava indefesa contra o mal ficou desprotegida e entregue aos seus próprios recursos. Paralisou a vida da cidade, cobrindo-a de luto e tristeza, carregando vida e alegria, deixando a

lembrança trágica de dores e perdas. Sobre a espanhola na cidade do Rio de Janeiro, Brito(1997:24) destaca que a cidade do “Rio transformara-se numa necrópole”.

A gripe espanhola por si mesma foi ameaçadora e comprovou a fragilidade e a debilidade da população civil, bem como do poder público local que não conseguia vencer a doença, na medida em que a população ficava entregue à própria sorte. Segundo Bertolli (1989:38), “a *influenza* veio fazer da morte um personagem onipresente na vida da cidade e nas mentes dos cidadãos”.

A sintomatologia da gripe espanhola, *influenza*, La Dansarina, como destaca Brito, ou moléstia reinante, caracterizava-a como uma doença aguda e de evolução rápida, em geral, benigna, porém podendo ser grave e até fatal. Transmitida por contato direto, através de gotículas nasofaríngeas expelidas na tosse ou no espirro, manifesta-se por calafrios, sensação de frio, febre, prostração intensa, dores de cabeça e musculares, sobretudo nas costas, ombros e pernas. A febre pode chegar a 40°C e manter-se de um a seis dias (BERTOLLI, 1989:32).

O discurso da ciência médica mostrava sua fragilidade, através de dúvidas e incertezas a respeito da doença. Desmoronaram-se as certezas do saber médico, o que contribuiu para aumentar o medo e a insegurança da população, principalmente porque as informações médicas no que se referiam à “espanhola” eram desconstruídas.

A Academia Paulista de Medicina definiu a *influenza* como uma patologia nova com quadro sintomático próprio, muito embora nem todos os médicos compactuassem com esse pensamento, acreditando que estava em jogo uma forma de resfriado coletivo, bem menos fatal que a moléstia que afligia a Europa. Esse desacordo entre os médicos refletiu-se na multiplicidade de nomes que foram utilizados pelos doutores nos atestados de óbitos que foram emitidos durante a epidemia: gripe, influenza e peste e, em alguns momentos, referiam-se a resfriado coletivo, constipação, urucubaca e moléstia reinante.

Mas, independente da terminologia empregada para tal enfermidade, fazia-se necessária a urgência em se detectar o tratamento adequado para minimizar o sofrimento das pessoas que foram acometidas pela gripe, bem como a necessidade de prescrição de remédios preventivos e curativos para a população, isso porque “a gripe, contudo, apanhou de surpresa essa plácida medicina e desarticulou os tranquilos esquemas preexistentes. Sobretudo porque muito pouco se sabia sobre o mal que grassava no mundo” (BERTOLLI, 1989:32).

Através do jornal “O País”, publicado entre os dias 01 e 05 de agosto de 1918, é que os moradores da capital da República entraram em contato com as primeiras notícias sobre a enfermidade que assolava a Europa. Inicialmente, as notícias não eram alarmistas, pois até aquele momento não se cogitava que a doença atingiria o nosso país, separado do continente europeu pela distância do Atlântico. Um mês após a divulgação

das primeiras notícias da influenza, constatou-se a primeira contaminação de brasileiros, que estavam em operações de guerra a bordo de navios da Divisão Naval, no porto de Dakar.

Assim, pouco tempo depois, a doença chegava aos portos brasileiros e o que se julgava impossível de acontecer era então uma realidade, pois a doença se fazia presente e percebeu-se que o Atlântico não era mais visto como empecilho para afastar tal enfermidade do povo brasileiro. E ao que tudo indica, o vapor inglês “Demerara”, vindo de Liverpool, que atracou em Recife, Salvador e posteriormente no Rio de Janeiro, foi o responsável por trazer a doença para o Brasil, em meados de setembro de 1918. E, já em fins de outubro, quase todo o país estava sob o jugo da *influenza*.

À medida em que a epidemia se prolongava, uma pluralidade de opções terapêuticas era aplicada para tentar curar a “moléstia reinante”, tais como: purgantes, sangrias, banhos quentes, massagens, sais de quinino e complexas fórmulas arsenicais que agiam como sudorífero. Segundo Bertolli, identificaram-se, por intermédio da análise de 26 receitas usadas pela medicina oficial durante a crise sanitária, 178 drogas utilizadas pelo saber médico como forma de cura para a *influenza*.

Em função da alta incidência de pessoas atingidas pela epidemia, através de iniciativa oficial, uma profilaxia individual foi divulgada, “evitar aglomerações, não fazer visitas e tomar cuidados higiênicos com a mucosa nasofaríngea por meio de inalações com vaselina mentolada, gargarejo com água e sal, água iodada, ácido cítrico, infusão de plantas contendo tanino” (BRITO, 1997:22) eram práticas que passaram a serem adotadas pela população.

A preocupação em acabar com a epidemia não era uma necessidade única do saber médico oficial, pois encontramos entre a população leiga a apresentação de várias fórmulas para tentar combater tal enfermidade, como destaca Bertolli, “o florescimento do saber leigo se expandiu devido a ineficácia dos tratamentos aplicados pela medicina oficial, “alho, cebola, pimenta, sal, pinga e limão” adquiriram o novo status como forma de afugentar ou vencer a moléstia” (BERTOLLI, 1898:33).

A auto-medicação era ampla durante a epidemia de espanhola. Além dos remédios prescritos pela medicina oficial e pelo saber popular, os jornais passaram a estampar propagandas que proclamavam as virtudes terapêuticas ou preventivas dos mais variados produtos que poderiam ser utilizados na cura da doença.

A população se viu em pânico, pois as pessoas se sentiam despreparadas e indefesas perante um acontecimento incontrolável. Em São Paulo, no início de novembro, a epidemia chegou ao seu auge e, enquanto a medicina e os curandeiros se declaravam impotentes para conter o avanço da doença, surgiu uma nova explicação para a epidemia: “punição divina”.

Do medo ao pânico, essa foi a trajetória gerada pela espanhola na sociedade brasileira em função da insegurança social proporcionada pelas circunstâncias do estado

epidêmico. O desconforto era geral em quase todo o Brasil. Mas, “o medo da doença só podia crescer quando era tão precário o acesso a qualquer orientação, assistência médica, remédios ou hospitais” (BERTOLLI, 1989:36).

Assim, no final do mês de outubro daquele ano, quase todas as principais cidades brasileiras estavam sendo assoladas pela epidemia reinante, o que despertou a preocupação com a saúde pública, e com a necessidade de implantação de serviços, ambos de responsabilidade por cujos serviços de higiene o Estado era responsável e a viabilização de um plano de ação voltado para o controle da doença.

A epidemia na cidade de Ponta Grossa

Ao lado da peste bubônica, da varíola, da disenteria e da sífilis, a gripe figura entre as doenças infecto-contagiosas que mais tragicamente marcaram o passado da humanidade. A epidemia que não distingue ricos de pobres, homens de mulheres, jovens de velhos, apavora provocando inquietude em todos os segmentos sociais, pois ninguém sabe quem será a próxima vítima. É um problema que se transforma em ameaça ficando todos à mercê da própria sorte. E essa “ameaça iminente” que, segundo BERTUCCI (1994:77), provoca mudanças no comportamento de cidades e pessoas, que abandonam costumes que estavam enraizados no inconsciente coletivo. Isolam-se do mundo, fechando-se em suas casas, fazendo desaparecer a agitação cotidiana das ruas.

A insegurança passava a conviver com os homens, sem distinção de classe social, os quais se deparavam diariamente com o perigo da incerteza da vida, vivendo um universo de desconfiança. É o tempo da solidão forçada, da interrupção das atividades familiares, do silêncio da cidade, da solidão na doença e do anonimato na morte. A cidade ficou anormalmente silenciosa e deserta. Assim, “a ocorrência de epidemias acaba colocando em xeque a salubridade, a organização da cidade e a própria validade dos conhecimentos científicos ligados à saúde” (BERTUCCI, 1994:81).

Em 1918, a cidade de Ponta Grossa, com aproximadamente 12.000 habitantes, segundo Santos (1996:81), estava em pleno desenvolvimento quando foi assolada pela epidemia de gripe espanhola, e se mantinha na condição de mais importante cidade do interior paranaense. “Centro ferroviário do Estado, a cidade registrava um intenso movimento comercial, o que contribuía decisivamente para que continuasse a constituir o maior pólo de progresso do Paraná após Curitiba” (SILVA, 1994:10).

SANTOS, em viagem por Ponta Grossa em 1913, demonstra bem o crescimento e o desenvolvimento de Ponta Grossa no início do século em vários aspectos, tanto na questão econômica quanto nas questões urbanísticas. O autor destaca que “a cidade aumentou mais do dobro” (SANTOS, 1996:215). E continua “... que atualmente esta cidade se está tornando cada vez mais o centro do comércio do interior do Estado,

condição essa incontestavelmente muito propícia às suas ambições industriais” (SANTOS, 1996:227).

As primeiras notícias sobre a epidemia, em Ponta Grossa, visavam à prevenção e chegaram por intermédio da imprensa local, do jornal Diário dos Campos, na edição de 19 de outubro de 1918. Mas, entre a população ponta-grossense, havia uma certeza: de que a doença logo chegaria ao Paraná, bem como a Ponta Grossa, devido ao posicionamento geográfico do Estado e do Município, que era entroncamento ferroviário ligando os principais estados e cidades do interior do Estado do Paraná.

A primeira ação concreta do poder público estadual, que não tinha condições de conter a doença, foi a nomeação de um médico para cidade, conforme se constata pela publicação do Acto 16, de 26 de outubro de 1918.

A ferrovia, naquele momento histórico, tornou-se um paradoxo, porque, ao mesmo tempo que trouxe o desenvolvimento para a cidade, crescimento econômico e mais empregos, trouxe também a espanhola. Os vagões de trens transportavam, além de alimentos, pessoas infectadas e o vírus da doença, e pelos trilhos por onde passavam, iam espalhando a “moléstia reinante”. Havia dificuldade em desinfetar os vagões antes de eles seguirem viagem, tendo em vista que esse meio de transporte era bastante utilizado, o que o transformava em foco de epidemia, conforme destacou o jornal Diário dos Campos publicado em 29.10.1918:

Os verdadeiros focos epidêmicos são os vagões da Estrada. Esses vagões espalham a influenza por todo o Estado. Antehontem, num vagão de 42 lugares, vinham 70 passageiros de Segunda Classe, alguns doentes. Este facto que demonstra a ganância da Estrada o seu nenum cuidado pela saúde pública, revoltou a quantos o presenciaram. O governo do Paraná precisa obter-no, custe o que custar um aparelho de desinfecção para effectarmos prophifaxia nos trens. Ahi está o perigo (DIÁRIO DOS CAMPOS, 1918:02).

Confrontada com a angústia cotidiana e obrigada a um estilo de existência em ruptura com o que se habituara, um novo espaço urbano foi configurado a partir do início do processo epidêmico, onde encontramos inúmeras mudanças de comportamento, bem como certos hábitos diários foram deixados de lado pela população ponta-grossense, que representavam uma outra tentativa de enfrentar o problema da epidemia. DELUMEAU faz alusões a práticas semelhantes ocorridas em cidades européias ainda no período medieval, com relação às mudanças de comportamento que ocorrem em certas localidades que viveram sob o jugo de uma epidemia, afirmando que “a interrupção do comércio e do artesanato, no fechamento das lojas, até das igrejas, na suspensão de qualquer divertimento, no vazio das ruas e das praças” (DELUMEAU, 1994:121).

A precariedade dos hospitais e da vigilância sanitária ficava mais evidente em períodos de crise, como foi o que aconteceu com a espanhola, cujas limitações de atuação

desses órgãos públicos foram evidenciadas, pois o serviço sanitário demonstrava-se incapaz de organizar qualquer plano de ajuda à população carente. Para tentar não demonstrar sua ineficácia e acalmar a inquietação popular, esse órgão público utilizou-se do jornal para tentar mudar o inconsciente coletivo divulgando notas da sua eficácia.

No Estado do Paraná, poucas eram as cidades que contavam com a ajuda de centros de saúde e hospitais. Nesse momento, em função do pequeno número de médicos que viviam no Estado, eles eram solicitados com grande frequência para comparecerem em localidades do interior para atenderem à população quando ocorria algum tipo de flagelo. Pedidos de apoio contra a epidemia foram realizados junto ao governo federal, mas o retorno foi ínfimo, pois a epidemia era generalizada em todo o Estado.

Caminhos possíveis para a sobrevivência da sociedade foram buscados “na iniciativa particular e na ação das coletividades sociais de beneficência” (ALMEIDA, 1906:236). A solidariedade foi um dos elementos que mais esteve presente entre a população ponta-grossense nos últimos meses de 1918, quando o assistencialismo organizado pela sociedade civil conseguiu superar e vencer essa fase de incertezas, quando muitas pessoas sem medo do contágio tratavam de seus doentes e enterravam os seus mortos.

Ações de socorro mútuo estiveram presentes através da abertura de um posto que fornecia gratuitamente consultas, medicamentos e alimentos aos mais necessitados, e até caixões foram doados para que os mortos fossem enterrados.

Mesmo que a epidemia tenha recebido uma conotação místico religiosa, e sendo vista como desígnio divino e comparada à “peste que a guerra lançou contra nós para pagarmos as nossas culpas e pecados coletivos” (NICULITCHEFF, 1981: 28), a ação religiosa também esteve presente, por intermédio de membros da Igreja Católica que, além de transformarem seus colégios em hospitais, orientaram seus sacerdotes e fiéis na ajuda aos necessitados.

A epidemia de gripe espanhola foi considerada democrática pelos médicos, pois atingia qualquer pessoa independente de segmento social, mas o que se observou estudando esse fenômeno, é que embora a epidemia tenha atingido a todos os setores da população, a maior incidência das vítimas fatais que ocorreu está presente entre a população mais carente, pela sua precária condição sócio-econômica.

Soldados, agricultores, vereadores e médicos faleceram durante a epidemia, ninguém estava imune à “ameaça iminente” e até aqueles que informavam sobre a situação da epidemia foram abatidos. Este fato fica evidente quando se constata que o jornal da cidade interrompeu sua publicação diária em função de que alguns de seus funcionários foram acometidos pela “espanhola”. Oficialmente, na cidade, foram registrados 98 óbitos de pessoas que entram em óbito após contraírem a doença.

Incertezas, lutos, órfãos, aflições, pobreza, miséria e aumento do custo de vida foram resultados deixados pela espanhola, não só em Ponta Grossa como em todo o Brasil.

Depois de se fazer um balanço da epidemia de 1918 que assolou a humanidade, evidenciou-se a fragilidade da vida humana, principalmente frente às agressões epidêmicas, que são consideradas situações de perigo. Em época de epidemia generalizada, até os mais próximos se afastam de seus familiares, mudando a rotina das pessoas e cidades, como aconteceu com a espanhola em todo o Brasil. Constatou-se, também, as dificuldades sofridas pelas pessoas que venceram a doença e tiveram de organizar a desordem que a gripe espanhola deixou por onde passou.

Referências

ALMEIDA, F. G. B. Exposição de Motivos em 1906. In: BARBOSA, P. *Os Serviços de Saúde Pública: 1808-1907*. Edgar Cerqueira Falcão (Org.). São Paulo: [s.n.] 1978.

BERTOLLI FILHO, C. *A gripe espanhola em São Paulo*. Ciência Hoje, v. (10-58), Outubro 1989, p.31-41.

_____. *História da Saúde Pública no Brasil*. São Paulo: Ática. 1996.

BERTUCCI, L. M. A Ameaça iminente: as epidemias. Um momento: Variola - 1908. In: BRESCIANI, S. (org). *Imagens da cidade: Séculos XIX e XX*. São Paulo: Marco Zero, 1994.

BRITO, N. A. *La Dansarina: a gripe espanhola e o cotidiano na cidade do Rio de Janeiro*. História, Ciências, Saúde, (1), Mar/Jun. 1997, p. 11-30.

DELUMEAU, J. *História do Medo no Ocidente: 1300 - 1800*. São Paulo: Companhia das Letras. 1996.

NICULITCHEFF, V. X. *O mez da gripe*. Curitiba: Fundação Cultural Casa Romário Martins, 1981.

RAGO, M. *Do Cabaré ao Lar: A utopia da Cidade Disciplinar: Brasil 1890 - 1930*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

SANTOS, N. V. *Terra do Futuro: (Impressões sobre o Paraná)*. Curitiba: Prefeitura Municipal de Curitiba, 1996.

SILVA, E. A. *et al. O povo faz a História: Ponta Grossa, 1920-1945*. Relatório de Pesquisa. Ponta Grossa: UEPG, 1994.

VOVELLE, M. *Ideologias e Mentalidades*. São Paulo: Brasiliense, 1987.