

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA – PPGHis**

**O FLAGELO DA GRIPE ESPANHOLA NO ESPÍRITO SANTO: DA
NEGAÇÃO À CONVICÇÃO DE SUA PRESENÇA LETAL (1918-1919)**

**VITÓRIA
2022**

MARIA CRISTINA ALOCHIO DE PAIVA

O FLAGELO DA GRIPE ESPANHOLA NO ESPÍRITO SANTO: DA
NEGAÇÃO À CONVICÇÃO DE SUA PRESENÇA LETAL (1918-1919)

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História do Centro de Ciências Humanas e Naturais da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em História Social das Relações Políticas.

Orientador: Prof. Dr. Sebastião Pimentel Franco.

VITÓRIA
2022

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de
Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

P142f Paiva, Maria Cristina Alochio de, 1958-
O flagelo da gripe espanhola no Espírito Santo: da sua negação à
convicção de sua presença letal (1918-1919 / Maria Cristina
Alochio de Paiva. - 2022.
267 f. : il.

Orientador: Sebastião Pimentel Franco.
Tese (Doutorado em História) - Universidade Federal do
Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais.

1. Gripe espanhola. 2. Influenza. 3. Epidemia. 4. Espírito
Santo (Estado). 5. História das doenças. I. Franco, Sebastião
Pimentel. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de
Ciências Humanas e Naturais. III. Título.

CDU: 93/99

MARIA CRISTINA ALOCHIO DE PAIVA

O FLAGELO DA GRIPE ESPANHOLA NO ESPÍRITO SANTO: DA
NEGAÇÃO À CONVICÇÃO DE SUA PRESENÇA LETAL (1918-1919)

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em História do Centro de Ciências Humanas e
Naturais da Universidade Federal do Espírito Santo,
como requisito parcial para obtenção do título de
Doutor em História Social das Relações Políticas.

Aprovada em 01 de agosto de 2022

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. Sebastião Pimentel Franco
Universidade Federal do Espírito Santo –UFES
Orientador

Prof. Dra. Margareth Maria Pretti Dalcolmo
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio)
Fiocruz
Membro externo

Prof. Dr. André Luiz Lima Nogueira
Faculdade do Vale do Cricaré
Membro externo

Prof. Dra. Sonia Maria da Costa Barreto
Universidade Federal do Espírito Santo –UFES
Membro interno

Prof.^a Dr.^a Maria Beatriz Nader
Universidade Federal do Espírito Santo
Membro interno

À minha família, por suportarem minhas muitas faltas em casa no dia a dia nestes últimos anos. Agradeço por me apoiarem e me amarem.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus - causa primária de todas as coisas, que me possibilitou chegar até aqui, por tudo que Ele colocou no meu caminho: minha família, meus amigos, minha profissão.

À amiga e irmã Maria Zilma Rios que me apresentou ao encantador mundo da História ao me convidar para acompanhá-la, como aluna especial, em uma disciplina do curso, História das Doenças. Graças a esse convite, um novo horizonte se abriu ao me apaixonar pelo campo da História das Doenças. Também pelos muitos conselhos e na ajuda da formatação da tese. Extensivos a Giovanni Bastos Jogaib.

À querida saudosa Dra. Marlene Rossi Severino Nobre, onde quer que se encontre, pelo exemplo de vida e os ensinamentos da importância da qualificação acadêmica na nossa vida.

Ao Prof. Dr. André Luís Lima Nogueira por me iniciar na História das Doenças com sua cátedra e por sempre se colocar à disposição para auxílio.

Ao amigo José Mauriene Araújo Felipe, gratidão pelas várias dicas da escrita da História, tão diferente do estilo da Biologia, à qual eu estava ambientada, como médica. Também pelo incentivo e motivação nos vários cafés que tomamos e nas inúmeras ligações telefônicas ao longo da pandemia de covid-19.

Aos professores que fizeram parte da Banca de Qualificação, Dr. André Luís Lima Nogueira, Dr. Patrícia Maria da Silva Merlo e da Banca de Defesa da Tese, Dra. Margareth Maria Pretti Dalcolmo, Dr. André Luís Lima Nogueira, Dra. Sonia Maria da Costa e Barreto e Dra. Maria Beatriz Nader, pelas contribuições para este trabalho.

À Vera Almeida Goltara, à Lioba Christ e a Antonia Neusa dos Santos Almeida, meus braços direitos, pelo suporte em todas as horas e pelo trabalho que dei para organizarem minhas agendas, tão apertadas neste momento de pandemia da covid-19 e com as muitas mudanças e remarcações, extensivos aos colegas de trabalho do Centro Médico Hortênsia e do Centro Regional de Especialidades Metropolitano.

Aos amigos da Associação Médico – Espírita, do Centro Espírita Alan Kardec e da União Espírita Cristã pela compreensão com as muitas ausências das tarefas.

A toda equipe de professores doutores do Programa de Pós-Graduação em História da UFES, recebam todos o meu muito obrigada.

Não posso esquecer-me dos trabalhadores da Secretaria do PPGHIS, os Assistentes em Administração Michely Almeida dos Santos e Filipe Luppi Moreira e à estagiária Ana Carolina Moura Marques, pela atenção a mim dispensada.

A Tiago de Matos Alves, do Arquivo Público do Estado do Espírito Santo pelo auxílio na garimpagem de documentos oficiais sobre a gripe espanhola, que me proporcionou indícios da pandemia em muitos municípios do Estado.

Ao historiador Renato Pires que partilhou comigo seu conhecimento sobre a história dos túmulos da gripe espanhola às margens da Br-101, em Muqui – ES.

Ao Coronel Gelson Loiola por compartilhar comigo informações antecipadas do seu livro sobre a história da PM do Espírito Santo, ainda a ser lançado.

À Dona Leopa, que com sua memória fantástica aos 110 anos de idade, contou não só sua história vivida durante a gripe espanhola, mas também da sua maravilhosa vida, que se encerrou aos 115 anos em 2020.

A todos aqueles que me contaram um pouquinho de suas memórias familiares da epidemia.

Por último, ao meu orientador, Prof. Dr. Sebastião Pimentel Franco, primordial no meu percurso acadêmico, dando a sugestão do tema da gripe espanhola, assunto pelo qual me apaixonei, e pela dedicação e carinho com que me auxiliou no desenvolvimento deste trabalho.



Leve na sua memória para o resto de sua vida as coisas boas que surgiram no meio das dificuldades. Elas serão uma prova de sua capacidade em vencer as provas e lhe darão confiança na presença divina.

(Chico Xavier)

RESUMO

Nesta pesquisa tem-se como finalidade discorrer sobre a passagem da pandemia de gripe espanhola em solo espírito-santense, que ocorreu entre setembro de 1918 a março de 1919. A metodologia utilizada foi a Demografia Histórica, no que se refere ao manuseio de documentos de enterramento. A comparação historiográfica com o surto epidêmico da influenza em outras localidades do território nacional, o paradigma indiciário e a microanálise estatística foram utilizadas como métodos auxiliares. Para entrar nesse âmbito, até então praticamente inédito na academia local, inicialmente foi necessário desenvolver-se um estudo introdutório sobre como se processaram as epidemias e pandemias, com relato das principais pandemias de influenza, seguido de um panorama geral de como a pandemia de gripe espanhola se desenvolveu no mundo e no Brasil. Para melhor compreender os acontecimentos da pandemia em território local, prosseguimos com um estudo sobre como era o Estado do Espírito Santo na ocasião da chegada da epidemia da gripe espanhola em relação aos aspectos político e socioeconômicos e um breve relato do serviço sanitário do Estado entre 1908 a 1918. Em seguida entramos no foco da tese, a epidemia em solo capixaba, começando por sua chegada e disseminação, encerrando o quarto capítulo com as ações do Estado e da sociedade perante a espanhola. Prosseguindo, expomos relatos recolhidos em jornais da época e correspondências do Governo Estadual da passagem da epidemia em alguns municípios do Estado, seguido das medidas de prevenção tomadas e os tratamentos prescritos e usados para a gripe. Na sequência, fazem-se esforços para o levantamento da dolorosa estatística das mortes, na tentativa reverem-se os dados já publicados sobre a mortalidade no Espírito Santo, findando com depoimentos de sobrevivente da gripe e de memórias familiares.

Palavras-chave: Gripe espanhola; Influenza; Epidemia; Espírito Santo (Estado); História das doenças.

ABSTRACT

The purpose of this research is to discuss the passage of the Spanish flu pandemic in Espírito Santo, which took place between September 1918 and March 1919. The methodology used was Historical Demography, regarding the handling of documents of burial. The historiographical comparison with the epidemic outbreak of influenza in other locations of the national territory, the evidentiary paradigm and the statistical microanalysis were used as auxiliary methods. To enter this scope, until then practically unheard of in the local academy, it was initially necessary to develop an introductory study on how epidemics and pandemics were processed, with a report of the main influenza pandemics, followed by an overview of how the influenza pandemic Spanish language has developed in the world and in Brazil. In order to better understand the events of the pandemic in the local territory, we proceeded with a study on how the State of Espírito Santo was at the time of the arrival of the Spanish flu epidemic in relation to political and socioeconomic aspects and a brief account of the State's health service between 1908 to 1918. Then we get to the focus of the thesis, the epidemic in Espírito Santo, starting with its arrival and dissemination, ending the fourth chapter with the actions of the State and society towards the Spanish epidemic. Continuing, we expose reports collected in newspapers of the time and correspondence from the State Government of the passage of the epidemic in some municipalities of the State, followed by the prevention measures taken and the treatments prescribed and used for the flu. Subsequently, efforts are made to survey the painful statistics of deaths, in an attempt to review the already published data on mortality in Espírito Santo, ending with testimonies of flu survivors and family memories.

Keywords: Spanish flu; Influenza; Epidemic; Espírito Santo (State); History of disease.

RESUMÉ

Le but de cette recherche est de discuter du passage de la pandémie de grippe espagnole à Espírito Santo, qui a eu lieu entre septembre 1918 et mars 1919. La méthodologie utilisée était la démographie historique, en ce qui concerne le traitement des documents d'inhumation. La comparaison historiographique avec l'épidémie de grippe dans d'autres localités du territoire national, le paradigme de la preuve et la microanalyse statistique ont été utilisés comme méthodes auxiliaires. Pour entrer dans ce périmètre, jusqu'alors pratiquement inédit dans l'académie locale, il a fallu dans un premier temps développer une étude introductive sur le traitement des épidémies et des pandémies, avec un bilan des principales pandémies grippales, suivi d'un état des lieux du déroulement de la pandémie grippale. La langue espagnole s'est développée dans le monde et au Brésil. Afin de mieux comprendre les événements de la pandémie sur le territoire local, nous avons procédé à une étude sur la façon dont l'État d'Espírito Santo était au moment de l'arrivée de l'épidémie de grippe espagnole par rapport aux aspects politiques et socio-économiques et un bref compte rendu du service de santé de l'État entre 1908 et 1918. Ensuite, nous arrivons au centre de la thèse, l'épidémie à Espírito Santo, en commençant par son arrivée et sa propagation, terminant le quatrième chapitre avec les actions de l'État et de la société face à l'épidémie espagnole. En continuant, nous exposons les rapports recueillis dans les journaux de l'époque et la correspondance du gouvernement de l'État du passage de l'épidémie dans certaines municipalités de l'État, suivis des mesures de prévention prises et des traitements prescrits et utilisés pour la grippe. Par la suite, des efforts sont faits pour étudier les statistiques douloureuses des décès, dans une tentative de revoir les données déjà publiées sur la mortalité à Espírito Santo, se terminant par des témoignages de survivants de la grippe et des souvenirs familiaux.

Mots clés: Grippe espagnole; Grippe; Épidémie; Espírito Santo (Etat); Histoire de la maladie.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Estrutura do vírus da Gripe	49
Figura 2	O efeito da epidemia mundial de 1918	59
Figura 3	Autorretrato de Edward Munch convalescendo da gripe ...	73
Figura 4	Autorretrato de Edward Munch após a gripe	73
Figura 5	Tabela com disseminação da pandemia, mostrando a mesma no Brasil em 16 de junho de 1918	104
Figura 6	A disseminação da Influenza em 1918	105
Figura 7	Sumário dos primeiros relatos da pandemia de influenza em diferentes partes do mundo	106
Figura 8	Cientistas brasileiros em pesquisa sobre a Influenza	111
Figura 9	Cemitério do Caju em 1918, Rio de Janeiro	112
Figura 10	Transporte de caixões de uma família inteira acometida pela gripe	114
Figura 11	Vista de Vitória em 1910	122
Figura 12	Planta do novo Arrabalde	122
Figura 13	Planta do novo Arrabalde	123
Figura 14	O Parque Moscoso em 1912	126
Figura 15	Residências construídas para os funcionários públicos	126
Figura 16	Palácio Anchieta e a Igreja São Tiago	128
Figura 17	A obra da incorporação da Igreja São Thiago ao Palácio Anchieta	128
Figura 18	O resultado da obra de incorporação	129
Figura 19	Divisão Administrativa e Judiciária do Estado do Espírito Santo em 1918	131
Figura 20	Embarque de café no Porto de Vitória em 1909	132
Figura 21	Estatística de exportação do Porto de Vitória, jan a jun de 1918	133
Figura 22	Mapa da Estrada de Ferro Vitória a Minas	134
Figura 23	Mapa da Estrada de Ferro Leopoldina Railway	135
Figura 24	Pharmacia Popular	144
Figura 25	Pharmacia Popular	144
Figura 26	Pharmacia Aguirre	145
Figura 27	Drogaria Victoria	145
Figura 28	Pharmacia Ramos- Dr. Eurico Aguiar	146
Figura 29	Pharmacia Guandú - Dr. Luiz Lindemberg	146
Figura 30	Pharmacia Silva - Dr. Luiz Tinoco da Fonseca	146
Figura 31	Paquete Itassuce	151
Figura 32	Socorros do Estado	166
Figura 33	Socorros do Estado	167
Figura 34	Doações em Cachoeiro de Itapemirim	179
Figura 35	Lista de necessitados que receberam medicamentos em Cariacica	188
Figura 36	Lista de necessitados que receberam medicamentos em Cariacica	188
Figura 37	Lista de necessitados que receberam medicamentos em Cariacica	189

Figura 38	Túmulos em Mimoso, à beira da BR 101.	195
Figura 39	Túmulos em Mimoso, à beira da BR 101.....	195
Figura 40	Túmulos em Mimoso, à beira da BR 101.....	196
Figura 41	Túmulos em Mimoso, à beira da BR 101.....	196
Figura 42	Túmulos em Mimoso, à beira da BR 101.....	196
Figura 43	Túmulos em Mimoso, à beira da BR 101.....	197
Figura 44	Foto das escavações na igreja em Anchieta	200
Figura 45	Corpos achados na igreja em Anchieta	200
Figura 46	Corpos achados na igreja em Anchieta	201
Figura 47	Corpos achados na igreja em Anchieta	201
Figura 48	Corpos com vestígios inorgânicos em Anchieta	203
Figura 49	Anúncio de vacinação	207
Figura 50	Propaganda de remédio para influenza	211
Figura 51	Propaganda de remédio para tosse	211
Figura 52	Propaganda de remédio para tosse	212
Figura 53	Propaganda de remédio para tosse	212
Figura 54	Propaganda de tratamento para erupções cutâneas	212
Figura 55	Fortificante na convalescença	213
Figura 56	Tratamento para queda de cabelo	213
Figura 57	Tratamento de autocura-physica para influenza	213
Figura 58	Srta. Leopa comemorando seus 115 anos, 2020	232
Figura 59	Fotografia da oração para afastar a gripe	235
Figura 60	Representação da oração para afastar a gripe	236

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Pandemias de gripe	57
Tabela 2	Médicos que prestaram serviço ao Estado	169
Tabela 3	Valores pagos a farmácias/farmacêuticos	170
Tabela 4	Casos de gripe intestinal e de casos da epidemia	216
Tabela 5	Mortes por dia	218
Tabela 6	Diagnósticos das mortes por sexo	218
Tabela 7	Diagnósticos dos três médicos que mais assinaram atestados em Vitória	220
Tabela 8	Mortes no interior do Estado segundo Meyer & Teixeira	221
Tabela 9	Mortes no interior do Estado segundo jornais e correspondências do governo	227
Tabela 10	Provável mortalidade no interior	228

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	Comparação dos casos de gripe intestinal com os casos da epidemia.....	217
GRÁFICO 2	Mortalidade por faixa etária	217
GRÁFICO 3	Número de enterramentos totais (T) e referentes à gripe e suas complicações (R).....	224
GRÁFICO 4	Enterramento no Cemitério de Santo Antônio no período de setembro a dezembro nos anos de 1916, 1917, 1918, 1919 e 1920.....	224

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AEF – Força Expedicionária Americana

ALES - Assembleia Legislativa do Espírito Santo

APA – Associação Americana de Psiquiatria

APEES – Arquivo Público do Estado do Espírito Santo

CDC – *Center for Disease Control and Prevention*

CEFVM- Companhia Estrada de Ferro Vitória a Minas

CID – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

CLC - *Chinese Labour Group*, grupo chinês de trabalho

CRE-ME – Centro Regional de Especialidades Metropolitano

DGSP - Diretor Geral de Saúde Pública

DNA- *deoxyribonucleic acid*, ou ADN em português- ácido desoxirribonucleico

DNOG- Divisão Naval de Operações de Guerra

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

EUA – Estados Unidos da América

JAMA- *Journal of The American Medical Association*

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

NHS- *National Health Service*, Inglaterra.

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Pan Americana de Saúde

RNA – *Ribonucleic acid*, ou ARN em português- ácido ribonucleico

SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

SDRA -síndrome do desconforto respiratório do adulto

SRAG- síndrome respiratória aguda grave

SUS – Sistema Único de Saúde.

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	19
1	EPIDEMIAS E PANDEMIAS NA HISTÓRIA	33
1.1	Epidemias	33
1.2	Uma história da gripe e de suas pandemias	44
2	A GRANDE SOMBRA: DIMENSÕES DA GRIPE ESPANHOLA NO MUNDO DE 1918-1919	79
2.1	O alcance da gripe espanhola ao redor do mundo	79
2.2	Primeiros momentos da pandemia e sua disseminação progressiva pelo Brasil	103
3	O ESTADO DO ESPÍRITO SANTO NA OCASIÃO DA CHEGADA DA EPIDEMIA DA GRIPE ESPANHOLA	119
3.1	Aspectos políticos e socioeconômicos	119
3.2	O serviço sanitário do Estado de 1908 a 1918	136
4	OS PRIMEIROS MOMENTOS DA GRIPE EM SOLO CAPIXABA	149
4.1	Chegada e disseminação da gripe no Estado	149
4.2	Ações do poder público e da sociedade	165
5	O FLAGELO DA GRIPE ESPANHOLA VARRE O ESPÍRITO SANTO	183
5.1	A “influenza” pelos municípios: fragmentos da epidemia	183
5.2	Medidas de prevenção e tratamentos	206
5.3	A dolorosa estatística das mortes	214
5.4.	Memórias tristes da epidemia	230
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	238
	REFERÊNCIAS	243

INTRODUÇÃO

A pandemia de gripe espanhola de 1918 a 1919 é um tema ainda inédito no Estado do Espírito Santo em termos de monografias, dissertações e teses, permanecendo, mais de cem anos após sua ocorrência, uma problemática desconhecida no Estado Capixaba, inclusive entre os profissionais da Pneumologia, que se admiram quando ouvem meus comentários sobre o referido fenômeno, visivelmente surpreendidos com os dados do Estado, desconhecendo completamente por completo a passagem da epidemia, completamente apagada da memória dos capixabas.

Narrativas sobre história das doenças existem desde a Antiguidade. Geralmente elaboradas por médicos dedicados, tais narrativas caracterizavam-se mais por resultarem de produções de conhecimento científico sobre o combate às doenças (AGRA, acesso 07 jul. 2018). Foi a partir das últimas décadas do século XX, através do diálogo entre as ciências sociais, humanas e biomédicas, que o campo da história da saúde e das doenças tem-se tornado produtivo (SOUZA, acesso em 14 mar 2016; FLECK & ANZAI, 2013), com “[...] novas áreas de interesse em termos de objetos (como o corpo, doença, o cotidiano, etc.) e abordagens (cultural, antropológica, psicossocial)” (WITTER, 2007, pag. 201) e com a incorporação de território de outros saberes representando a estruturação de novos territórios do historiador (CHARTIER, 1987). A partir da Terceira Geração dos *Annales*, “[...] os historiadores encontraram um espaço social favorável à ascensão de novos temas, métodos e narrativas em seu ofício” (ALEXANDRE, 2009, p. 2), quando as doenças são vistas e ditas de uma nova maneira, com possibilidades "enormes" de investigação neste novo campo historiográfico. (AGRA, acesso 07 jul. 2018).

A historicidade produzida pelas doenças se diversifica de acordo com os diferentes tempos e lugares em associação com circunstâncias e eventos que a produziram e, assim, o estudo das doenças com a visão da história pode nos auxiliar a entender, em uma determinada época, suas estruturas de poder e o comportamento humano, facilitando analisar as ações dos diferentes grupos sociais (FLECK & ANZAI, 2013). Apenas se entendermos como foi construída determinada realidade social é possível compreender seu significado naquele cenário, sendo importante, portanto, o estudo dos componentes diversos que a constituem (FRANCO, 2015).

A partir do final dos anos 1950 e início de 1960, as epidemias começam, principalmente na França e na Inglaterra, a ser alvo de estudos por parte de historiadores ligados aos pesquisadores da História da Medicina, sendo estudadas de forma mais intensa e ampla, procurando compreender a doença, não só nos seus aspectos biológicos e demográficos, mas como um fenômeno social. O estudo das epidemias recebeu nova contribuição quando François Lebrun, Jean Pierre Goubert e Jacques Leonard uniram ao estudo das doenças, a História Demográfica e a História da Medicina com consequente entendimento do impacto das epidemias e as atitudes dos franceses da Idade Moderna frente ao morrer (FRANCO, 2015).

History from below (História vista de baixo), um modelo novo de escrever História, primorosamente inaugurada por Edward Thompson em sua principal obra – *The making of the english working class* (A formação da classe trabalhadora inglesa) de 1963 (CARDOSO & VAINFAS, 1997), foi apropriada por pesquisadores de saúde e doença, que, investigando as epidemias, vão querer compreendê-la por um prisma ignorado ou desprezado até então pelos estudos da História da Medicina: a visão daquele que sofre a doença (FRANCO, 2015).

Pesquisas sobre a cólera feitas a partir de interesses do governo, tendo por base as respostas do público perante as calamidades das epidemias, realizado pelos historiadores americanos Charles Rosenberg e Richard Evans, levaram aos estudos das doenças importantes contribuições (FRANCO, 2015).

Vários especialistas de diferentes áreas do conhecimento estavam motivados para a temática das epidemias e, após a realização de um seminário no *Exeter College* em Oxford, Inglaterra, em setembro de 1989, sob a condução de Paul Slack e Terrence Ranger, que resultou na publicação de *Epidemics and Ideas: Essays on the Historical Perception of Pestilence*, concluiu-se que os estudos sobre as epidemias deveriam ter em conta as seguintes etapas:

[...] a) a importância das percepções acerca das doenças e das epidemias; b) a ideia de se distinguir populares, governantes e práticas curativas como sujeitos que, equacionados, produzem ideias a respeito das epidemias; c) a equação entre epidemia e transformação social (FRANCO, 2015, p. 21).

No final da segunda década do século XX, a gripe espanhola matou entre 20 e 100 milhões de pessoas em cerca de um ano; em curto período de duração, nada matou tantos em tão pouco tempo, mas existia um silêncio sobre o assunto (CROSBY, 2016).

Tanto pelo drama da narrativa, quanto por suas consequências, eis uma história que “pedia” para ser contada (KOLATA, 2002). No Brasil, o diretor do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo em 1918, Arthur Neiva, profetizou que: “[...] o historiador que, no futuro, procurar descrever as principais epidemias que assolaram o Brasil, com muita dificuldade poderá fazer ideia da formidável calamidade que foi a gripe epidêmica.” (Apud BERTUCCI, 2004, p.27).

No caso americano, no nível da coletividade, a espanhola teve pouco impacto, mas se se recorrerem a memórias íntimas, como cartas da época, encontra-se impacto na vida das pessoas, ou seja, não houve impacto nas memórias coletivas, mas nas memórias individuais (CROSBY, 2016). Esse mesmo autor postula que

[...] A doença se moveu muito rápido, chegou, floresceu e desapareceu antes que tivesse efeitos efêmeros sobre a economia e antes que muitas pessoas tivessem tempo de perceber completamente o quão grande era o perigo. [...] Mas, de acordo com a percepção popular, veio, pegou suas vítimas e desapareceu para sempre. [...] (CROSBY, 2016, p.321, **tradução** nossa)

Ainda em conformidade com o autor da citação acima, outros motivos para o esquecimento, é que, em geral, a influenza não matou figuras realmente famosas no mundo, nenhum grande líder, pois, como matou mais pessoas abaixo dos 40 anos, onde raramente se encontram poderosos e famosos na sociedade, faleceram mais filhos de vultos de importância do que estes e, por ser a gripe tão aterradora e mesclada aos horrores da guerra, as pessoas preferem esquecê-la (KOLATA, 2002). Uma hipótese recente, aventada por Crosby em entrevista de 1998, é que a gripe foi um fracasso da medicina em plena época da revolução pasteuriana, em que a teoria microbiana da doença empoderou médicos. Já a gripe, simplesmente zombou deles. Então, não gostariam de relatar o retumbante malogro (KOLATA, 2002). Em outras palavras: a influenza não deixou legiões de pacientes desfigurados ou sequelados para se ter uma memória perpetuada (KOLATA, 2002).

Para Spinney (2017), ela não estaria esquecida, pois as memórias de guerra e de pestilência cataclísmica são formadas de maneiras diversas. Enquanto as memórias coletivas da guerra são formadas instantaneamente e depois desaparecem com o tempo, as da pandemia se formam mais lentamente, mas, uma vez estabelecidas, em equilíbrio, são mais resistentes ao desgaste. A memória, como processo ativo, precisa de que os detalhes sejam ensaiados. No entanto, quem quer ensaiar os detalhes de uma pandemia?

Outros eventos, como a Primeira e a Segunda Guerra Mundial e a Revolução Russa em 1917, contemporâneos ou posteriores podem ter ofuscado a pandemia, assim como a pouca gravidade das pandemias gripais de 1957 e 1968-69 podem, para Bertucci (2004), ter amenizado a memória da gripe.

Os psicólogos Henry Roediger e Magdalena Abel, da Universidade de Washington, em St. Louis, Missouri, em trabalho de 2015, resumem a estrutura narrativa da memória coletiva em ser bastante simples com um pequeno número de eventos de importância que marcam o início, a viragem e o fim, e de possuir componentes místicos ou heroicos, o que se encaixa numa narrativa de Guerra, mas não de pandemia, que, geralmente, não tem heróis, nem começo e fim claros (SPINNEY, 2017).

Para o historiador Terence Ranger, uma história tão condensada como da gripe não pode ser contada em narrativa linear; requer uma abordagem diferente de contar histórias, algo parecido como as mulheres da África Austral quando discutem sobre um importante acontecimento de sua comunidade. Segundo ele, essas mulheres descrevem e depois circulam ao redor, retornando constantemente ao assunto, ampliando e deslocando lembranças do passado (SPINNEY, 2017).

As pessoas escrevem sobre a guerra. Elas escrevem sobre o holocausto. Escrevem sobre horrores que as pessoas impõem às outras. Aparentemente se esquecem dos horrores que a natureza ocasiona às pessoas, um tipo de horror que torna os seres humanos menos significantes (BARRY, 2005, p. 394, **tradução** nossa)

Nas décadas que se seguiram à pandemia, ela só foi estudada por epidemiologistas, virologistas, historiadores médicos, além dos empregados das companhias de seguro, mas desde o final dos anos 1990 começou uma explosão de estudos, com economistas, psicólogos, sociólogos e historiadores ditos “tradicionais” se interessando pelo evento por sua natureza multidisciplinar. Hoje temos informações acadêmicas mais diversificadas, mas também com relatos em várias partes do mundo e não mais só da Europa ou América do Norte. Quando, no aniversário dos 80 anos da gripe, em 1998 diversos estudiosos do tema se reuniram na Cidade do Cabo, pouco se sabia da gripe em outros locais, como América do Sul, Oriente Médio, Sul da Ásia, Rússia, o que mudaria as taxas de mortalidade da gripe (SPINNEY, 2017).

Nos anos 1970, foram publicados os primeiros trabalhos, depois de um longo silêncio, com obras técnico-científicas e de natureza jornalística, como as obras *Plague of the Spanish lady* de Richard Collier (1974) e *The last plague* de W. I. B. Beveridge (1977). Em 1989, o historiador Alfred W. Crosby lança *America's Forgotten Pandemic: The Influenza of 1918*, na qual aborda a epidemia na América e que despertou interesse no tema em vários escritores, como a jornalista Gina Kolata com seu livro *Gripe a história da pandemia de 1918*, em 2002 no qual narra que, ao contrário de outras epidemias, a espanhola não teve cronistas e nem os biógrafos dos grandes vultos médicos americanos relatam suas experiências na pandemia da gripe, John M. Barry em 2005 com *The great influenza, the story of the deadliest pandemic in history*, traduzido em 2020 para o português, M. Honigsbaum em 2009 com *Living with enza, the forgotten story of Britain and the great flu pandemic of 1918* e L. Spinney em 2017 com *Pale rider: the Spanish flu of 1918 and how it changed the world*.

No Brasil, três livros foram publicados sobre a "gripe espanhola" logo após sua aparição em território nacional: a) Dois livros no Rio, sendo um de autoria do doutor Carlos Seidl¹, intitulado de "A Propósito da Pandemia de Gripe" (editado em 1918), e outro de autoria do doutor Carlos Arthur Moncorvo Filho², denominado de "O Pandemônio de 1918" (publicada em 1924); b) Uma terceira publicação em São Paulo, qual seja, o livro da autoria de dois funcionários do Serviço Sanitário – doutor Carlos Luiz Meyer e doutor Joaquim Rabello Teixeira – com o título de "A Gripe Epidêmica no Brazil e Especialmente em São Paulo" (edição de 1920) (BERTUCCI, 2004).

Após este período, houve um silêncio inexplicável sobre a gripe, silêncio quebrado somente em 1981 com a publicação de "O Mez da Grippe", da autoria de Valêncio Xavier, que se limita a uma colagem de notícias e manchetes dos jornais do Paraná, com ênfase para as da gripe (XAVIER, 2020).

A partir de 1986, com a Dissertação de Mestrado em História, defendido por Claudio Bertolli Filho, na Universidade de São Paulo (BERTOLLI FILHO, 2003), começaram a surgir novos trabalhos de historiadores sobre a problemática da "gripe espanhola" no Brasil em várias localidades, tanto em monografias como dissertações, teses, livros,

¹ Diretor-Geral de Saúde Pública, a maior autoridade da administração sanitária do Brasil na época do surgimento da espanhola.

² Médico, criador do Instituto de Proteção e Assistência à Infância (IPAI).

artigos publicados em periódicos acadêmicos e jornais leigos, atualmente com relato da epidemia em todas as regiões do Brasil³. No Estado do Espírito Santo, a primeira referência feita à "gripe espanhola" foi registrada no livro "História do Espírito Santo", de autoria de Maria Stella de Novaes (1968), por meio de um único parágrafo em que resume o que aconteceu em Vitória.

Em 1992, o médico sanitarista Sebastião Cabral relatou em três linhas do livro "Saúde Pública do Espírito Santo: da Colônia aos Dias Atuais" que o Estado foi varrido pela gripe em [janeiro de] 1919 (informação imprecisa, pois poucos casos da doença aconteceram em janeiro de 1919 e o auge da epidemia foi em outubro e novembro de 1918).

Mais de duas décadas depois, no primeiro semestre de 2016, foi publicado, na revista DIMENSÕES – Revista de História da UFES, nº 36, o artigo sobre algumas percepções em torno da influenza, da autoria de Franco; Lopes e Franco (2016), intitulado de "Gripe Espanhola no Espírito Santo (1918-1919): Alguns Apontamentos".

Finalmente, considera-se a produção dessa pesquisa temática como relevante para os estudos sobre "História das Doenças enquanto Fenômeno Sociocultural" na academia espírito-santense, sobretudo por não se ter constatado a existência, até a presente data de trabalhos tais como Dissertação e Tese sobre como essa epidemia

³ Rio de Janeiro (TEIXEIRA, 1993; BRITO, 1997; GOULART, 2005; ROCHA & ROCHA, 2007; WEGUELLIN, acesso em 04 jun. 2020, WESTIN, acesso em 20 dez 2020b), Petrópolis (SILVEIRA FILHO, acesso em 12 jun. 2020), em São Paulo (BERTOLLI FILHO, 2003; BERTUCCI, 2004; SOUZA, 2005; DAMACENA NETO, 2008; DUARTE, 2009; BASSANEZI, 2012; DAMACENA NETO & COSTA, 2018; ANDRADE, 2018), Sorocaba (DALL'AVA 2015; DALL'AVA, acesso em 09 nov. 2019; COURY, 2010), Pindamonhangaba (CARVALHO, acesso em 13 abr. 2018), Piracicaba (ELIAS Neto, acesso em 05 fev.2019), Campinas (BERTUCCI-MARTINS, 2005), Belo Horizonte (MARQUES, 1997; SILVEIRA, 2008), Cataguazes (HENRIQUES, 2006), Varginha (SALES, 2004), estâncias hidrominerais de Cambuquira, Caxambu, Lambari e São Lourenço (SALES, 2013), Bahia (DE SOUZA, 2009; MAHONY, 2012), Sergipe (RAMOS et al, 2014), João Pessoa (ARAUJO, 2013), Recife (PINHO, 2003; SILVA, 2017), Fortaleza (FIRMO, acesso em 07 mar.2019, GARCIA, acesso em 12 fev. 2019), Natal (LUZ, acesso em 07 jun. 2019), Mossoró (NASCIMENTO, acesso em 10 fev. 2020), Manaus (GAMA, 2013; GOMES, acesso em 07 jun. 2019), Belém (ABREU JUNIOR, 2018); Cuiabá (FERNANDES, acesso em 11 jul.2020), Cidade de Goiás (DAMACENA NETO, acesso em 17 mar 2016), Florianópolis (SCHLEMPER JUNIOR, DALL'OGLIO, 2011), Curitiba (MARTINS, 2001; SCHLOTTAG acesso em 22 jan. 2020); BARREIROS, acesso em 16 jul. 2016) Porto Alegre (MINAS, 2008, CUNHA, LIMA, 2018), Rio Grande (TORRES, acesso em 07 jun. 2019) Passo Fundo (JASKULSKI, JASKULSKI, GUILHERMANO, 2012), Pelotas (FERREIRA, 1997) e Rio Grande do Sul (OLYNTO, 1995; ABRÃO, 1998).

de dimensões jamais sofridas no Brasil e no mundo foi vivenciada pela população e autoridades do Estado do Espírito Santo.

Tem-se como objetivo desenvolver pesquisa sobre a passagem da "gripe espanhola" pelo Estado e contribuir para com a produção historiografia local no que diz respeito aos estudos sobre a "História das Doenças" na academia espírito-santense.

De modo específico, objetiva-se demonstrar como a população, na sua diversidade, e as instituições lidaram com a passagem da epidemia influenza no Espírito Santo. Questiona-se o fato de num primeiro instante o flagelo ter sido negado pelas autoridades locais, para pouco tempo depois o inevitável forçar a todos terem conhecimento de sua presença letal e concreta. A influenza perdurou no Estado entre setembro de 1918 até ao primeiro trimestre de 1919. Sabendo-se hoje que o pico epidêmico ocorreu nos meses de outubro e novembro 1918, principalmente na Capital, quer-se compreender como as instituições procederam em relação à defesa e prevenção da população e como o povo se portou diante do pavor mortífero da pandemia vinda de fora. Sabe-se, por exemplo, que as primeiras notícias vieram da Europa e eram encobertas pela imprensa local. Porém, diante da realidade e da morbidade⁴ que atingiu o percentual de 70% da população do Estado e mortalidade⁵ de 0,8% da população da Capital, sendo estimado o mesmo percentual para o interior do Estado, o que era temido e negado invadiu o imaginário social e obrigou a todos a tomarem consciência da realidade mortal. Assim, busca-se compreensão para questões tais como: a) O(s) foco(s) de manifestação da doença; b) Como se alastrou; c) A quem contaminou; d) Quem cuidou e que meios foram utilizados para a prevenção e cura; e) Índices de mortalidade de pessoas adultas e de crianças; f) Qual foi a magnitude e, em decorrência do flagelo, quais os impactos causados na vida social, na economia, na política, nas crenças populares e religiosas.

O corte temporal focado será dos meses de setembro de 1918 a março de 1919, que foi o decurso de tempo da epidemia no Espírito Santo.

⁴Comportamento das doenças e dos agravos (eventos que reduzem em algum grau a condição de vida) à vida em uma população exposta. LIMA, J. R.C; PORDEUS, A. M. J.; ROUQUAYROL, M. Z. Medida da saúde coletiva In: ROUQUAYROL, Maria Zélia; GURGEL, Marcelo (Org.). **Epidemiologia e Saúde**. 7ª edição, Rio de Janeiro: MedNook, 2013. p.34

⁵Número de mortos em determinado período ou em determinada população. LIMA, J. R.C; PORDEUS, A. M. J.; ROUQUAYROL, M. Z. Medida da saúde coletiva In: ROUQUAYROL, Maria Zélia; GURGEL, Marcelo (Org.). **Epidemiologia e Saúde**. 7ª edição, Rio de Janeiro: MedNook, 2013.

Compreendendo a passagem da epidemia pelo Estado, contribui-se com a produção historiográfica local nos estudos da “História das Doenças”, objetivando demonstrar como a população e as instituições procederam em relação às consequências da pandemia.

Como e quando chegou? Qual o caminho percorrido pelo interior do Estado? Como foi entendida pela população? Quais ações o poder constituído e a sociedade tomaram? Quais as medidas de prevenção e tratamento foram prescritas pelos médicos? Quem e quantos foram os mortos? São as perguntas que a tese procura responder.

O método proporciona objetividade à informação histórica, enviando à ação para a decisão de um problema, segundo a intenção do pesquisador, conferindo cientificidade à pesquisa (VIEIRA; PEIXOTO; KHOURY, 2007).

Existe uma oferta variada de caminhos metodológicos. Diante de tais possibilidades, é indispensável que o pesquisador esteja atento às suas escolhas, de modo a tornar possível a execução de seu trabalho da melhor maneira (VIEIRA; PEIXOTO; KHOURY, 2007), pois “[...] será necessário escolher os ‘modos de fazer’, nos municiarmos de instrumentos necessários a este ‘fazer’, planejar sistematicamente este ‘fazer’” (BARROS, 2009, p.81). Neste sentido, vale enfatizar ainda que

Ao historiador cabe dar, ao objeto eleito para estudo, uma explicação global dos fatos humanos, acima de qualquer compartimentação, centrando o eixo dessa explicação nos mecanismos que asseguram a exploração e a dominação de uns homens sobre os outros, e que se traduzem nas relações econômicas, políticas, sociais, culturais, nas tradições, nos sistemas de valores, nas idéias e formas institucionais. (VIEIRA; PEIXOTO; KHOURY, 2007, p.18)

A história para ser feita necessita de uma multiplicidade de documentos e de técnicas, pois “O essencial é enxergar que os documentos e os testemunhos ‘só falam quando sabemos interrogá-los [...]]; toda investigação histórica supõe, desde seus primeiros passos, que a investigação já tenha uma direção [...]” (LE GOFF, 2002, p. 27).

Em face do manuseio de documentos de enterramentos, entende-se que para o desenvolvimento da proposição aqui ofertada, a metodologia utilizada será a demografia histórica, pois

[...] compreende, também, a busca das causas e consequências da estrutura e da dinâmica das aludidas populações pretéritas. Ainda neste caso não estamos a pensar numa pretensa conjugação entre Demografia e História, pois se trata, efetivamente, da complementação do estudo quantitativo das populações do passado com base em conhecimentos fornecidos por todas as ciências sociais que se debruçam sobre o passado, dentre as quais, evidentemente, a História distingue-se com relevância capital (COSTA, 2011, p. 216).

Um número isoladamente não deve ser de grande importância para o historiador, mas sim, quando ele pode, a partir desse número, deduzir conclusões socioculturais, podendo associá-lo a outras informações, estabelecendo hipóteses para entender uma sociedade, explicar a situação (BARROS, 2004).

Graças aos esforços de historiadores e demógrafos historiadores franceses, a demografia histórica surge na década de 1940 do século XX como ramo da história (DEL PRIORI, 1995), recebendo um impulso do demógrafo francês Louis Henry, com seu método de reconstituição familiar, que o aplicava a sociedades em uma determinada região em relação a nascimentos, mortes e casamentos (BARROS, 2004), com expansão ao longo da década de 1970, ajudando a iluminação de efeitos de certas políticas do corpo nos comportamentos demográficos (DEL PRIORI, 1995). A aproximação dos laços entre história e demografia faz com que atualmente a demografia seja uma dimensão da história e não mais uma informação complementar. (COSTA, 2011).

[...] Os cuidados matemáticos com que eram avaliadas taxas de natalidade, fecundidade, nupcialidade, morbidez e mortalidade aparelhavam os historiadores para interpretar as atitudes diante da vida e da morte. Nestes cerrados cálculos, o corpo era um número ou um diagnóstico, embora servisse para interpretar o mistério dos comportamentos coletivos. (DEL PRIORI, 1995, p.14).

A originalidade da demografia histórica, segundo o demógrafo português Joaquim Manuel Nazareth, consiste em: “não ter estatísticas feitas; as fontes que utiliza não terem sido elaboradas com objetivos demográficos; o tratamento dessas fontes ter dado origem ao aparecimento de novos métodos e de novas técnicas (NAZARETH, 2004, apud BACELLAR; SCOTT; BASSANEZI, 2005, p. 340).

A origem da demografia histórica no Brasil está fortemente vinculada à escola francesa, que se baseava no método de Louis Henry (BACELLAR; SCOTT; BASSANEZI, 2005) e foi com a publicação da obra "*La Ville de São Paulo: Peuplement*

et population – 1750-1850 (A vila de São Paulo. Povoamento e população – 1750-1850, **tradução** nossa), da autoria de Maria Luiza de Marcílio, que se inaugurou definitivamente a demografia histórica no Brasil. A partir de então, houve uma ampliação e diversificação dos trabalhos desta área (MARCÍLIO, 1997; COSTA, 2011) com linhas de pesquisa bastante fecundas, embora com empirismo exacerbado (BACELLAR; SCOTT; BASSANEZI, 2005).

A comparação historiográfica com o surto epidêmico em outros locais do Brasil, o método indiciário e a estatística são utilizados como métodos auxiliares da demografia histórica, tendo-se como propósito a acuidade na análise de fontes variadas.

A História Comparada firmou-se no início do século XXI como um campo consolidado, construído relativamente na junção de duas questões: “O que observar” e “Como observar”, desdobrando-se em outra pergunta: “Como tratar os resultados que foram observados?”, devendo o historiador se municiar de cuidados especiais a fim de evitar armadilhas relacionadas aos procedimentos e metodologias que estão disponíveis para a análise das fontes e dos dados comuns da comparação historiográfica. É um modelo historiográfico no qual se opera, sobre campos de observação que são diferenciados e bem delimitados de uma forma integradora e simultânea, comparando sociedade que exerçam influências recíprocas e próximas no tempo e espaço (BARROS, 2007). Consistindo

[...] na possibilidade de se examinar sistematicamente como um mesmo problema atravessa duas ou mais realidades histórico-sociais distintas, duas estruturas situadas no espaço e no tempo, dois repertórios de representações, duas práticas sociais, duas histórias de vida, duas mentalidades, e assim por diante. Faz-se por mútua iluminação de dois focos distintos de luz, e não por mera superposição de peças (BARROS, 2007, p. 24).

Abrir a percepção do historiador para as influências mútuas, recíprocas que exercem sociedades próximas no espaço e no tempo consiste na vantagem dessa comparação, colocando-o em uma posição favorável para interpelar causas locais falsas e, por recíproca inspiração, esclarecer as interrelações, motivações internas e causas locais ou externas de um evento (BARROS, 2007).

Examinando como foi vivida e representada a epidemia de gripe no Estado do Espírito Santo pelos diversos atores (povo, autoridades, médicos, igreja) e qual a impressão econômica e social que ela acarretou, usaremos os princípios do método indiciário de

Carlo Ginzburg (1989) no campo da micro-história, com fundamento em pistas presentes na documentação pesquisada (FRANCO, 2015), as migalhas das informações (REVEL, 1998a).

Durante os anos 1970 e 1980, um pequeno grupo de historiadores italianos, heterogêneos, mas com empreendimento comum, como a revista *Quaderni Storici* (dirigida por Carlo Ginzburg e Giovanni Levi), deram origem à micro-história à partir de um mal-estar pela dependência a moldes historiográficos importados, em especial os anglo-saxões e os franceses, diante das discussões sobre a crise dos paradigmas, sobretudo sobre as vulnerabilidades das mentalidades, praticadas por alguns deles. Foi uma tomada de posição, uma reação ao estado da história social, sendo considerado o “texto fundador” o “Sinais: raízes de um paradigma indiciário” de Ginzburg (REVEL, 1998a; REVEL, 1998b; VAINFAS, 2002; FARINATTI, 2008). A utilização da redução experimental da escala de análise era um traço unificador, com a reinvenção das fontes e a indagação às análises realizadas de longe, entre elas as metodologias seriais, sendo importantes fatores (FARINATTI, 2008).

Ancorada em uma pesquisa exaustiva de variadas fontes, combinada com a exposição que narra e descreve os casos, a micro-história se apega profundamente a mínimas evidências fornecidas pela documentação que possam desvelar enredos e sociedades que são ocultas e dar vida a protagonistas preteridos na história geral (VAINFAS, 2002).

Utilizaremos como fontes, de maneira que é um estudo histórico-documental, documentação oficial produzida pelo governo estadual e municipal, tais como relatórios de governo, ofícios e estatísticas, jornais da época de Vitória, Cachoeiro de Itapemirim, Muniz Freire e Muqui, notícias de mídia eletrônica e depoimentos orais de uma sobrevivente da pandemia e de memórias de famílias.

A documentação oficial proporciona conhecimento de falas oficiais sobre a pandemia, medidas colocadas em prática para solucionar os problemas que se originaram na época e opiniões de autoridades (SILVEIRA, 2008; FRANCO, 2015). Contudo, não se pode deixar de levar em conta que:

[...] os escritos e depoimentos dos profissionais de saúde e políticos buscam amenizar as cores dos acontecimentos trágicos, anunciando-os como perfeitamente administráveis e, nos casos de mortandade em massa,

minimizando ou, mesmo, vetando a divulgação do número de óbitos (BERTOLLI FILHO, 2010, p. 26).

Os jornais são fontes importantes da vida do cotidiano; igualmente, de pistas para informações além dos dados oficiais, mas também podem representar instrumentos de manipulação de interesses (SILVEIRA, 2008; FRANCO, 2015), devendo-se levar em consideração o caminho tortuoso que um fato leva até se tornar notícia de jornal (BERTOLLI FILHO, 2010, p. 26). A epidemia pode se mostrar presente em todas as seções do periódico: crônica social, notas pertinentes à economia, notas religiosas, obituários e policiais (SILVEIRA, 2008).

Pela necessidade de documentação variada do historiador, a fonte oral agrega uma dimensão viva por ofertar novo conhecimento à historiografia, centrando-se na memória humana, que garante a perenidade de um indivíduo ou de um grupo diante do “[...] tumulto das rupturas da História” (ROUSSO, 2012, p. 12), buscando

[...] registrar – e, portanto, perpetuar – impressões, vivências, lembranças daqueles indivíduos que se dispõem a compartilhar sua memória com a coletividade e dessa forma permitir um conhecimento do vivido muito mais rico, dinâmico e colorido de situações que, de outra forma, não conheceríamos (MATOS & SENNA, acesso 18 out. 2016 p.97).

A história oral temática, passível de verificação a partir de datas, fatos e documentos, precisa de uma mescla com outras fontes, no caso uma história oral híbrida segundo Meyhi & Holanda (2017) e é apropriada para eventos de vida definidos, “como, por exemplo, um período determinado cronologicamente, uma função desempenhada ou o envolvimento e a experiência em acontecimentos ou conjunturas específicos” (ALBERTI, 2013, p.38), como a gripe espanhola, mas desde que estejam vivos aqueles que possam contar algo sobre o evento, qualquer tema pode ser pesquisado pela história oral (ALBERTI, 2013).

Ecléa Bosi, relatando em entrevista, a pesquisa que fez com os velhos de São Paulo para escrever o livro *Memória e Sociedade*, narra que todos descreveram histórias que escutamos de nossos avós, e outras histórias vividas, entre elas a gripe espanhola, que ficou marcada na memória de todos (MOURA, 2014).

Alguns tópicos devem ser fontes de críticas na história oral, como a confiabilidade da fonte, que é sempre subjetiva e que só poderia ser usada com temas contemporâneos (MATOS & SENNA, acesso 18 out. 2016).

[...] Assim, a necessidade de escrever a história de um período, de uma sociedade, e mesmo de uma pessoa desperta somente quando eles já estão muito distantes no passado, para que se tivesse a oportunidade de encontrar por muito tempo ainda em tomo de si muitas testemunhas que dela conservem alguma lembrança. [...] (HALBWACHS, 1990. p.80).

Uma vez que as memórias das pessoas são constantemente ressignificadas, é preciso atenção ao usar a metodologia de História Oral para não considerar o discurso narrado como sendo absoluta verdade, pois o entrevistado, quando narra suas memórias expõe internamente seus valores e experiências, com o passado sendo recriado a cada dia, mas a legitimidade da fonte oral não é apequenada pela subjetividade existente nela, “ao contrário, é preciso ter a consciência de que o passado jamais será resgatado, no máximo, o historiador, partindo de questões do tempo presente, estabelece um diálogo com o vivido.” (SILVA, acesso em 14 jun 2018).

Nas entrevistas, a escolha dos narradores foi tentando encontrar indivíduos idosos que guardem memórias familiares, compartilhadas por familiares ou amigos que tenham sofrido o evento, passadas de geração em geração, como as de G.A.F, que não viveu a gripe, mas informa quadro clínico e chás e cuidados que eram dispensados aos pacientes, que mãe e sogra narraram em encontros familiares, mas estas memórias geralmente não passam de duas ou três gerações (CANDAU, 2016) ou memórias vividas por tabela, onde a pessoa não passou pelo evento, mas que tomou proporção grande no imaginário sendo narrado como se tivesse vivido, pois não consegue distinguir se viveu ou não o evento, como é o caso de M.A.M, do Asilo de Idosos de Vitória, que não tem idade para ter vivido a gripe, mas narra situações como se lá estivesse (POLLAK, 1992).

Também houve procura de memórias subterrâneas ou clandestinas, onde o silêncio é imposto em lembranças traumatizantes, onde se quer poupar os filhos das lembranças dolorosas (POLLAK, 1989), como uma pandemia, com mortos aos montes. “[...] A identidade historicizada se constrói em boa parte se apoiando sobre a memória das tragédias coletivas.” (CANDAU, 2016, p.6). O problema dessas memórias é que a longo prazo sua transmissão não permanece intacta (CANDAU, 2016). Estas memórias são difíceis de encontrar fora de momentos de crise, exigindo valer-se ao instrumento da história oral (POLLAK, 1989). As memórias das pessoas são

importantes para lançar luzes em áreas inexploradas da vida (SILVA, acesso em 14 jun. 2018).

Em relação aos documentos oficiais, muita coisa se perdeu no tempo, por exemplo, a Secretaria de Saúde do Estado não dispõe de documentação alguma dessa época. Só no último ano é que o Arquivo Público do Estado do Espírito Santo disponibilizou para pesquisa documentos inéditos do Catálogo Fundo de Higiene Pública e do Fundo de Governadoria do Estado, com as correspondências recebidas e expedidas pelo governo estadual. Também em relação aos jornais, no único jornal da Capital, *Diário da Manhã*, não encontramos as edições do ano de 1918, só anos anteriores e posteriores. As Santas Casas de Misericórdia de Vitória e Cachoeiro de Itapemirim, praticamente únicos hospitais do estado à época não dispõem de documentos administrativos, nem prontuários, relativos a esse período.

Este trabalho está assim constituído: no primeiro capítulo explanamos o que são e como se desenrolam as epidemias, a história da gripe e de suas pandemias.

No segundo capítulo narramos como se sucedeu a pandemia de gripe espanhola no mundo e no Brasil.

Descrevemos logo após, o estado sanitário, social e político do Estado do Espírito Santo na época da chegada do surto.

Em seguida entramos no foco da tese, a epidemia em solo capixaba, começando por sua chegada e disseminação, encerrando o quarto capítulo com as ações do Estado e da sociedade perante a espanhola.

Prosseguindo, expomos relatos recolhidos em jornais da época e correspondências do Governo Estadual da passagem da epidemia em alguns municípios do Estado, as medidas de profilaxia e os tratamentos prescritos pelos médicos e os usados pela população, contamos os mortos, na tentativa de rever os dados já publicados sobre a mortalidade no Espírito Santo, findando com depoimentos de sobrevivente da gripe e de memórias familiares.

CAPÍTULO 1

EPIDEMIAS E PANDEMIAS NA HISTÓRIA

A gripe não costuma figurar entre as pragas mais temidas da humanidade, aparecendo em todo inverno, com acometimento de algumas pessoas, com recuperação da maioria em questão de dias (KOLATA, 2002), mas, não foi o que aconteceu em 1918, quando ela varreu o mundo, como uma grande sombra, em pouco tempo, mergulhando um mundo, já com muitos problemas ao final da Primeira Guerra Mundial, num caos e levando a milhões de mortes. Onde começou, como começou? Teorias tentam explicar, com predileção dos estudiosos sobre algumas, mas sem certezas absolutas.

Neste capítulo vamos primeiro mostrar o que são, como se desenvolvem as epidemias, como as populações se comportam perante ela, assim como sua história. Logo após, no item 1.2, vamos refletir sobre as gripes em geral e suas principais epidemias/pandemias, com ênfase na gripe espanhola.

1.1 Epidemias

A palavra epidemia, definida no princípio como calamidade que se abatia sobre um povo, deriva da união dos termos gregos *epi*, que significa sobre, com *demos*, que significa “povo” (QUARESMA, acesso 07 abr. 2019). A partir dessa junção, passa a ser interpretada cientificamente como “[...] a ocorrência de doença ou agravo em grande número de pessoas ao mesmo tempo” (ROUQUAYROL; BARBOSA; MACHADO, 2013, p.105). É o acontecimento em massa de um fato empírico que se deixa conhecer pelo aparecimento comum de sinais e sintomas característicos em todos os afetados por ele (ROUQUAYROL; BARBOSA; MACHADO, 2013). A epidemia pode ser explicada como evento específico de alta visibilidade, contribuindo assim para provocar resposta imediata e generalizada. Contrariamente a alguns aspectos da história biológica da humanidade, a epidemia não prossegue, historicamente, como efeito imperceptível até que, de modo retrospectivo, ela seja descoberta por historiadores e demógrafos, por começar a partir de eventos menores,

pouco notados em sua época, mas descobertos em análise posterior (ROSENBERG, 1992c). Sua definição pode ser assim compreendida

[...] uma alteração, espacial e cronologicamente delimitada, do estado de saúde-doença de uma população, caracterizada por uma elevação progressivamente crescente, inesperada e descontrolada dos coeficientes de incidência de determinada doença ou agravamento, ultrapassando e reiterando valores acima do limiar epidêmico preestabelecido⁶. [...] (ROUQUAYROL; BARBOSA; MACHADO, 2013, p.105).

Para elucidação do conteúdo da citação acima, acrescenta-se o seguinte: por meio desse fenômeno de retrospicção de eventos menores reflete-se uma “[...] interação contínua entre incidência, percepção, interpretação e resposta” (ROSENBERG, 1992c, p. 280, **tradução** nossa).

Em diferentes contextos, atualmente tem sido utilizado o termo epidemia de variadas maneiras, contribuindo assim para mudar o seu real significado, afastando-a de suas raízes emocionais, também relativo à saúde, em contextos cada vez menos relacionados às suas origens históricas. Exemplo: quando nos referimos às epidemias de febre amarela ou tifo, estas estão associadas à experiência que conhecemos de epidemias com sua qualidade episódica, diferentemente de quando nos referimos, equivocadamente “epidemias modernas”, que na realidade trata-se de, ou refere-se a tendências, como no caso da ingestão de álcool e os acidentes de automóveis, comumente mencionados como epidemias na atualidade (ROSENBERG, 1992c).

Quando falamos em epidemia, conforme seu conceito, as palavras latinas “peste”, que significa flagelo (SOURNIA & RUFFIE, 1984) e “pestilência” foram utilizadas na história com sentido semelhante, sem obrigatoriamente indicar uma doença específica (BARATA, 1987).

O fenômeno da epidemia apresenta manifestação coletiva, por provocar alterações no modo de vida de um grupo de indivíduos e por ser singular como acontecimento único na unidade de tempo e espaço em que se desenrola (BARATA, 1987). Para se ter melhor compreensão sobre o que são as epidemias, vale lembrar que elas podem

⁶ Limiar epidêmico é quando uma doença ultrapassa o limiar endêmico (incidência que se iguala à que vinha sendo registrada em igual período de tempo, nos anos anteriores, respeitando-se as flutuações de medida) para aquela doença. No caso de doença erradicada ou inexistente, um caso pode ser considerado epidemia. Ver mais em Rouquayrol; Barbosa; Machado (2013).

ser avaliadas de maneiras diversas. Exemplo: por meio dos mecanismos desencadeantes, de sua curva epidêmica, de sua duração, abrangência e por meio de seus aspectos diferenciais (ROUQUAYROL; BARBOSA; MACHADO, 2013).

Podem ocorrer seis tipos de mecanismos para os desencadeantes das epidemias. Ou seja: as epidemias podem ser desencadeadas por meio de importação e incorporação por população suscetível de casos alóctones⁷, conforme explicitação seguinte: a) Quando alguém (pode ser um único indivíduo) com a doença ou no período de incubação chega a uma localidade onde os indivíduos não tenham imunidade para aquele germe, como ocorreu ao longo do processo de colonização espanhola das Américas; b) Com o ingresso de casos alóctones em áreas favoráveis à sua disseminação pelas condições ambientais, como no caso da cólera, facilitada por condições sanitárias da localidade (se em boas condições será restrita, se ruim, maior disseminação), como o caso que em 1991 ficou restrita a 18 casos nos Estados Unidos da América (EUA) e no Brasil, chegou ao seu pico máximo em 1993 com 60.340 casos registrados; c) Por contato com agentes infecciosos, como as toxinas ou os produtos químicos de forma acidental, cujo exemplo mais simbólico foi a epidemia de severa pneumonia por *Legionella pneumophila*, que ocorreu em 1976 nos EUA entre pessoas participantes de uma convenção de legionários⁸ – origem do nome dado ao patógeno –, que foram contaminados a partir dos chuveiros de um hotel, sendo que no Brasil, volta e meia vemos noticiados nos jornais epidemias de doença de Chagas por ingestão de açaí contaminado; d) Por modificações na estrutura epidemiológica, isto é, quando há modificação na estrutura epidemiológica de uma localidade, como a ocupação humana em áreas anteriormente de matas ou o aumento da população de animais considerado reservatórios dos germes, capazes de propiciar o aumento de doenças endêmicas, como nos casos recentes de epidemias de dengue e de febre amarela no Brasil; e) A transmissão da doença pode ser favorecida pelo modo de dispersão do agente patógeno, como nos casos de gripes e tuberculose, pelas gotículas espalhadas por tosse e espirros; e por último, f) Por intenção, como no caso de bioterrorismo, situação em que o germe é disseminado artificialmente, por seres humanos, de forma intencional, como arma de guerra

⁷ Aquilo que não é originário do local.

⁸ Veteranos de guerra da legião americana. Ver mais em DW, disponível em <<https://www.dw.com/pt-br/1976-eclode-doen%C3%A7a-dos-legion%C3%A1rios/a-320233>>. Acesso em 15 fev. 2022.

destinada a causar doença nos inimigos, a exemplo da disseminação de esporos de antraz⁹ em 2001 em Nova York (ROUQUAYROL; BARBOSA; MACHADO, 2013).

O balanço entre a quantidade de pessoas suscetíveis a determinada infecção na população, ou seja, em situação de risco para a doença, e aqueles que estão imunes a ela, ou por já terem sido acometidos anteriormente por ela, em algumas doenças que dão imunidade àqueles que já sofreram dela, ou por terem sido imunizados através de vacinas, é que irá determinar da quantidade de doença que afetará determinada localidade (GORDIS, 2009b).

Todo o ciclo de uma epidemia é constituído por uma curva epidêmica, que começa por um período de incubação, seguido por um aumento inicial dos casos, quando a doença é endêmica, ou o aparecimento de casos, quando inexistente ou erradicada anteriormente. Na forma de uma progressão, acontece um aumento crescente dos casos, ocorrendo uma curva ascensional até sua incidência máxima, quando há exaustão das ocorrências por diminuição dos susceptíveis e dos que foram expostos à ocorrência, por um controle e ação dos órgãos de vigilância e com os processos naturais de controle da doença, começando então uma regressão até voltar ao limiar endêmico ou à extinção dos casos. É limitada a um intervalo de tempo, que pode variar de poucas horas apenas ou de alguns dias, como nos casos de intoxicação alimentar, ou prolongar-se por anos ou décadas, como no caso da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) na África Subsaariana (ROUQUAYROL; BARBOSA; MACHADO, 2013) e da covid-19.

O período de incubação é definido como o intervalo que ocorre entre a pessoa entrar em contato com o germe (vírus, bactéria) causador da infecção e o início da doença clínica, que pode variar em dias, como a influenza e a dengue, a semanas, como no caso da hepatite e da mononucleose, conforme a doença, nas quais o indivíduo já infectado permanece bem, mas podendo transmitir a doença a outras pessoas. Como exemplo, cita-se o seguinte: em 1374, durante a pandemia da peste negra na Europa, a República Veneziana colocou oficiais para inspecionar navios que aportassem nas

⁹ *Bacillus anthracis* são organismos anaeróbicos facultativos, que provocam uma doença quase sempre fatal em animais. Pode contaminar o homem por meio de ingestão de produtos animais contaminados ou por inalação de seus esporos, acidental ou intencional. Ver mais em <<https://www.cdc.gov anthrax/pdf/evergreen-pdfs/anthrax-evergreen-content-portuguese-508.pdf>>

idades, cuja finalidade seria excluir os que se apresentassem doentes entre passageiros e tripulantes, medida que se pensava ser suficiente para evitar a doença. Em 1377, para avaliar se estariam livres da doença, os passageiros passaram a ser isolados por 30 dias no Porto de Ragusa. Mas, esse tempo foi considerado insuficiente, sendo aumentado para 40 dias (*quarenta giorni*), donde veio o nome de quarentena, hoje usada com o mesmo propósito, período que a pessoa suspeita de ter contraído a doença infectocontagiosa deve permanecer isolada para evitar a transmissão da infecção aos outros. No entanto, apesar do que o nome sugere, a quarentena pode conter diferentes durações de tempo, conforme período de incubação do germe causador da infecção (GORDIS, 2009b).

Quanto à sua amplitude, pode ocorrer um surto epidêmico quando ele é restrito a um espaço delimitado, como um colégio, um bairro, um quartel, a exemplo do que ocorreu no ano de 2019 em uma creche de Vila Velha - ES, onde crianças de 2 a 5 anos de idade foram acometidas por uma diarreia, causada por uma cepa rara e muito agressiva da bactéria *Escherichia coli*, contabilizando um caso de morte (GAZETA ONLINE, acesso em 20 jul. 2019); ou até chegar ao envolvimento de toda uma nação, como nos casos de gripe e cólera, até alcançar uma larga distribuição espacial, atingindo vários países, a exemplo da pandemia de gripe espanhola, que ocorreu entre 1918 e 1919 (ROUQUAYROL; BARBOSA; MACHADO, 2013) e pandemia da covid-19 em 2020 até a presente data (maio de 2022).

Pode ainda começar de uma forma rápida, envolvendo em pouco tempo a quase totalidade dos indivíduos que serão acometidos por ela. Nesse caso, a epidemia é chamada de explosiva, como no exemplo da gripe espanhola, ou pode ainda ocorrer de forma gradual por um longo período de tempo, quando a epidemia é denominada de lenta, como no caso da SIDA (ROUQUAYROL; BARBOSA; MACHADO, 2013).

As epidemias sempre estiveram presentes na História da humanidade. São muitos e mesmo inúmeros os relatos sobre o terror das epidemias na Antiguidade e Idade Média, com intensificação de sua narrativa em momentos de crise social e em épocas de transição entre os modos de produção, como o exemplo das “pestes” assumindo proporções devastadoras na passagem do modo feudal de produção para o modo capitalista (BARATA, 1987). A propósito, a especulação sobre quando e como essas novas pragas, isto é, as epidemias, se manifestaram pela primeira vez e passaram a

aterrorizar a humanidade é fascinante, devido aos escassos dados arqueológicos disponíveis e a sua natureza contraditória. Provavelmente, emergiram não muito antes de 3.000 a. C, quando surgiram na Mesopotâmia, no Egito e na Índia, cidades com população de até 50.000 habitantes, onde havia rebanhos de animais domésticos, ponto de partida de vários patógenos que se espalhariam e contaminariam os homens (KIPLE, 1996).

Por volta de 500 a. C., os patógenos começaram a ter impacto sobre o crescimento das civilizações na Ásia e Europa, com as doenças mudando o curso da história humana (McNEILL, 1989; KIPLE, 1996). É provável que populações já com alguma imunidade a determinadas doenças, dentro do seu limiar endêmico, receberam saqueadores, missionários, exércitos conquistadores ou mercadores ainda não expostos a esses agentes, disseminando as doenças, ao se moverem de um lugar para outro, ao encontrarem pessoas susceptíveis, levando ao aparecimento de inúmeras epidemias (KIPLE, 1996). Enfatiza-se que muitos exércitos, comerciantes e colonizadores foram responsáveis por importar e exportar doenças (BROUGHT TO LIFE, acesso 05 jul. 2019). Um exemplo célebre é a descrição de Tucídides sobre a epidemia de peste em Atenas durante a guerra entre Atenas e Esparta de 431 a 404 a. C, que destruiu a capacidade do povo ateniense de se defender, não poupando nem seu líder, Péricles (KIPLE, 1996).

Tucídides, general ateniense que foi vítima da doença (CARVALHO, 2016), descreve, de modo interessante e claro, como se desenrolaram os acontecimentos da epidemia. Para reforçar esta postulação, reproduz-se o excerto seguinte:

[...] a instantaneidade da doença, a procura de pretensos culpados, a dissolução dos costumes, a abnegação (mortal para eles próprios) dos médicos e dos parentes dos doentes que se opunham ao abandono dos moribundos e dos mortos, as preces aos deuses e a sua ineficácia, as consequências políticas e econômicas funestas para a cidade, [...] (SOURNIA & RUFFIE, 1984, pp.78-79).

Embora Tucídides faça uma descrição das características da epidemia com bastante precisão, historiadores e médicos debatem sobre a real causa da epidemia, sendo suspeitos a varíola, o sarampo, tifo, sífilis, ou ainda a peste (SOURNIA & RUFFIE; 1984, KIPLE, 1996), mesmo sabendo-se que na Antiguidade as grandes epidemias que deixaram marcas na memória dos povos eram consideradas como pestes (SOURNIA & RUFFIE, 1984). Esses autores postulam que são numerosos os autores

que colocaram as epidemias da Idade Média e dos Tempos Modernos em local de destaque em suas obras, com farta alusão a elas. Na literatura em geral e na Bíblia, em especial, temos no Apocalipse a menção de que a peste seria um dos flagelos que levariam a destruição da humanidade pecadora, como castigo de Deus.

O papel histórico das epidemias parece óbvio para os observadores devido a sua amplitude e consequências devastadoras, com destaque para as epidemias antigas, consideradas de excepcional importância, pois elas foram melhor descritas por historiadores, tais como Tucídides, Boccaccio e Ibn Battuta, do que por médicos, que percebem que elas são extraordinárias, ao contrário de determinadas doenças endêmicas, que, por causa de sua extensão e por serem comuns, tornam-se historicamente invisíveis (GRMEK, 2018). As epidemias são campos privilegiados para se compreender a história da humanidade, com sua memória sendo revelada e narrada alicerçada em eventos desencadeados por epidemias ou surtos epidêmicos (QUARESMA, acesso 07 abr. 2019). Ao se estudar as experiências envolvendo as epidemias na história, as sociedades constroem uma narrativa em torno delas que as façam parecer familiares, com o intuito de edificar uma ideia ou noção quase precisa delas, procurando-se ter melhor compreensão do que as ameaças epidêmicas de hoje podem significar (SILVEIRA & NASCIMENTO, 2018).

Previamente aos conhecimentos médicos sobre os agentes infecciosos como causas de doenças e epidemias, as explicações da medicina para doenças epidêmicas tendiam a ser holísticas e inclusivas, sendo que foram utilizados, na maioria das instâncias históricas, para criar estruturas explicativas culturalmente apropriadas a cada época, três elementos a saber: a configuração, a contaminação e a predisposição. Na teoria da configuração, a epidemia seria causada por uma configuração de circunstâncias, como uma perturbação na ordem normal do clima, do meio ambiente e da vida comunitária, com um desequilíbrio entre a humanidade e o meio ambiente em que se vive, como alterações climatológicas e astrológicas (ROSEMBERG, 1992e), como “[...] O corrompimento do ar por supostos fenômenos celestes, como conjunção de planetas, aparecimento de cometas e outros eventos telúricos, [...]” (DALCOLMO, 2021, p.72). A contaminação resumia-se com frequência ao contágio de pessoa a pessoa, sendo sinônimos, para muitos, os termos epidemia e contágio. No terceiro elemento, a predisposição, os leigos e curandeiros tendo que explicar a imunidade que alguns indivíduos tinham sobre a influência que a epidemia

poderia ter sobre eles, sendo a susceptibilidade diferencial entre as pessoas que explicaria qual vítima seria selecionada, justificando, dessa maneira, a arbitrariedade das incursões da epidemia (ROSENBERG, 1992e).

Uma epidemia clássica, para Rosenberg (1992c), se desenrola na modalidade de uma estrutura convencional com uma sequência previsível, como em uma peça de teatro em 4 atos, sendo no primeiro ato a revelação progressiva; no segundo, o gerenciamento de aleatoriedade; no terceiro, uma negociação de resposta pública e no último ato, a subsidência e a retrospecção.

No primeiro ato, há uma demora em reconhecer e aceitar a epidemia, só ocorrendo a admissão pública de sua presença quando sua existência não pode ser mais negada. Quando os médicos começam a descrever alguns casos clínicos suspeitos às autoridades, estas não se mostram entusiasmadas com sua publicidade, o que geralmente acontece após um acúmulo inexorável de doentes e de mortes (ROSENBERG, 1992c). É assim que geralmente as autoridades vão lhe dar um nome tranquilizador (SOURNIA & RUFFIE, 1984), tendo em vista não assustar a população e não embarçar as relações econômicas com o exterior (DELUMEAU, 1986). Comerciantes e governos sempre temem seus efeitos: os primeiros, nos seus negócios lucrativos; em relação aos segundos, nos orçamentos e na ordem pública (ROSENBERG, 1992c). Por receio do flagelo e suas consequências: o desemprego, as desordens, os obstáculos ao abastecimento e a degradação das atividades, retardam o momento do reconhecimento da peste, com autoridades e os médicos iludindo-se (DELUMEAU, 1986).

Aceitar a realidade vai implicar em fornecer estruturas para que a arbitrariedade desalentadora possa ser administrada. Por muitos séculos, isso foi entendido como sendo um relacionamento com Deus, um quadro moral e transcendente, com uma submissão ao significado dele sendo fonte de consolação. As epidemias poderiam acontecer ou serem prolongadas por causa de pecados individuais ou coletivos. Quando pairava a ameaça de uma epidemia sobre as pessoas, a maioria procurava entender de uma forma racional o fenômeno no sentido de obter o controle, muitas vezes com a minimização do próprio senso de vulnerabilidade. O gerenciamento da resposta às epidemias servia, assim, de veículo para a crítica social, bem como para justificar o controle social (ROSENBERG, 1992c).

Segundo Delumeau, toda epidemia tem uma explicação por parte dos grupos sociais que por ela são atingidos buscando, portanto, explicá-la, pois,

Encontrar as causas de um mal é recriar um quadro tranquilizante, reconstituir uma coerência da qual sairá logicamente a indicação dos remédios. Ora, três explicações eram formuladas outrora para dar conta das pestes: uma pelos eruditos, a outra pela multidão anônima, a terceira ao mesmo tempo pela multidão e pela Igreja. A primeira atribuía a epidemia a uma corrupção do ar, ela própria provocada seja por fenômenos celestes (aparição de cometas, conjunção de planetas, etc.), seja por diferentes emanações pútridas, ou então por ambos. A segunda era uma acusação: semeadores de contágio espalhavam voluntariamente a doença; era preciso procurá-los e puni-los. A terceira assegurava que Deus, irritado com os pecados de uma população inteira, decidira vingar-se; portanto, convinha apaziguá-lo fazendo penitência. De origens diferentes, esses três esquemas explicativos não deixavam de interferir nos espíritos. Deus podia anunciar sua vingança próxima por meio de sinais nos céus: daí os pânicos provocados periodicamente pela passagem dos cometas e pelas conjunções planetárias consideradas como alarmantes, por exemplo quando Marte “olhava” Júpiter. Além disso, os teólogos ensinavam que demônios e feiticeiros tornavam-se na ocasião os “carrascos” do Altíssimo e os agentes de sua justiça. Em consequência, nada de surpreendente se seres maléficos, agindo sem o saber como os executores dos desígnios divinos, espalhassem voluntariamente sementes de morte. [...] (DELUMEAU, 1986, p.138).

Era necessário procurar os culpados ou bodes expiatórios pela punição divina para serem acusados dos pecados da coletividade, recaindo potencialmente, primeiro nos viajantes, nos estrangeiros, nos marginais, nas pessoas não muito bem integrados a uma comunidade e, por fim, aqueles de dentro da comunidade (DELUMEAU, 1986).

No terceiro ato, reconhecer implica em ação coletiva, sendo característico de uma epidemia a pressão gerada para uma resposta comunitária decisiva e visível e a incapacidade de agir constituindo uma ação. Escolhas políticas constituem possíveis veredictos que podem estar ligados a julgamentos. Ritos coletivos, como queima de alcatrão para limpar a atmosfera infectada, jejum e oração nas igrejas e a imposição da quarentena, integram um conjunto de elementos cognitivos e emocionais, sendo a atuação perceptível a da solidariedade comunitária. Ao mesmo tempo em que reafirmam a crença, na patologia racionalista e na religião ou na combinação de ambas, esses ritos também prometem medida de controle em uma realidade intratável. Em momentos de medo e desorganização social, não é surpreendente que as pessoas procurem garantia em quadros de explicação que lhes são familiares e de políticas que proporcionem significado, mas também promessa de eficácia, com a adoção de medidas de saúde pública e de sua administração refletindo atitudes culturais. (ROSENBERG, 1992c). Pode-se conferir a ocorrência de ruptura da forma

habitual de vida, com desestruturação dos elementos constituintes do meio cotidianos, com abolição dos quadros familiares.

Interrupção das atividades familiares, silêncio da cidade, solidão na doença, anonimato na morte, abolição dos ritos coletivos de alegria e de tristeza: todas essas rupturas brutais com os usos cotidianos eram acompanhadas de uma impossibilidade radical de conceber projetos de futuro, pertencendo a uma “iniciativa”, doravante, inteiramente à peste. [...] Viver sem projeto não é humano. No entanto, a epidemia obrigava a considerar cada minuto como um *sursis* e a não ter outro horizonte diante de si que não o de uma morte próxima. (DELUMEAU, 1986, p.125).

Vale ressaltar que as narrativas sobre pestilências apresentam o seguinte caráter: “[...] insistem também na intervenção do comércio e do artesanato, no fechamento das lojas, até das igrejas, na suspensão de qualquer divertimento, no vazio das ruas e das praças, no silêncio dos campanários. [...] (DELUMEAU, 1986, p.121). Lembra-se que “Diante de um mal desconhecido, o terror é intenso. O único recurso é o sobrenatural. Reivindica-se a graça do céu e retiram-se de suas tumbas os santos protetores [...]” (DUBY, 1998, p.80).

Na *Ilíada*, Apolo¹⁰, desce dos cumos do Olimpo com o coração irritado e lança flechas que ressoam ao ombro do Deus encolerizado, dizimando as tropas com um mal pestilento. Essa imagem de um Deus colérico que lança flechas foi retomada e popularizada pelos homens da Igreja, para quem um flagelo era uma chuva de flechas enviadas pela vontade de um Deus enraivecido, abatendo-se subitamente sobre os homens, como punições divinas, demonstrando a instantaneidade do ato, ao qual ninguém, jovem ou velho, rico ou pobre, poderia se vangloriar de a ele escapar, estando ao alcance da flecha, se não houvesse fugido a tempo do local. Essa comparação promoveu São Sebastião, que morreu crivado de flechas, a protetor contra as pestes e, desde o século VII é invocado para afastar seus protegidos da peste, ganhando impulso após 1348, com rogativas à sua proteção nas epidemias. A São Sebastião também se juntaram, como protetores contra as epidemias, São Roque e São Carlos Borromeu (DELUMEAU, 1986). Ainda na visão desse autor, se há culpados do flagelo, há necessidade de penitência. Quando uma cidade inteira é culpabilizada, há necessidade de intercessão coletiva, pois o quantitativo de pessoas

¹⁰ Deus da juventude, beleza e da luz da mitologia greco-romana, considerado um grande arqueiro, cujo arco disparava dardos letais que matavam as pessoas por doenças ou mortes súbitas. Ver mais em <https://www.infoescola.com/mitologia-grega/apolo/> e em <https://brasilecola.uol.com.br/mitologia/apolo.htm>

poderia impressionar o Altíssimo. Dessa forma, grandiosas procissões antes eram uma modalidade utilizada para afastar a pestilência e, depois, eram uma ação de graças pelo seu fim (DELUMEAU, 1986).

Por medo de contaminação mútua, os habitantes se afastam uns dos outros. As pessoas fecham-se dentro de suas casas, tornando as relações humanas conturbadas. Se necessária é a saída, precauções devem ser tomadas, com mudança de comportamentos: os médicos só tocam o paciente o menos possível ou com uma varinha, medicamentos e alimentos são colocados pelos enfermeiros ao alcance do braço do ser contagioso, os padres absolvem de longe e distribuem a hóstia através de uma espátula de prata fixada a uma vara, que pode ser maior do que um metro, as pessoas, em caso de necessidade, usam máscaras para se protegerem, aquele que se encontra com um doente, borrifa vinagre em si e evita respirar pela boca ou engolir saliva (DELUMEAU, 1986). O medo seria também uma explicação para comportamentos desmedidos como a opressão, a suspeição, a perversidade e ao fatalismo que são associados às epidemias (SILVEIRA & NASCIMENTO, 2018).

No quarto e último ato, com uma sequência plana e ambígua, mas inevitável, não acontece com um estrondo, mas sim com um gemido encerrando a epidemia. A incidência da doença declina gradualmente, com a recuperação ou morte dos indivíduos susceptíveis ou de sua fuga para fora da área atingida. Eis a hora de historiadores e os formuladores de políticas olharem para trás e perguntarem qual o impacto provocado e quais lições foram aprendidas. Assim, a epidemia fornece uma estrutura moral que pode ser imposta como um epílogo (ROSENBERG, 1992c).

E então a epidemia declinava bruscamente, tomava impulso novamente, enfim se acalmava. Aí explodiam os *Te Deum*, surgia a alegria ruidosa e se manifestava, antes mesmo que fosse sensato, o frenesi dos casamentos que todos os cronistas da peste anotaram [...] (DELUMEAU, 1986, p.150).

Esses comportamentos humanos estereotipados perante uma catástrofe podem ser resumidos por meio do excerto seguinte:

As autoridades começarão por negar a doença e depois dar-lhe-ão um nome tranquilizador. A população abandonará os lugares e afastar-se-á das pessoas contaminadas ou suspeitas de o ser. Ela procurará “culpados”, pegar-se-á com os recém-chegados ao país, que serão convencidos de terem trazido a doença: a xenofobia entregar-se-á aos piores excessos. Os doentes e os suspeitos serão isolados e “concentrados” em hospitais e campos donde lhes será proibido sair, e atirar-se-á à queima-roupa sobre os fugitivos, estejam ou não doentes. Recorrer-se-á às predicas e aos remédios mais aberrantes. Até os médicos, apesar de estarem mais preparados que anteriormente, não serão

poupados e morrerão como os outros, ou até mais. E em belo dia, sem qualquer razão, a doença atenuar-se-á e desaparecerá (SOURNIA & RUFFIE, 1984, p.114).

A história da humanidade é feita tendo-se como coparticipantes números elevados de episódios de epidemias, que influenciaram até mais do que os fenômenos políticos, onde desabrocharam “[...] o melhor da criatividade humana, em todos os domínios [...] (DALCOLMO, 2021, p. 42) levando a mudanças civilizatórias notáveis (DALCOLMO, 2021).

Cientes de que as epidemias, em especial as viroses, acompanham a evolução do homem, viver num mundo dito natural, isento de germes ou de vírus, é coisa tão profundamente impensável quanto seria sem sentido almejá-lo assim. Nossa esperança é de que os vírus, como veículos transportadores de informações genéticas, possam nos auxiliar a melhor compreender a história do homem e sua diversidade. [...] (DALCOLMO, 2021, p.62).

As epidemias constituem um dispositivo de amostragem muito útil, capaz de iluminar padrões fundamentais de valor social e da prática institucional, pois cada sociedade constrói uma resposta a uma epidemia característica e, ao observá-las e estudá-las, contribui-se com a obtenção de instrumentos para a elaboração de valores, em particular nos campos da ciência, da religião, do tradicionalismo e na inovação e práticas culturais em um momento transversal de um determinado período (ROSENBERG 1992c).

1.2 – Uma história da gripe e de suas pandemias

O termo gripe tem sua origem na palavra francesa *grippé*, o qual surgiu no século XIX na França devido ao aspecto observado pelos médicos no rosto dos pacientes, como seja: era um rosto “[...] tenso, contraído, encrespado, amarrotado[...]” (NAVA, 1976, p. 199). Bertolli Filho (2003) defende a ideia de que o vocábulo derivaria do verbo francês *griper*, que significa agarrar, pois a enfermidade agarraria um indivíduo até então saudável, sendo difícil para ele se livrar da mazela. A doença, ou seja, a gripe, também é conhecida como “influenza”, termo proveniente do latim medieval *influentia* do verbo *influo*, *influere* que significa penetrar, correr para (REZENDE, 2009), mas, usada, na gripe advinda da expressão *influenza*, forjada pela primeira vez no século XIV pelos italianos, que atribuíam à “influência das estrelas” a doença (SPINNEY, 2017). Foi

usada pela primeira vez como termo médico por Matteo Villani em 1358, para designar influência de desastres dos céus; a princípio, para mais de uma doença; depois, foi circunscrita à gripe viral. No ano de 1675, foi empregada por Thomas Sydenham, com generalização após uma epidemia em 1743 na Itália (REZENDE, 2009). Para Honigsbaum (2009) o termo derivaria da frase italiana *influenza coeli*, significando influência dos céus, por ser comum no século XVII atribuir surtos de tosse e catarros com lassidão e calafrios a passagens de cometas no céu e a erupções vulcânicas, fato também corroborado por Bertolli Filho (2003), Almeida et al. (acesso em 26 jul. 2019) e Rezende (2009). Já para Kolata (2002) a palavra influenza viria do termo italiano *influenza difreddo*, criada por vítimas da enfermidade na Itália, por volta do século XVIII, referindo-se ao período de maior influência da doença: o período do inverno, de frio.

Mas atualmente, a partir do que podemos chamar de paradigma médico microbiano, sabemos tratar-se de uma doença viral, infectocontagiosa, provocada pelos vírus Influenza do tipo RNA, pertencentes à família *Orthomyxoviridae*, gênero Influenza vírus, altamente contagioso, transmitido por via direta, através de gotículas liberadas pela fala, pela tosse e pelo espirro de pessoa a pessoa ou de forma indireta, por contato das mãos com objetos recém-contaminados por secreções respiratórias, como maçanetas de portas, colocadas em sequência no contato com os olhos, boca ou nariz (ALMEIDA et al, acesso em 26 jul. 2019, SBPT, 2019). Em condições climáticas frescas e secas as gotículas tendem a ser mais estáveis, permanecendo mais tempo no ar e ficando mais pesadas, portanto, caindo mais rápido no chão, quando a umidade relativa do ar é maior que 80% (HONIGSBAUM, 2009). Por isso, a gripe é menos aparente no verão: o vírus morre rapidamente pela alta umidade, necessitando do ar seco do inverno para sua disseminação e desenvolvimento (KOLATA, 2002), sendo que com temperatura em torno de 5°C o vírus é transmitido por dois dias a mais do que a 20°C (HONIGSBAUM, 2009). Quanto mais próximas as pessoas estiverem, tanto mais o vírus se espalha entre elas (SPINNEY, 2017).

Contudo, na virada para o século XX, as pessoas entendiam o vírus como o que a palavra significa em latim, isto é, algo como veneno ou seiva potente e os cientistas começavam a se questionar por essa definição: se realmente seriam toxinas ou organismos, se estariam vivos ou mortos ou se líquido ou partículas. Para Spinney (2017), quando Aluísio Azevedo escreveu em O Cortiço “Brasil, aquele inferno em que

toda flor que brota e cada zumbido de mosca azul carrega um vírus lascivo” (SPINNEY, 2017, pp. 26-27, **tradução** nossa), provavelmente queria se referir a secreção venenosa.

O primeiro vírus foi descoberto pelo botânico russo Dmitri Ivanovsky como o causador de uma doença nas plantas do tabaco, que embora não visse, achava que a doença era causada por um agente infeccioso menor do que todas as bactérias que conheciam, pequeno demais para ser visto com instrumentos que tinham na época (SPINNEY, 2017). Os vírus precisam invadir as células de um animal para continuarem existindo e se duplicando, através da apropriação das moléculas da célula, que passa a ter como única função a reprodução de milhares de cópias do vírus (KOLATA, 2002), sendo, por esse motivo, negados como seres vivos por muitos cientistas (DALCOLMO, 2021).

Conforme a apresentação da sua antigenicidade¹¹ tem uma subdivisão em tipos A, B ou C. Os dois primeiros mais mutáveis e transmissíveis, principalmente o tipo A (CAETANO, 2010). Os vírus do tipo A podem ser encontrados em diversos animais, como mamíferos marinhos e aves, suínos, cavalos e no homem. Os do tipo B infectam só os homens e o C, os suínos e os homens (CAETANO, 2010). A influenza tipo C está relacionada a surtos com pouca repercussão clínica para os homens: geralmente, esses surtos são pequenos e isolados; o B a epidemias regionais; e o A, à doença com maior gravidade e às pandemias¹² (SBPT, 2019). O período de incubação da doença varia de 1 a 3 dias, com os adultos podendo transmitir o vírus 24h antes do início da clínica, mantendo sua transmissão enquanto perdurar o período mais sintomático, e as crianças, começando a transmissão vários dias antes e mantendo-se transmissíveis até 10 dias após início da clínica (ALMEIDA et al, acesso em 26 jul. 2019).

¹¹ Qualidade da substância capaz de estimular a produção de anticorpos. Dicionário online de português. Disponível em < <https://www.dicio.com.br/antigenicidade/>>. Acesso em 10 jan. 2020.

¹² É um surto global de um vírus da gripe A novo, que é antigenicamente muito diferente do vírus sazonal A que está em circulação naquele determinado período. Acontece quando novos vírus desenvolvem, de uma forma eficiente e sustentada, a capacidade de infectar pessoas com facilidade e de se transmitir de pessoa a pessoa, levando a que muitos indivíduos adoecem, porque poucas terão imunidade a ele, acontecendo em muitos países ao mesmo tempo ou em, pelo menos, 2 continentes (CDC, acesso 20 jul. 2019)

No hemisfério Norte, a incidência da gripe ocorre no inverno, entre outubro a abril e no hemisfério Sul, no outono e inverno, de abril a setembro nos países com clima temperado. Nos países de clima tropical, pode acontecer em qualquer época do ano, tendendo a ocorrer após mudanças climáticas (ALMEIDA et al, acesso em 26 jul. 2019). A síndrome clássica da gripe se caracteriza por início súbito de febre alta, que é mais elevada e persistente nas crianças (BRASIL, acesso 24 jul. 2019), calafrios, mialgias dos músculos longos dorsais e dos músculos oculares; fadiga, cefaleias e anorexia. Também podem ser encontrados desconforto ocular (por exemplo, lacrimejamento e fotofobia¹³), artralgia, dor de garganta, tosse seca, congestão e coriza nasal. Geralmente autolimitada, os sintomas sistêmicos têm duração média de 4 dias e os respiratórios de até 7 dias. (ALMEIDA et al, acesso em 26 jul. 2019, SBPT, 2019).

A mortalidade pela influenza costuma ser baixa, em torno de 0,01% ou menos (ALMEIDA et al, acesso em 26 jul. 2019). Porém, sua quantificação exata é difícil de se computar, porque nem sempre é registrada no atestado de óbito como causa primária ou contribuinte, afetando os coeficientes de mortalidade e letalidade da doença (COSTA & MERCHAN-HAMANN, acesso em 18 dez 2019). Geralmente, a esmagadora maioria das pessoas vítimas de gripe se recupera por completo em dez dias. Por esse motivo e por ser frequentemente confundida com o resfriado comum, raramente é olhada com preocupação (BARRY, 2005). Suas epidemias são associadas a altas taxas de morbidade e mortalidade, com a mortalidade maior em lactentes, idosos e pacientes com fatores de risco, como diminuição da imunidade por doença prévia ou pelo uso de medicação imunossupressora.

As principais complicações da influenza são a predisposição para infecções bacterianas, como otite média, laringite, sinusite e pneumonia. Também podem suceder pneumonia viral primária, exacerbação de doença respiratória prévia (asma e DPOC¹⁴), de doença cardíaca e do diabetes mellitus e a síndrome de dificuldade respiratória aguda. Podem ocorrer, como complicações raras, miocardite, miosite e

¹³ Sensação ocular ruim à luz. Ver em < <https://www.dicio.com.br/fotofobia/>>.

¹⁴ Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, era chamada no passado de enfisema pulmonar e/ou bronquite crônica.

neuroológicas (entre elas, encefalite, síndrome de Guillain-Barré (mielite transversa) (ALMEIDA et al, acesso em 26 jul. 2019).

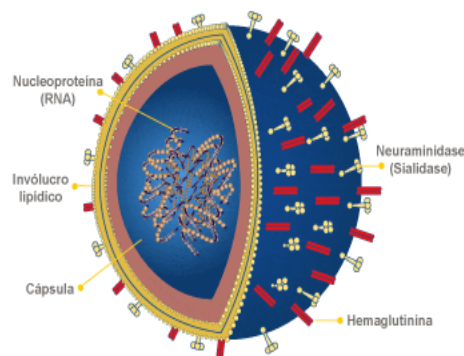
Hoje, a associação entre influenza e complicações do sistema nervoso central (SNC) é bem reconhecida, mesmo que os mecanismos patogênicos ainda não sejam totalmente compreendidos. As complicações da influenza no SNC incluem a síndrome de Reye, encefalopatia necrosante aguda, mielite e condições autoimunes como a síndrome de Guillaume-Barré. Além disso, a influenza tem sido associada a uma variedade de condições neurológicas, incluindo esquizofrenia, encefalite epidêmica, psicose afetiva e doença de Parkinson. Mas talvez as sequelas mais controversas da gripe sejam a doença de Economo, a "doença do sono" que apareceu pela primeira vez na França e na Grã-Bretanha por volta de 1917 e foi endêmica na Europa e América de 1919 a 1929. A doença de Economo, também conhecida como encefalite letárgica, era extraordinariamente devastadora. porque agiu, em duas fases, primeiro causando um dano cerebral que deixou suas vítimas em uma condição de estátua em que elas não podiam se mover nem falar, depois de um intervalo sem sintomas de muitos anos, produzindo uma forma da doença de Parkinson em cerca de 80% dos sobreviventes (HONIGSBAUM, 2009, pp.142-144, **tradução** nossa).

O vírus da Influenza é eliminado pelos anticorpos quase alguns dias após a contaminação da pessoa pelo sistema imunológico, mas os sintomas podem continuar mesmo em sua ausência, agora provocados pela tentativa do sistema imunológico da pessoa em protegê-lo com a inundação dos pulmões com fluidos, glóbulos brancos e citocinas (KOLATA, 2002). No ser humano, o vírus ataca diretamente só o sistema respiratório (BARRY, 2005), pois as células pulmonares são as únicas células humanas que produzem uma enzima “[...] que o vírus necessita para romper uma de suas proteínas durante a elaboração de novas partículas virais” (KOLATA, 2002, p.41).

O vírus da gripe, representado na Figura 1, geralmente de formato esférico, consiste de cadeias de genomas não conectadas, envoltas por uma membrana, semelhante a um dente-de-leão com uma floresta de protuberâncias de duas formas sobressaindo-se na sua superfície, que são a hemaglutinina (H), parecendo um espinho e a neuraminidase (N), similar a uma árvore, que fornecem ao vírus sua capacidade de ataque. A hemaglutinina serve como chave ou pé de cabra metafórico como chama Spinney (2017) para o vírus invadir a célula respiratória, marcando o início do fim da célula atacada e a neuraminidase garante a saída dos novos vírus da célula. Desde o instante em que a hemaglutinina abre a porta para o vírus entrar na célula, fazê-la de escrava para sua reprodução e a neuraminidase liberar, pela explosão da célula, entre

100 mil e 1 milhão de novos vírus que vão infectar outras células decorre, geralmente, em torno de 10 horas (BARRY, 2005). Existem 18 subtipos de hemaglutinina - H1 a H18 - e 11 de neuraminidase -N1 a N11-, com os subtipos H1N1 e o H2N2 mais encontrados nos casos da virose na atualidade. Estas proteínas são responsáveis por desencadear, ao serem reconhecidas como estranhas ao organismo, uma resposta imune, ou seja, quando os indivíduos são expostos ao vírus (por contato com o vírus circulante ou por vacinação), dá-se a doença ou a aquisição de imunidade ao vírus. (CDC, acesso em 20 jul. 2019).

Figura 1 – Estrutura do vírus da Gripe



Fonte: <<https://www.euroclinix.net/br/gripe>>

Quando acontece a variação antigênica maior dessas glicoproteínas, na qual se manifesta um vírus diferente daqueles já em circulação, por rearranjo genético entre dois vírus ou por introdução na população de um vírus novo de animal, é que ocorrem as epidemias e as pandemias, por serem vírus desconhecidos do sistema imunológico da maioria da população, que se encontra sem imunidade contra eles (ALMEIDA et al, acesso em 26 jul. 2019). Por ter seu genoma transportado por cadeias não conectadas de RNA, se uma célula sofrer infecção de duas viroses de gripes diferentes, pode acontecer um rearranjo de seus genes, com o novo vírus apresentando características de ambas as viroses, por mistura deles: seria como embaralhar dois baralhos e pegar algumas cartas de ambos para formar novo baralho, criando um vírus híbrido inteiramente novo, aumentando as chances de este pular espécies (BARRY, 2005). Também se dá que na hora de os genes serem copiados, utilizando o maquinário da célula invadida (pois o RNA é mais instável do que o DNA),

o mecanismo de copiar é mais descuidado, levando a erros no material genético, que se traduzem em mudanças nas proteínas codificadas, que modificam a estrutura da superfície do vírus, pois, então, escapa do sistema imune do organismo (SPINNEY, 2017).

O que torna o vírus da influenza tão perigoso é sua característica de extrema mutabilidade, pois, perpetuamente, muda a sua superfície, tornando as defesas do organismo humano - os anticorpos - obsoletas contra ele (CROSBY, 2016).

O sistema imunológico de nosso corpo é estimulado a agir quando invadido pelo vírus e em minutos há secreção de interferon, uma espécie de antibiótico natural produzido pelos glóbulos brancos e que assume o controle das células que contêm vírus, descoberto em 1957 (KOLATA, 2002), sendo a primeira linha de defesa do organismo, a qual bloqueia a síntese de novas proteínas pela célula, impedindo que novos vírus sejam produzidos. Entretanto, após anos de evolução, o vírus aprendeu a se ocultar dentro da célula, não sendo “visto” pelo sistema imune em algumas situações, conseguindo se replicar. Quando a primeira linha da batalha falha, há mobilização da segunda linha de defesa, com anticorpos e células de defesa convergindo para o local, no caso os pulmões, com liberação de citocinas pelos glóbulos brancos que, entre outras coisas, aumenta o fluxo sanguíneo para chegada de mais células de defesa, mas também, para evitar que a infecção se propague, mata as células hospedeiras, o que leva à inflamação do tecido, com vermelhidão, calor, inchaço e dor. Quando essa resposta inflamatória é muito forte, leva a danos profundos e severos, que ocorrem na extensão de toda a árvore brônquica, chamada de “tempestade de citocinas” (SPINNEY, 2017).

O equilíbrio, no entanto, entre matar e exagerar, responder e responder demais, é delicado. O sistema imune pode se comportar como uma equipe da SWAT que mata o refém junto com o sequestrador, ou o exército que destrói a vila para salvá-la (BARRY, 2005, p.247, **tradução** nossa).

Essa resposta imune exagerada - a ‘tempestade de citocinas’ - leva a um extravasamento de sangue e fluidos para os pulmões, (HONIGSBAUM, 2009), até aos seus santuários mais internos (BARRY, 2005), impedindo-os de realizar sua função básica, transferir oxigênio do ar para o corpo, através do sangue e retirar do mesmo gás carbônico para lançá-lo no ar.

Kolata (2002) afirma que, para Kennedy Shortridge, a Ásia seria o epicentro das gripes, especialmente o sul da China, onde se usa o sistema arroz-pato-porco¹⁵, que garante a oportunidade para os vírus da gripe saltarem dos patos para os porcos e deles para os seres humanos.

É fato que todas as influências em mamíferos têm origem em viroses de pássaros. As aves selvagens, principalmente aquáticas, são consideradas reservatório natural do vírus da gripe do tipo A, por poderem conviver com o vírus sem adoecer. Entre elas estão os patos e os gansos (HONIGSBAUM 2009, SPINNEY, 2017), pois estão entre os animais que, após a revolução agrícola, foram domesticados pelos homens que a trouxeram para habitar nas suas aldeias, permitindo assim contato próximo. Essas aves passaram a lançar os vírus nos lagos e rios junto com seus excrementos, infectando outros pássaros. Os porcos, também domesticados, são considerados animais intermediários em potencial do vírus, pois suas células compartilham características com as células de aves e de humanos, podendo ser infectados por vírus tanto aviários quanto de humanos, com recambiamento do vírus em novo potencialmente infectante ao homem (SPINNEY, 2017), o que “[...] os tornam uma ‘tigela de mistura’, perfeita para o rearranjo das linhagens aviárias e humanas” (HONIGSBAUM 2009, p.158, **tradução** nossa). Enfatiza-que

Todas as influências nos mamíferos começam com viroses de pássaros, mas embora saibamos que algumas das maneiras pelas quais esses vírus aviários se transformam, de modo a infectar porcos e humanos, ainda não sabemos as pressões evolutivas e ambientais precisas que impulsionam as mutações. Também não sabemos se o vírus de 1918 se originou em uma ave ou porco, ou algum outro hospedeiro animal ainda não identificado, e precisamente como se tornou infeccioso nas pessoas. [...] (HONIGSBAUM 2009, p.5, **tradução** nossa).

Para nomear o vírus da gripe que está circulando no mundo, existe, desde 1979 uma nomenclatura internacional, onde em sequência é descrito o tipo antigênico (A, B ou C), o hospedeiro de origem do vírus (porco, aves, etc.), a origem geográfica (por exemplo, Taiwan, Denver, etc.), número de estirpe (por exemplo, 15, 7 etc.), ano em que foi isolado (por exemplo, 2009) e, quando for Influenza A, descrever qual antígeno

¹⁵ Os agricultores de Guandong, China, liberam bandos de patos nos arrozais inundados para manter o arroz livre de insetos. Quando esse floresce, os patos são removidos para cursos de água ou lagoas, sendo novamente colocados nos campos após a colheita do arroz para limparem o terreno comendo os grãos que caíram no chão. Com a prática obtém patos gordos sem custos e campos limpos. Muitos também criam galinhas e porcos, que podem trocar vírus (HONIGSBAUM, 2009).

de hemaglutinina e de neuraminidase entre parênteses. Exemplo: A/pato/Alberta/35/76 (H1N1) (CDC, acesso em 20 jul. 2019).

A gripe não costuma figurar nas listas das grandes pragas, sendo apenas uma moléstia que aparece no inverno, acomete umas poucas pessoas e que, após adoeceram, a maioria das pessoas se recupera em alguns dias (KOLATA, 2002). Para Rosenberg (1992e), a influenza não é uma “[...] doença normalmente estudada pelo historiador social ou econômico por ser facilmente transmitida, uma doença universal e insuficientemente letal ou desfiguradora” (ROSENBERG, 1992e, p.111, **tradução** nossa). Contudo, não foi o que ocorreu durante a passagem de algumas epidemias e pandemias, quando foi reconhecida como importante causa de morbidade e mortalidade (GORDON & REINGOLD, 2018), particularmente a de 1918 – a da gripe espanhola, que foi única e muito mais perigosa do que qualquer gripe poderia ser. Fato incontestável: nenhuma outra gripe de antes ou depois dela teve essa mesma propensão para complicações e morte, apavorando os povos com sua rápida velocidade de contágio, deixando milhões de mortos ao redor do mundo, desaparecendo tão misteriosamente como surgiu (CROSBY, 2003).

A primeira referência que se tem da gripe, é, provavelmente, a feita por Hipócrates no Livro das Epidemias do *Corpus Hippocraticum*, que descreveu em 412 a. C. uma doença respiratória que acometeu a Grécia de forma epidêmica, tendo em poucas semanas matado centenas de pessoas (OPPERMAN, acesso em 20 jul. 2019). Vale ressaltar registros sobre numerosas epidemias ocorridas na Idade Média (ALMEIDA et al, acesso em 26 jul. 2019). Há centenas de relatos de casos de gripe ocorridos na Europa desde o século XII (MELO, acesso em 24 jul. 2019), como o surto relatado por Willis e Syderham em 1510 (ROSALES, 2007). Não obstante, somente em 1580 houve o primeiro registro oficial de epidemia de gripe (MELO, acesso em 24 jul. 2019), sendo Ana da Áustria, esposa do rei Felipe II, contada como uma de suas vítimas (ROSALES, 2007). Registros de outras epidemias em 1781, 1847 e 1892 também existem.

Ao médico Molineux é atribuída a primeira narrativa médica sobre a gripe com interessantes reflexões feitas entre 1688 e 1693 na Irlanda e Inglaterra (COSTA & MERCHAN-HAMANN, acesso em 18 dez 2019), sendo registrado por ele em 1693 que

[...] todas as condições de pessoas foram atacadas, aquelas que residiam no país, bem como aquelas na cidade; aqueles que viviam no ar fresco e aqueles que ficavam em seus quartos; aqueles que eram muito fortes e resistentes eram levados da mesma maneira que os fracos e estragados; homens, mulheres e crianças, pessoas de todas as classes e postos de vida, as mais jovens e as mais velhas (Molineux Apud FLUTRACKERS, 1921, p.1, **tradução** nossa).

No século XVII são encontradas referências de epidemias de gripe tanto na América do Norte quanto na Europa (ALMEIDA et al, acesso em 26 jul. 2019). Curioso que no século XVIII, médicos franceses garantiam que a causa das gripes era o excesso de relações sexuais, tendo sido a castidade preconizada como forma de terapia (OPPERMANN, acesso em 20 jul. 2019).

Não havia estatísticas de confiança para a incidência da doença (VAUGHAN, 1921), com os dados aumentando de quantidade e de qualidade a partir do início do século XVIII, com o registro das informações e comentários realizados por médicos e cronistas contemporâneos quanto ao número de infectados, quais países estariam envolvidos, quais as cepas circulantes e se era epidemia ou pandemia. Após a pandemia de 1889-1892, os registros são mais confiáveis (COSTA & MERCHANT-HAMANN, acesso em 18 dez 2019). Com estatísticas numerosas e mais corretas, foi a partir do século XX (VAUGHAN, 1921), que o estudo das causas e dos tratamentos adquiriu rigor científico (BARROS, 2009). Em 1916, um médico de Boston-EUA, Milton Rosenau, suspeitou que um vírus, um agente pequeno suficiente para passar pelos poros do filtro de Chamberlain, que era usado para separar bactérias de um líquido, seria o agente causador da gripe, numa época em que se acreditava ser a gripe causada pelo bacilo de Pfeiffer¹⁶, contudo a publicação dessa descoberta foi realizada, simultaneamente, mas independentemente, por Dujarric de la Rivière, Charles Nicolle e Charles Lebailly, tendo, os dois últimos, concluído no início de setembro de 1918, após pesquisa no Instituto Pasteur da Tunísia, que a causa da gripe seria um vírus filtrável, que não era transmitido pelo sangue, e cientistas britânicos, alemães e japoneses, após experimentos similares, chegaram à mesma conclusão antes do final de 1918 (SPINNEY, 2017). “O vírus da Influenza A foi isolado pelos cientistas Wilson

¹⁶ Richard Friedrich Johannes Pfeiffer (1858-1945), médico alemão, um dos pioneiros da bacteriologia, que, na epidemia de 1889-90, havia “descoberto”, erroneamente, que a causa da gripe seria um bacilo, que levou o seu nome, o bacilo de Pfeiffer, que foi, por muitos anos, tido como a causa das gripes. (FILDES, acesso em 23 maio 2022). Tinha uma reputação alta na academia, maior do que qualquer pesquisador americano, segundo Barry (2005).

Smith, Christopher Andrew e Patrick Liadaw apenas em 1933; o B em 1939, por Francis e o C, em 1950 por Taylor” (ALMEIDA et al, acesso em 26 jul. 2019, p.1).

Os patologistas americanos Alice Woodruff e Ernest Goodpasture, conseguiram, em 1931, cultivar, em um ovo de galinha fertilizado, um vírus, mesmo ano que o virologista americano Richard Shope descobriu que um vírus era o causador da gripe suína. Os vírus agora poderiam ser cultivados livres de contaminação por bactérias, em grandes quantidades, o que permitiu seu estudo fora das epidemias e, a partir de então, o desenvolvimento de vacinas, sendo a primeira para o vírus da gripe tipo A produzida em 1936 pelo russo A. A. Smorodintseff para aplicação em trabalhadores russos visando à redução do absenteísmo provocado por doenças respiratórias, mas ela tinha como limitação a possibilidade da continuidade da reprodução do vírus no receptor, o que poderia acarretar a recuperação de sua virulência. Só mais tarde os cientistas conseguiram contornar esse problema ao descobriram que podiam inibir a replicação usando formaldeído (SPINNEY, 2017). Em 1941, os cientistas descobriram que o vírus da gripe possuía uma proteína característica que denominaram de hemaglutinina por ocasionar aglutinação dos glóbulos vermelhos do sangue (KOLATA, 2002).

As vacinas polivalentes, que protegem contra mais de um vírus da gripe foram desenvolvidas e, em 1944, as tropas americanas na Segunda Guerra Mundial foram vacinadas com a primeira vacina contendo vírus inativados de mais de um tipo de vírus (KOLATA, 2002, SPINNEY, 2017). Em 1945 foi aprovada, nos Estados Unidos, a primeira vacina para a gripe de vírus inativado para venda ao público, baseada nas pesquisas feitas em estudantes universitários e recrutas militares durante a Segunda Guerra Mundial. Para o país, pesquisas para prevenir a gripe entre os soldados era assunto de suma importância, após a pandemia de influenza no final da Primeira Guerra Mundial. (FIORE; BRIDGES; COX, 2009).

Foi na década de 1990 que pesquisadores, John Oxford em Londres e Jeffery Taubenberger e Anne Reid em Maryland, EUA, começaram, com amostras de tecidos de vítimas da gripe espanhola, a sequenciar o genoma do vírus. Taubenberger e Reid publicam em março de 1997 na revista *Science* a descoberta de oito genes do vírus da gripe, o que levou o segundo a aparecer em vários programas e jornais. Oxford, ao perceber que o colega tinha melhores equipamentos para a pesquisa, envia seu

material para ele, que em outubro de 2005 publica o sequenciamento completo do genoma do vírus na revista *Nature*, o que foi impactante, pois nenhum dos oito genes tinha vindo de uma cepa conhecida das que já haviam infectado humanos, sugerindo que seria uma cepa ambientada às aves que, com poucas mutações, adaptou-se para infectar as pessoas (HONIGSBAUM, 2009). Taubenberger acredita que o vírus saltou para infectar os seres humanos cerca de 6 a 9 meses antes da onda letal (BARRY, 2005). Após esse acontecimento, pesquisadores do CDC em Atlanta, Georgia, EUA, utilizando uma técnica genética, lograram fazer novas cópias do vírus e, para testar a sua virulência, infectaram camundongos, o que gerou 39.000 vezes mais partículas do que uma cepa moderna da gripe (HONIGSBAUM, 2009).

Em 1999, foram aprovados os primeiros medicamentos para tratamento da infecção por influenza, ou seja: os inibidores da neuraminidase Oseltamivir (Tamiflu®), via oral e Zanamivir (Relenza®), via inalatória (CDC, acesso em 20 jul.2019). Ambos atuam impedindo que o vírus produzido saia da célula (HONIGSBAUM, 2009).

Em 2011, Taubenberger e seu grupo publicaram um estudo comparativo das sequências de genes que codificam o antígeno H dos vírus que infectaram as pessoas nas duas primeiras ondas, sendo visto que entre a primeira e a segunda onda, o vírus sofreu uma mutação pequena, mas crítica, com maior adaptação aos seres vivos e menor às aves na segunda onda. Dos casos estudados, na primeira onda três quartos tinham um H adaptado aos pássaros, enquanto na segunda onda três quartos tinham H adaptado aos homens (SPINNEY, 2017).

No Brasil, a doença é reputada como legado dos colonizadores (SILVEIRA & NASCIMENTO, 2018), sendo as primeiras menções sobre a gripe encontradas no primeiro século após a colonização. As primeiras narrativas foram feitas em Pernambuco e Bahia no ano de 1552; e no Espírito Santo e Rio de Janeiro em 1559, onde, dentre as epidemias que dizimaram a população indígena, a gripe desempenhou importante papel. devido a maior suscetibilidade imunológica dos nativos, por seu organismo desconhecer o vírus (COSTA & MERCHAN-HAMANN, acesso em 18 dez 2019) e causando grandes prejuízos pela grande mortalidade de escravos, segundo Araújo (1993, apud SILVEIRA & NASCIMENTO, 2018).

Admite-se, desde meados do século XIX, que a origem da maioria das pandemias seria num território impreciso e vasto que se estende do sul da China e sudoeste da

Sibéria até ao Cazaquistão e os Urais: são considerados os “espaços silenciosos” da Ásia e do Extremo Oriente (HONIGSBAUM, 2009). Vale enfatizar que a maioria das pandemias de gripe de origem conhecida teve origem na Ásia, porque as pessoas têm uma convivência muito próxima com pássaros e porcos em maior número do que em outros locais, ensejando mais oportunidades de o vírus passar dos animais para os seres humanos (BARRY, 2005).

Atualmente dispomos de vacinas para nos proteger, mas ainda leva um tempo até dispormos da preparação e distribuição de vacinas contra os novos vírus, com muitas vítimas neste intervalo de tempo (CDC, acesso 20 jul. 2019), uma vez que, mesmo em países avançados, tal fenómeno poderia levar o sistema de saúde ao colapso, pois a maioria das pessoas com necessidade de um respirador não o receberia ou mesmo haver dificuldade em manter o estoque de antibióticos e material médico, que podem ter seu estoque esgotado, com o sistema de saúde de países em desenvolvimento se desintegrando e, mesmo durante as pandemias consideradas leves, podem acontecer perdas econômicas enormes e perturbações sociais. (BARRY, 2005).

A curva da mortalidade por idade em epidemias de gripe geralmente mostra uma forma da letra U, com picos de morte nos dois extremos da vida: os muito jovens e os idosos (TAUBENBERGER & MORENS, 2006), ou seja, selecionando para matar os mais fracos da sociedade. “Mata de modo oportunista, como se fosse um valentão” (BARRY, 2005, p.238, **tradução** nossa).

Pesquisadores tentam encontrar, em todo o período histórico, ocorrências de pandemias de gripes (COSTA & MERCHAN-HAMANN, acesso em 18 dez 2019), com os primeiros registros por volta de meados do ano de 1170 (ROSALES, 2007), com antigos manuscritos apontando a possibilidade de que tenham ocorridos surtos ou epidemias de gripe com menor ou maior intensidade, embora sejam de formas circunstanciais com informes em crônicas de época, escrituras religiosas ou registros de militares (COSTA & MERCHAN-HAMANN, acesso em 18 dez 2019). “[...] Desde 1500, parece ter havido 14 ou mais pandemias de influenza; nos últimos 133 anos da ‘era microbiana’ (1876 até o presente) houve pandemias inquestionáveis em 1889, 1918, 1957, 1968, 1977 e 2009. [...]” (TAUBENBERGER & MORENS, 2010, p.17, **tradução** nossa), que parecem não terem acontecido de forma aleatória, com algumas delas evoluindo com um período de intensa atividade de doença respiratória

em associação a grandes surtos e alta mortalidade no decorrer de vários anos (TAUBENBERGER & MORENS, 2010). Neste texto faremos uma narrativa dessas epidemias, cujo resumo pode ser visto na Tabela 1.

Tabela 1 - Pandemias de gripe

NOME	PERÍODO	SUBTIPO	MORTE	LETALIDADE
?	1510	Ignorado	Ignorado	Baixa, ...%
Asiática?	1580	Ignorado	Ignorado	Alta, ...%
Asiática ou Russa	1889-1890	H3N3 ou H2N2	1 milhão	1.5%
Espanhola	1918-1919	H1N1	20-100 milhões	2%
Asiática	1957-1958	H2N2	4 milhões	0,13%
Hong Kong	1968-1969	H3N2	1 milhão	<0.1%
Russa	1977-1978	H1N1	Ignorado	Ignorado
Aviária	1997-2004	H5N1	300	
Mexicana	2009	H1N1	105-400 mil	0,03%

Fonte: dados adaptados pela autora

Na primeira pandemia reconhecida como tal, descrita por Willis e Sydeham em 1510 (ROSALES, 2007) e, em grandes detalhes por Thomas Short (VAUGHAN, 1921) e “[...] A doença se espalhou para quase todas as partes do mundo conhecido, da Ásia à África, Itália e França. [...]” (ALIBRANDI, 2018, p. 20, **tradução** nossa). Ocorreu uma morbidade extremamente alta, “[...] não perdeu uma família [...]” (SHORT, 1749, apud FLUTRACKERS, acesso 14 maio 2018, p.1, **tradução** nossa) mas uma mortalidade pequena, mais entre crianças e em atacados pela gripe após o tratamento de sangria excessiva, não poupando uma família sequer (ALIBRANDI, 2018).

Em 1580, espalhou-se por toda a Europa, com origem na Ásia (ROSALES, 2007), sendo os agentes transmissores os soldados do rei Felipe II (1527-1598) (OPPERMANN, acesso em 20 jul. 2019), com observadores individuais relatando alta mortalidade, como “[...] Assim, de acordo com Schenkus, a doença matou 9.000 pessoas em Roma, enquanto Madri, Barcelona e outras cidades espanholas foram consideradas quase despovoadas pela doença.” (FLUTRACKERS, acesso em 14 maio 2018, p.1, **tradução** nossa). Embora esta alta mortalidade, pelo relato de alguns médicos daquele tempo, não parece ter sido atribuída à virulência do vírus em circulação e sim ao emprego de sangrias, com resultados muito ruins para os pacientes (FLUTRACKERS, acesso em 14 maio 2018), prática prescrita como tratamento desde Hipócrates, que dizia que a sangria eliminaria o causador da doença, o excesso de fluxo sanguíneo, prática largamente utilizada até final do século XIX pelos médicos (OPPERMANN, acesso em 20 jul. 2019.), sempre com a opinião

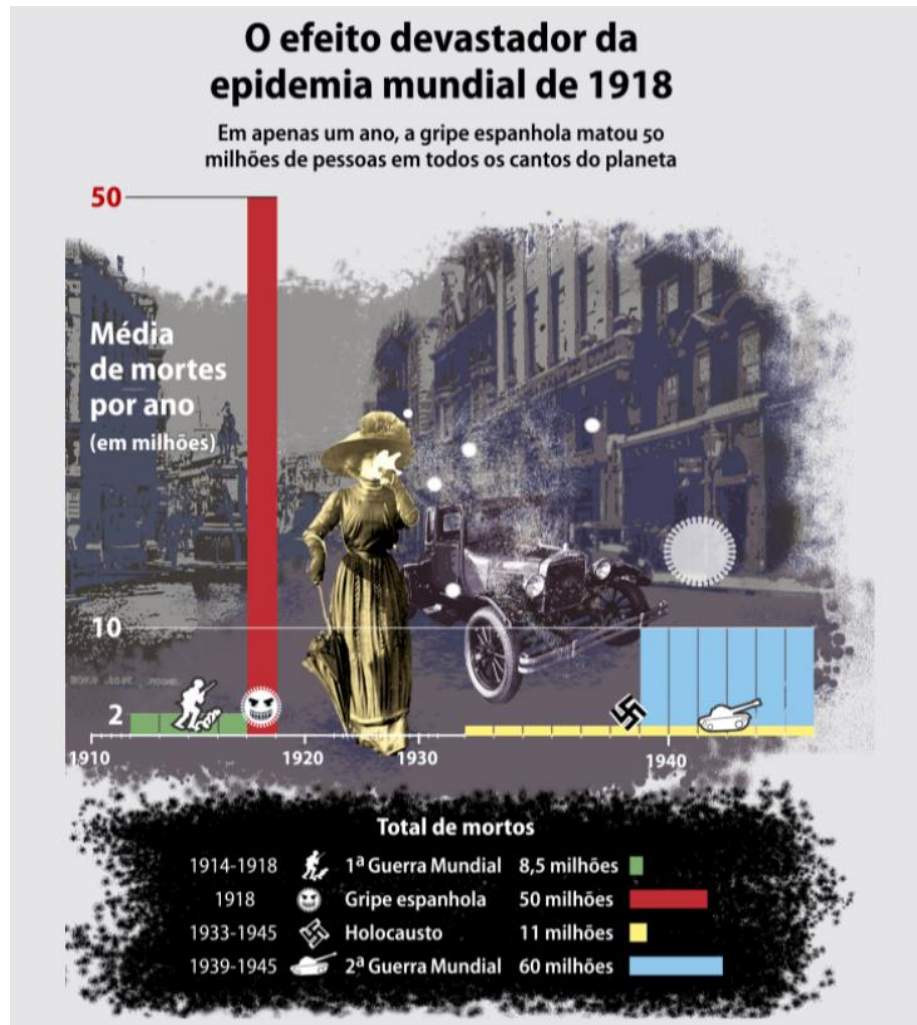
quase unânime de resultados muito ruins nos casos de gripe (VAUGHAN, 1921). Após essa pandemia, foi diminuindo a ocorrência da gripe, desaparecendo na Europa, entre 1847 e 1889, persistindo na sua forma endêmica na Ásia Central (SEQUEIRA, 2001).

Inicia-se na Sibéria (SEQUEIRA, 2001) ou em São Petersburgo, Rússia (BARROS, acesso em 24 jul. 2019), no final de 1889, uma grave pandemia de gripe, do século XIX, acometendo em torno de 15 a 70% da população do mundo, que vai iniciar um novo tempo na epidemiologia da gripe, com sua gravidade sendo agora classificada em benigna, média, severa ou muito severa, passando a ser conhecida como uma das doenças geradoras de maior morbidade e mortalidade na Europa Ocidental (SEQUEIRA, 2001). Segundo Leichtenstern (Apud FLUTRACKERS, acesso em 14 maio 2018), as primeiras narrativas sobre a pandemia seriam meras presunções de clínicos e se mostraram quase universalmente mais altas do que estudos estatísticos posteriores mostraram. Com base em questionários enviados a diversas instituições e pessoas no estado americano de Massachusetts, após a epidemia, Abbot (Apud FLUTRACKERS, acesso em 14 maio 2018) inferiu que em torno de 850.000 pessoas neste estado teriam sido acometidos pela gripe, cerca de 39% da população local (FLUTRACKERS, acesso em 14 maio 2018). O padrão característico do acometimento de idosos e muito jovens, chamado de em forma de U, foi identificado pela primeira vez, nesta pandemia e pesquisas realizadas com material coletado de indivíduos que viveram neste tempo sugerem que sua causa seria o vírus Influenza A, subtipo H2 ou H3 (COSTA & MERCHAN-HAMANN, acesso em 18 dez 2019). Sua propagação teria ocorrido através das linhas de trem, como o Expresso Transiberiano, atravessando a Rússia em 15 dias, chegou a toda a Europa, China, norte da África, EUA, sudoeste asiático, Américas Central e do Sul (OPPERMANN, acesso 20 jul. 2019). O tratamento preconizado seriam banhos quentes, com grande popularidade das casas de banho em Londres, e o vinho (OPPERMANN, acesso em 20 jul. 2019).

No final da Primeira Guerra Mundial, em 1918, surge a mais aterradora das pandemias, a gripe espanhola, que se estima ter ceifado a vida de entre 20 milhões (BERTUCCI, 2004) a 100 milhões de pessoas, varrendo o mundo em um intervalo de apenas 12 (TAUBENBERGER & MORENS, 2006) a 14 meses, causando terror e mortes em todos os continentes, engolfando qual sombra o globo por inteiro, com exceção de poucas ilhas remotas. Num piscar de olhos, “[...] veio, pegou suas vítimas e desapareceu para sempre. [...]” (CROSBY, 2016, p. 321, **tradução** nossa).

Com uma ilustração (Figura 2), Westin (2020b) compara a gripe espanhola com outros eventos impactantes mundiais.

Figura 2- O efeito da epidemia mundial de 1918



Fonte: WESTIN (2020b)

De onde veio a chamada gripe espanhola? Como um vírus que sobrevive só por algumas horas quando fora do corpo, conseguiu aparecer quase ao mesmo tempo no mundo inteiro? Esse é um enigma, ainda não resolvido. Não se tem certeza sobre a origem da pandemia, com o surgimento de várias explicações que soam absurdas para a maioria das autoridades, como a que teria origem na queima de esterco de porcos, cujas enormes nuvens negras teriam contaminados soldados em Fort Riley, no Kansas (KOLATA, 2002), nos comprimidos de Aspirina, nos submarinos alemães. Na atualidade, discutem-se a existência de 3 teorias, quais sejam: a americana, a

chinesa e a francesa. Dentre elas, a teoria americana é a mais aceita entre os especialistas (KOLATA, 2002; BARRY, 2005; SPINNEY, 2017), pois o primeiro caso oficial aconteceu em março de 1918 nos EUA e os primeiros casos na Europa apareceram num dos principais portos de desembarque para as tropas da AEF¹⁷, Bordeaux (CROSBY, 2016). Ainda assim, as três “[...] permanecem em cima da mesa [...]” (SPINNEY, 2017, p.164, **tradução** nossa).

Os estudos mostram que a Ásia é o berço da maioria das pandemias, pois naquele continente há números elevados de pessoas que convivem mais proximamente com os animais, tais como pássaros e porcos do que em outros lugares. Isso motiva alguns historiadores médicos e epidemiologistas a acreditarem que a gripe espanhola também se originou lá (BARRY, 2005). Assim, a teoria da origem chinesa vem sendo reforçada por novas evidências históricas nos últimos anos.

Segundo essas evidências, o corpo de trabalho chinês - *Chinese Labour Group* (CLC), seria a chave. Em cooperação com os governos francês e britânico, a China criou um corpo de trabalho, não para participar dos combates, mas para auxiliar nos trabalhos pesados, como reparar tanques e cavar trincheiras nos campos de batalha da Primeira Guerra Mundial e, a partir de 1916, 135.000 chineses foram enviados para a França e Bélgica e 200.000 para a Rússia, em operação assaz secreta, selecionados entre camponeses principalmente das províncias de Shantung e Hopei, mas também de outras, como Shansi, e as três apresentaram uma “praga” no inverno de 1917 (SPINNEY, 2017)

Esses camponeses passavam por inspeção médica antes de serem admitidos no CLC, mas para excluir as doenças comuns na China, como o tracoma¹⁸. Para os trabalhadores cujo destino era a França e a Bélgica na Europa, viajaram para Oeste pelo Cabo da Boa Esperança ou para o Leste via Canadá, transportados nos porões de navios feito sardinha em lata. Para aqueles vindos pelo Leste, entravam no Canadá por Victoria, no estado de British Columbia, de onde eram levados em trens fechados

¹⁷ Força Expedicionária Americana.

¹⁸ Um tipo de conjuntivite que acontece em áreas de maior pobreza, com condições de saneamento básico deficientes e pouco acesso à água. causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis*. Ver mais em <

protegidos por guardas armados até Halifax ou Montreal, por três semanas, para sua viagem final pelo mar até a Europa (SPINNEY, 2017).

A hipótese é que esses camponeses teriam levado o vírus podendo ter contaminado as populações por onde o trem passou. Embora fossem vigiados por guardas o tempo todo, especula-se que estes podem ter ficado com pena de algum ou alguns passageiros e ter deixado sair para esticar as pernas em alguma parada e há relatos de pico de doenças respiratórias em Vancouver nos soldados que vigiavam o CLC nos trens. A sede do CLC na França, que possuía um hospital próprio, ficava a 50 quilômetros de Étapes, em Noyelles-sur-Mer (SPINNEY, 2017).

Na teoria francesa, a origem seria Étapes, um pequeno porto de pesca ao sul de Boulogne-sur-Mer, onde os britânicos construíram um acampamento para apoio de suas operações, que chegava a acomodar 100.000 homens e mulheres, com reforços chegando dos quatro cantos do Império Britânico, com o total de dois milhões de pessoas acampadas, perto de tropas francesas da Indochina, e de campos para prisioneiros de guerra alemães e da sede do CLC (SPINNEY, 2017).

Em dezembro de 1916 uma doença estourou no acampamento, atingindo em janeiro de 1917 proporções de uma pequena epidemia, que foi descrita em julho de 1917, no periódico *Lancet*, sendo chamada de bronquite purulenta, que apresentava nos acometidos uma coloração azulada no rosto e nas necropsias encontraram pulmões congestionados e inflamados, tal qual a gripe espanhola. Ao mesmo tempo, no início de 1917, no quartel de Aldershot, na Inglaterra, eclodiu uma doença quase idêntica, mas não há registros na população civil do Norte da França nessa época, de algum surto (SPINNEY, 2017)

É estranho que as comunidades civis entre as bases não tenham sofrido da doença, principalmente porque Étapes vivia em osmose¹⁹ com a cidade. Mas, para aqueles que advogam essa teoria, o sistema civil francês na época para proteger a privacidade do indivíduo registrava a causa da morte separada do anúncio dessa morte e os registros dos atestados médicos com a causa da morte muitas vezes não foram encontrados, ao contrário do registro do óbito. Durante o tempo entre esse surto e o

¹⁹ Penetração ou influência mútua entre coisas e ideias (PRIBERAM, acesso em 11 set. 2022).

aparecimento da pandemia, o vírus pode ter se mantido na modalidade de pequenas epidemias (SPINNEY, 2017).

Nos EUA, Camp Funston, a 500 quilômetros de Haskell, um dos municípios mais pobres do estado de Kansas na época, onde seus habitantes criavam aves e suínos e cultivavam milho, atraiu recrutas de uma grande área de abrangência, incluindo Haskell. Em janeiro de 1918 muitos moradores da cidade começaram a adoecer, com uns desenvolvendo pneumonia e alguns morrendo, fato que impressionou o médico local, Loring Miner, pela gravidade do surto, notificando o Serviço de Saúde Pública, apesar de a gripe não ser doença de notificação compulsória na época e em meados de março, houve recuo no surto, mas a enfermaria de Camp Funston já contava com soldados doentes. Em 30 de março, o diretor médico do campo telegrafou para autoridades em Washington, D.C. narrando o surto, ao mesmo tempo em que no boletim semanal do serviço de saúde pública estampava um relatório de Miner sobre o surto anterior em Haskell (SPINNEY, 2017). Nesse sentido, Barry (2005) sugere que um recruta proveniente de Haskell tenha levado o vírus para o acampamento, iniciando o surto.

Logo após a pandemia, a *American Medical Association* patrocinou um estudo conduzido por Dr. Edwin Jordan, que passou anos revisando as evidências de todas as origens da pandemia, tendo rejeitado a teoria francesa, pois um novo vírus se espalha rápida e amplamente, mas, isso não ocorria com a bronquite purulenta, descartando essa origem e a chinesa, porque cientistas chineses, treinados pelo Instituto Rockefeller, identificaram peste pneumônica, descartando a gripe. Analisando outros surtos em outras partes do mundo, ele concluiu que eram fontes altamente improváveis, porque se comportavam como erupções locais da gripe endêmica. Restavam assim os EUA como fonte mais provável da pandemia (BARRY, 2005).

As análises de Jefferey Taubenberger sobre as mutações do genoma do vírus sugerem que a cepa virulenta tenha emergido entre 1915-17, mas o que fez que não desencadeara a epidemia antes de 1918 é a indagação dos especialistas, afinal aconteceu uma alta prevalência de gripe nos dois anos anteriores, tanto nos EUA, quanto no Reino Unido. Taubenberg afirmou “Eu sou literalmente agnóstico sobre a origem do vírus de 1918 em termos geográficos [...] Os dados reais não me permitem escolher um hemisfério para a origem do vírus [...]” (Apud HONIGSBAUM, 2009,

p.175, **tradução** nossa). Já para Barry (2005) a biologia molecular e os estudos de Taubenberger fornecem mais evidências para Haskell, pois com base nesses estudos, ele narra que seja possível que anteriormente o vírus já circulasse nas populações humanas, mas achava mais provável que na temporada de gripe de 1917-1918 o H1N1 tenha começado gradualmente a substituir o vírus circulante anterior, até ao aparecimento dos surtos em 1918. Índícios desse relato são o aumento da prevalência da gripe e da pneumonia nos EUA e no Reino Unido nos dois anos anteriores a 1918 (BARRY, 2005; HONIGSBAUM, 2009).

O fenômeno evoluiu na modalidade de três ondas, tendo a primeira ocorrido de março a agosto de 1918, considerada branda; a segunda, de setembro a dezembro de 1918, na sua forma mais letal; já a última, de janeiro a maio de 1919, na forma intermediária, nem foi tão branda como a primeira nem tão letal como a segunda, veio numa ocasião em que se dava a Conferência de Paz, com provável influência sobre o resultado final desse encontro mundial (BARRY, 2005).

Houve dificuldade para se reconhecer o mal que atacava as pessoas, qual a sua origem, sendo propostas diversas medidas de prevenção e tratamentos. Também houve dificuldade no processo de contagem dos mortos, sofrendo várias revisões nos anos seguintes, trazendo novos dados sobre o aumento da mortalidade, com o adoecimento de vultos proeminentes das artes, da ciência e da política, levando a consequências para o mundo que emergiu depois da pandemia (BARRY, 2005, HONIGSBAUM, 2009, SPINNEY, 2017).

No Brasil, a pandemia chegou em setembro de 1918²⁰ a bordo do navio *Demerara*, vindo de Liverpool, Inglaterra, com escalas em Lisboa e Dacar e, simultaneamente, com os marinheiros da missão brasileira na Primeira Guerra Mundial, provenientes da África, disseminando-se primeiro para os portos e depois para o interior, por estradas rodoviárias e ferrovias, alcançando praticamente todo o território brasileiro. Os relatos encontrados em jornais, periódicos acadêmicos, dissertações e teses contêm testemunhos importantes sobre a modalidade como a pandemia se alastrou por todas as regiões do país. Além dos tratamentos já usados no exterior, somaram-se particularidades nacionais: entre elas, alho e cebola crus, bem mastigados, nas refeições (BERTOLLI FILHO, 2003) e a famosa caipirinha mistura de limão,

²⁰ Ver páginas 103 a 106

aguardente e mel, usada, a princípio, em São Paulo (SCHWARTCZ & STARLING, 2020)

Normalmente a gripe tem uma taxa de mortalidade em torno de 0,1% (BERTUCCI, 2004), acometendo mais as crianças e os mais idosos, que são, geralmente os primeiros a sofrerem em surtos de gripe, com uma curva em formato de U, mas, não foi o que aconteceu em 1918, com uma curva de mortalidade em forma de W, com três picos desiguais, com as crianças menores de 5 anos, os adultos jovens entre 25 e 34 anos e os idosos com mais de 65 anos, com um pico menor (CROSBY, 2016; KOLATA, 2002),

Tornou-se evidente desde o início que, além dos idosos e dos mais jovens, tinha uma predileção por aqueles que estavam no auge da vida - pessoas entre os vinte e os trinta anos, especialmente os homens. As mulheres pareciam menos suscetíveis, a menos que tivessem a infelicidade de estarem grávidas; nesse caso, despidas daquele escudo invisível, elas perderam seus bebês e morreram em massa. A idade máxima de morte naquele grupo do meio era de 28 anos, o que significava que a doença estava afetando os pilares das famílias - incluindo soldados que sobreviveram à guerra - e cortando os corações das comunidades. (SPINNEY, 2017, p. 76, **tradução nossa**)

Junto a uma mortalidade de 2,5% dos que contraíram a gripe, ao contrário de outras epidemias, onde se morre menos de 1 por cento dos afligidos por ela (KOLATA, 2002), os adultos jovens morriam a taxas assustadoras e extraordinárias (BARRY, 2005). Na Europa e nos Estados Unidos, cerca de 50% das mortes ocorreram em adultos jovens, na faixa etária de 20 a 35 anos de idade (BERTOLLI FILHO, 2003), matou daqueles que estavam no auge da vida os principais espécimes (CROSBY, 2016). É possível que cerca de 5% dos adultos jovens tenham morrido no mundo, com essa taxa chegando a 10% em países subdesenvolvidos (BARRY, 2005). Os idosos, que, normalmente são o grupo mais atingido nas gripes, foram atacados em menor intensidade, com essa maior resistência sendo vista mundialmente e uma das explicações encontrada é que adquiriram anticorpos em uma pandemia anterior que foi leve e não detectada, mas que foi suficiente para essas pessoas auferirem imunidade por semelhança com o vírus da gripe e alguns pesquisadores cogitaram da pandemia de 1889-90, mas que foi descartada por análises posteriores (BARRY, 2005; CROSBY, 2016).

A resposta para esta ocorrência pode estar em estudos que mostram que nas pessoas com sistema imunológico saudável o ataque viral estimulou uma intensa resposta,

batizada de “tempestade de citocinas”, levando a pneumonia viral e severa síndrome do desconforto respiratório do adulto (SDRA), com alta mortalidade ou mesmo abrindo caminho para que bactérias se instalassem, levando a pneumonias (PHILLIPS, acesso em 27 abr. 2018).

Certos padrões começaram a ser compreendidos quando cientistas começaram a comparar as taxas de morbimortalidade, com as menores taxas de mortalidade acontecendo, geralmente, na Europa, Austrália e EUA e com as mais altas na África e Ásia, mas com variação importante dentro dos continentes, como, por exemplo, na Ásia, de 2% nas Filipinas a 22% na Pérsia (atual Irã) (SPINNEY, 2017), com uma mortalidade estimada no mundo em torno de 2,5% dos acometidos (KOLATA, 2002). As cidades tendiam a ter pior desempenho do que as zonas rurais (BERTOLLI FILHO, 2003, SPINNEY, 2017), provavelmente por maior densidade de sua população (SPINNEY, 2017) mas algumas cidades se saíram melhor do que outras no mesmo país e mesmo numa cidade algumas áreas sofreram mais que outras, como as periferias e favelas do Rio.

Na França, as maiores taxas de mortalidade surpreenderam os estatísticos por ocorrerem nos bairros mais nobres, mas, ao verificarem quem eram os mortos, descobriram que não eram os donos das casas e suas famílias e sim os criados (SPINNEY, 2017), fato comprovado por pesquisas em várias cidades que mostraram que os mais pobres, aqueles que moravam em ambientes exíguos e mais povoados, morreram mais que os ricos, com maior espaço para habitar (BARRY, 2005), o que fez Copeland²¹ tornar a doença de internação compulsória para os pacientes que viviam em acomodações compartilhadas (SPINNEY, 2017). Os imigrantes, principalmente os mais novos no país sofreram mais (CROSBY, 2016), como foi o caso dos italianos, os imigrantes com menor tempo de estadia nos EUA, que sofreram mais com a gripe, provavelmente por piores condições habitacionais, com ambientes abarrotados de gente, a má alimentação e dificuldade de acesso a serviços de saúde (SPINNEY, 2017) e por serem adultos jovens, a faixa etária mais acometida (CROSBY, 2016) e os mais pobres dos imigrantes e com maior crescimento (SPINNEY, 2017). Para os adeptos da eugenia²², a causa das desigualdades nas

²¹ Royal S. Copeland, comissário de saúde de Nova York (SPINNEY, 2017).

²² É “o estudo dos agentes sob o controle social que podem melhorar ou empobrecer as qualidades raciais das futuras gerações seja física u mentalmente”, como definiu seu criador, Francis Galton. Ver mais em < <https://www.ufrgs.br/bioetica/eugenia.htm>>.

mortes nos EUA, era pelo motivo da inferioridade da raça degenerada, ou seja, seria só por serem italianos (SPINNEY, 2017).

Consoante Bertolli Filho (2003) e Bertucci (2004), em torno de 600 milhões de pessoas adoeceram com a gripe em todo o mundo, embora alguns autores suponham que cerca de 80% a 90% da população mundial, conforme estudos de Linus Pauling²³, teria sido acometida pela doença, o que elevaria esses cálculos para até 1 bilhão de pessoas. Se refizéssemos o cálculo para a população atual, estimada em 7,800 bilhões de pessoas em 2020, para avaliarmos o impacto da pandemia, teríamos de 6,240 bilhões a 7,020 bilhões de pessoas acometidas pela gripe.

O período de maior mortalidade em Brest, França, Boston, EUA, e Bombaim, Índia foi a primeira semana de outubro. Nesse período, os soldados na Europa lutavam contra dois inimigos implacáveis, a gripe espanhola e os alemães. Embora as estatísticas da AEF não sejam confiáveis, com subestimação das mortes no que se refere ao corpo de frente da batalha, pois além de existirem tarefas mais importantes para serem realizadas do que notificar doenças, só eram notificadas as mortes por gripe e pneumonia, mas

[...] Quantos feridos morreram em seus buracos, deitados na chuva e esperando por abrigo ou andando em ambulâncias em estradas congestionadas, tudo por que toda a evacuação e o sistema hospitalar estavam entupidos com um número imprevisto de vítimas da gripe? [...] (CROSBY, 2016, p.163, **tradução** nossa)

Mesmo assim, morreram mais americanos na Europa, do que em qualquer outro mês, durante a fase da ofensiva Meuse-Argonne²⁴ (CROSBY, 2016).

A gripe não era uma doença de notificação na maioria dos países que tinham estatísticas confiáveis (BARRY, 2005; CROSBY, 2016), o que significa que ela atingiu o mundo de surpresa (SPINNEY, 2017). Entretanto, mesmo nesses poucos lugares onde ela ocorria não se conseguia acompanhar a rapidez da doença, pois todos estavam tentando sobreviver ou ajudando os outros a sobreviverem. Então, assoberbados de trabalho, manter notificações não estava na prioridade dessas

²³Químico americano, ganhador do Prêmio Nobel de Química em 1954. Ver mais em <<https://www.nobelprize.org/prizes/chemistry/1954/pauling/facts/>>

²⁴ Grande ofensiva aliada que foi o início do fim da guerra, com a perda de 26 mil soldados, entre setembro e outubro de 1918. Ver mais em <<https://www.dn.pt/mundo/batalha-mais-sangrenta-de-sempre-dos-eua-aconteceu-ha-100-anos-9909439.html>>.

peessoas, da mesma forma que muitos que adoeceram ou morreram nunca foram vistos por um médico ou enfermeira (KOLATA, 2002; BERTOLLI FILHO, 2003; BARRY, 2005) e por não existir um exame que confirmasse a doença (KOLATA, 2002).

Nos EUA, só 24 estados e as grandes cidades mantinham alguma estatística suficientemente precisa (BARRY, 2005), mas só era de notificação obrigatória para serviços militares. Para a população civil, só se tornou a notificação compulsiva quase no final da pandemia (CROSBY, 2016). Em Nova York, foi realizado por Copeland em setembro, (SPINNEY, 2017), após não tomar atitudes para preveni-la e combatê-la, em agosto, quando disse que não havia perigo de ocorrer uma epidemia, porque a doença era leve e raramente atacava pessoas bem-nutridas, ignorando estudo do seu próprio departamento mostrando que 20% das crianças em idade escolar eram malnutridas (BARRY, 2005).

Em Londres, Newsholme²⁵ fala que não via sentido em notificar a doença, pois os pacientes não percebiam frequentemente que estavam gripados há vários dias, e quando eles avisavam, já era tarde para tomar alguma medida (HONIGSBAUM, 2009). Foi estimado que 25% da população teria sido afetada pela doença (KOLATA, 2002). Na Suíça, onde a gripe era de notificação (CROSBY, 2016), os casos pularam de 6 em junho para 54.000 em julho (HONIGSBAUM, 2009).

Na Espanha o aumento acentuado da mortalidade aconteceu em 27 de maio, alcançando seu pico em 31 de maio, quando as taxas de mortalidade foram o dobro da taxa média anual de mortalidade nesse período do ano, ocorrendo pequenas oscilações ao redor do pico nas semanas seguintes e depois apresentando queda na curva de mortalidade. As cidades mais atingidas foram Madrid, Sevilha e Badajoz, sendo a epidemia leve em Barcelona (VAUGHAN, 1921).

A situação era pior fora do mundo desenvolvido, onde registros confiáveis eram praticamente inexistentes, como na China, África, Índia, União Soviética e América do Sul, onde a doença habitualmente se apresentava com mais virulência (BARRY, 2005). Silveira (2008) descreve que muitos médicos não relatavam alguns casos, porque, tanto pobres como ricos, tinham resistência em assumir algumas doenças na

²⁵ Sir Arthur Newsholme, principal médico oficial do conselho do governo local, em Londres. Ver mais em <<https://www.bmj.com/content/1/4299/680>>

família por medo da estigmatização e da invasão da casa (SILVEIRA, 2008) e as famílias pressionavam os médicos para mudar a causa da morte no atestado, pois, nos domicílios onde houvera óbito por gripe deveria, obrigatoriamente, passar por lavagem geral e ser desinfetada pelo serviço sanitário, o que consideravam uma forma de degradação (BERTOLLI FILHO, 2003). Silveira (2008) também informa que outros problemas encontrados para a subnotificação de mortos eram notificações incompletas e insuficiência do corpo clínico. A maioria das mortes ocorria na privacidade do lar, a portas fechadas, e, portanto, era ‘invisível’ à vista do público (HONIGSBAUM, 2009).

No mundo todo, quantos teriam morrido? Provavelmente, os números exatos nunca serão conhecidos (KOLATA, 2002). A Associação Médica Americana estimou em 21 milhões de óbitos na primeira tentativa de quantificar a mortalidade, realizada em 1921. Entretanto, desde 1927 várias revisões foram realizadas, sempre aumentando o número de mortos. Peter Macfarlane Burnet²⁶, que viveu a epidemia na adolescência, estimou na década de 1940 que teriam morrido entre 50 e 100 milhões de pessoas. Desde então, vários estudos, com melhores metodologia de estatística vem se aproximando dos valores estimados por Burnet (BARRY, 2005).

Em 1998, por ocasião, por octogésimo aniversário da pandemia, Niall Johnson²⁷ e Jürgen Müller²⁸ fizeram uma revisão global e chegaram a um número de 50 milhões, com a Ásia colaborando com 30 milhões. Porém, os dois salientaram que mesmo esse total poderia ser substancialmente menor do que a realidade, que poderia ser 100% maior, ou seja 100 milhões (SPINNEY, 2017), confirmando as estatísticas de Burnet.

Na primeira onda, a letalidade teria sido de uma morte em cada 10 mil infectados, subindo para 300 óbitos por 10 mil infectados na segunda onda (BERTOLLI FILHO, 2003). Após a pandemia, estudos mostraram poucas evidências de que os dois primeiros ataques conferissem proteção contra a terceira onda, levantando as suspeitas de que o vírus seria “[...] suficientemente diferente antigenicamente das versões anteriores [...]” (HONIGSBAUM, 2009, p.137, **tradução** nossa).

²⁶ Ganhador do Prêmio Nobel em 1960, estudioso dos vírus, em especial Influenza. Ver mais em <<https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/1960/burnet/biographical/>>

²⁷ Historiador e geógrafo australiano (SPINNEY, 2017).

²⁸ Historiador alemão (SPINNEY, 2017).

Um fator de maior taxa de mortalidade foi a falta de exposição anterior ao vírus, tornando pessoas de alguns lugares remotos, como ilhas e a população do Alasca, mais vulneráveis ao vírus (HONIGSBAUM, 2009). No Alasca, os esquimós não tiveram a sorte dos indivíduos brancos de Fairbanks, que se protegeram, com uma quarentena de 5 dias para todos que entravam na cidade, com uma grande mortalidade. Em uma visita de um médico a dez pequenas aldeias, as cenas encontradas foram terríveis, sete tiveram uma média de 85% de mortes, com as crianças como os maiores sobreviventes, sendo que cerca de 25% morreram congeladas antes da chegada do socorro e três aldeias foram inteiramente dizimadas (BARRY, 2005). Muitas crianças foram encontradas congeladas nos braços de suas mães mortas (VAUGHAN, 1921). Outra equipe só encontrou como sobreviventes em numerosas aldeias, os cães famintos (BARRY, 2005).

Também eram vulneráveis à gripe os pacientes com doenças crônicas, tal qual a tuberculose, que acomete mais homens na faixa de 20 a quarenta anos, exatamente a população vulnerável à espanhola, cuja prevalência havia aumentado na Europa, pela guerra (HONIGSBAUM, 2009), e a malária, observada pela maior mortalidade dos soldados persas, mais propensos a sofrer dela e de sua consequência, a anemia, do que os britânicos nativos (SPINNEY, 2017)

Cerca de 675.000 americanos teriam morrido na pandemia, com redução da expectativa de vida em dez anos (HONIGSBAUM, 2009), tendo matado mais civis que militares (BARRY, 2005). Porém, morreram na epidemia quase o dobro de marinheiros ceifados pela gripe do que pela ação do inimigo, a despeito dos esforços da frota submarina alemã (CROSBY, 2016), somado a uma perda de aproximadamente 0,5% das populações da Inglaterra e dos EUA (SPINNEY, 2017).

A taxa de mortalidade no ano de 1918 na Inglaterra excedeu a taxa de natalidade pela primeira vez, desde que os registros começaram a ser realizados, sendo de 55,5 por 1.000 habitantes, o mais elevado desde a epidemia de cólera em 1849. Em Londres, morreram na terceira onda em torno de 6.000 pessoas, enquanto na segunda onda seriam 16.000, mas na Inglaterra como um todo, a terceira onda ocasionou um quarto da mortalidade geral da gripe, com a maioria das mortes, 64%, ocorrendo entre setembro e dezembro mais 228.000 mortes no total nas três ondas, em apenas 46 semanas (HONIGSBAUM, 2009). De dois milhões de soldados ingleses na França, 200.825 foram acometidos pela gripe entre 1º de junho e 1º de agosto, o suficiente

para desfalcocar a equipe durante um combate desesperado (BARRY, 2005). Em recente revisão das mortes da Itália, Fornasin, Breschi e Manfredini (2018) concluíram que teriam ocorrido em torno de 410.000 mortes em 1918, mas, se considerarmos o período de 1918 a 1920, esse número sobe para 466.000 óbitos.

No Canadá, estimativas conservadoras relatam que pelo menos um sexto da população foi acometido pela gripe e que, destes, 30.000 tenham falecido. No entanto, a estimativa da mortalidade foi revista para aproximadamente 50.000, com consequente aumento da estimativa da morbidade no país, mas também com o acréscimo da descrição de 45.960 casos nas forças armadas no exterior, com 776 mortes (McGINNIS, 1977).

A taxa de mortalidade de mulheres grávidas hospitalizadas durante a pandemia variou de 23% a 71% em treze estudos e das sobreviventes, 26% perderam a criança. Provavelmente, algumas dessas mulheres já fossem mães, logo, pressupõe-se que um número desconhecido de crianças ficou órfão (BARRY, 2005).

A fome e a falta de assistência médica adequada aumentaram o impacto da gripe na mortalidade de alguns locais, como na Ásia, em geral, ou na Índia, em especial. Na África do Sul, onde faleceram 140.000 pessoas, a maioria dos mortos era de não-europeus (HONIGSBAUM, 2009).

No Brasil, não houve interesse ou condições de se contabilizar o número de mortos pela gripe, mas oficialmente faleceram 12.386 gripados em São Paulo, 12.388 no Rio de Janeiro, chegando-se ao número de 35.240 óbitos por gripe, somando-se os números parciais de mais 10 estados, levantados pelos médicos paulistas Carlos Meyer e Joaquim Teixeira em 1920, dados esses fornecidos pelos serviços de saúde dos estados (BERTOLLI FILHO, 2003), nem sempre corretos ou completos como, por exemplo, no Espírito Santo, pois os jornais informam óbitos em municípios não relatados no estudo e a mortalidade na Capital é maior do que a descrita (APEES, acesso em 06 ago. 2018)

Para Bertolli Filho (2003) a morbidade em São Paulo seria de 22,32% (116.177) da população, mas vários médicos confessaram que não notificaram os casos por eles tratados, o que significa que estes números são subnotificação e que a mortalidade seria de 1% de toda a população, que na época era de 523.196 habitantes. A mortalidade foi maior em áreas insalubres do município, desfazendo a ilusão de que

a epidemia teria sido democrática nas mortes, com os grupos menos favorecidos contribuindo com um número maior de mortes, fato corroborado por um historiador francês que afirmou que a gripe pode ter sido democrática, mas a sociedade que a sofreu não era (SPINNEY, 2017).

Em Belo Horizonte, o jornal Minas Gerais questionava as estatísticas de mortes, mas muito mais as estatísticas de casos, que, em final de novembro, estaria em 15.000 pessoas, ou 27% da população da cidade, mas as estatísticas oficiais mostram 3.877 casos e 206 óbitos de outubro a dezembro de 1918 (SILVEIRA, 2008).

O Rio de Janeiro sofreu uma taxa de contaminação de 33% (BARRY, 2005). Mas, “[...] o que importa não é o número de mortos, mas o sofrimento e medo dos que adoeceram e dos que viveram sob sua ameaça. [...]” (HOCHMAN, 2009, p.15).

Além dos mortos, além de quaisquer complicações prolongadas entre os sobreviventes, além de qualquer contribuição que o vírus deu ao sentimento de perplexidade, traição, perda e niilismo da década de 1920, a pandemia de 1918 deixou outros legados. Alguns eram bons [...] (BARRY, p. 398, **tradução** nossa).

Entre os legados deixados pela pandemia, destacam-se o entendimento pelas autoridades de saúde de que não se devia mais tratar uma pessoa isoladamente nem culpa-la por estar com doença infecciosa, com esforços que levaram à reestruturação dos serviços de saúde, concomitante à criação ou reorganização de ministérios da saúde, com muitos governos adotando o conceito de medicina socializada, com gratuidade da assistência médica para todos, cooperação internacional e mais atenção à saúde básica da população (BARRY, 2005; SPINNEY, 2017), base para a construção do famoso *National Health Service* (NHS), sistema de saúde britânico e do nosso Sistema Único de Saúde (SUS).

Também se advoga que a organização e legalização dos serviços de adoção de menores foi um legado da pandemia devido à grande quantidade de órfãos que a pandemia deixou no mundo. Como na França, em 1923, quanto na Inglaterra em 1925, depois de um século de infrutífera campanha (SPINNEY, 2017).

Muitos pesquisadores se voltaram para a investigação da causa da gripe, buscando pistas no laboratório, levando a um maior desenvolvimento do campo da virologia (BARRY, 2005; CROSBY, 2016; SPINNEY, 2017).

Embora haja resistência por parte de muitos historiadores em sugerir que a gripe interferiu no resultado da guerra, pois teria punido mais severamente as Potências Centrais²⁹ do que os Aliados³⁰, muitos admitem que contribuiu para pôr fim às hostilidades (SPINNEY, 2017). Quanto ao processo de paz que se seguiu, se o Presidente Thomas Woodrow Wilson, dos Estados Unidos, não tivesse sido acometido pela gripe e mudado radicalmente seus pensamentos, acatando as decisões da França e Grã-Bretanha, que refutava antes de ser acometido por ela, que impuseram duras condições à Alemanha (HONIGSBAUM, 2009), será que teria eclodido a Segunda Guerra Mundial? – eis uma questão para a qual dificilmente tem-se uma resposta.

Quanto à saúde dos acometidos pela gripe, há relatos de impactos negativos, como de fadiga crônica, transtornos mentais, tal qual a depressão, a esquizofrenia, agressividades e delírios levando a crimes, suicídios, doenças neurológicas como Parkinson e encefalite letárgica (BARRY, 2005; SPINNEY, 2017).

No Rio de Janeiro no período pós-pandêmico, principalmente no carnaval de 1919, houve um aumento do número de defloramentos, visto por uns como uma reafirmação chocante de uma inextinguível força vital e por outros como a vingança dos mortos não amados, sendo os filhos resultantes chamados de “filhos da gripe”. (SPINNEY, 2017, p.140, **tradução** nossa) e o tema do período momesco foi do castigo divino, com a maior assistência de pessoas até então (SPINNEY).

Longe de esgotar os números relativos a mudanças pós-pandemia, admite-se que “Todas essas coisas fazem parte do legado deixado pelo vírus. Mas a doença deixou seu principal legado no laboratório” (BARRY, 2005, p. 398, **tradução** nossa).

Algumas personalidades foram afetadas pela epidemia, com alguns artistas transformando a doença em fonte de inspiração.

Sir Arthur Conan Doyle, escritor que criou o detetive Sherlock Holmes, após perder o filho para a moléstia, dedicou sua vida para os estudos da espiritualidade, principalmente a comunicação com os mortos. Assim como Sigmund Freud, o pai da

²⁹ Império Austro-Húngaro e Alemanha. Posteriormente, também Bulgária e o Império Turco Otomano. Ver mais em <<https://encyclopedia.ushmm.org/content/pt-br/article/world-war-i>>

³⁰ Grã-Bretanha, Sérvia, França e Rússia Imperial. Estados Unidos, Portugal, Grécia e Romênia posteriormente se uniram a eles. Ver mais em <<https://encyclopedia.ushmm.org/content/pt-br/article/world-war-i>>

psicanálise, quando descreveu o conceito de pulsão por morte no ensaio Além do princípio do Prazer, estava sob influência da morte da sua amada filha Sophie, grávida do terceiro filho, pela espanhola. (SPINNEY, 2017). Thomas Wolfe descrevia a morte do irmão pela gripe como um dos principais traumas de sua vida (CROSBY, 2016).

Alguns escritores mostram em suas obras traços ou personagens da gripe, como o guarda Mellors em o Amante de *Lady Chatterley* de D. H. Lawrence ou Katherine Anne Porte com o livro *Pale Horse, Pale Rider* (BARRY, 2005; SPINNEY, 2017). Na famosa série britânica *Downton Abbey*, três dos personagens principais foram vítimas da epidemia com uma morte (SPINNEY, 2017).

Curioso que o pintor norueguês Edward Munch, após sofrer da gripe, passou a pintar uma série de quadros retratando-se durante a convalescença da moléstia e após a gripe (SPINNEY, 2017), respectivamente FIGURAS 3 e 4.

Figura 3 - Autorretrato de Edward Munch convalescendo da gripe



Fonte: D'Ambrosio, O. Disponível em <<https://oscardambrosio.com.br/textos/868/autorretrato-convalescente-de-gripe-espanhola>>. Acesso em 09 março 2022

Figura 4 - Autorretrato de Edward Munch após a gripe



Fonte: ReplicArte. Disponível em <<https://replicarte.com.br/products/auto-retrato-apos-a-gripe-espanhola-edvard-munch-7039>>. Acesso em 09 março 2022

Harvey Cushing, médico que deu nome a um dos principais efeitos adversos dos corticosteroides³¹, a *facies chusingoide*³², os escritores Franz Kafka, Mary MacCarthy, William Faulkner, os poetas T. S. Eliot, William Faulkner e Ezra Pound, a atriz Greta Garbo e Walt Disney foram vítimas da moléstia (BARRY, 2005; ALFARO, acesso em 08 nov. 2016; SPINNEY, 2017). No Brasil, a educadora Anália Franco e o educador e médium espírita Eurípedes Barsanulfo da mesma forma tombaram pela epidemia (ALFARO, acesso em 08 nov. 2016).

Também há uma discussão sobre se o presidente eleito do Brasil, Rodrigues Alves, teria falecido de complicações da gripe. Os historiadores contestam essa versão com base em alguns argumentos, como o intervalo longo entre o adoecimento e a morte, que foi de 2 meses, vários políticos fizeram visita ao doente e não se infectaram e o atestado de óbito, que foi de anemia perniciosa. Mas, no livro *Rodrigues Alves – apogeu e declínio do presidencialismo*, escrito por Affonso Arinos, que era casado com a neta de Rodrigues Alves e filho de Afrânio de Mello Franco, ministro, por escolha do presidente eleito, no governo interino de Delfim Moreira, que foi publicado pelo Senado Federal em 1972, o autor relata que a causa da morte teria sido a gripe espanhola. Como Rodrigues Alves já vinha com a saúde abalada desde 1917, talvez a gripe só tenha desestabilizado um quadro crônico de doença, que o pode ter levado à morte (WESTIN, 2020b).

Em Portugal, os irmãos Jacinta e Francisco Marto e sua prima Lúcia Santos um ano antes da epidemia, narraram que em inúmeras ocasiões tinham visto e conversado com a Virgem Maria em Fátima. Na pandemia, enquanto os irmãos definhavam com a enfermidade, houve nova visão, com a Virgem afirmando que apareceria primeiro para Francisco e logo depois para Jacinta, com a morte dos irmãos ocorrendo nessa ordem (SPINNEY, 2017).

Longe de ser esgotada, essa problemática da espanhola será objeto de estudo nos capítulos seguintes desta tese.

Em fevereiro de 1957 desencadeia-se nova pandemia a partir da China, que se difunde com alta morbidade e mortalidade em duas ondas, acometendo entre 40 a

³¹Substâncias com ação anti-inflamatória que imitam a ação de hormônios que são produzidos em nosso corpo (SIMÕES, acesso em 24 maio 2022).

³²Rosto pletórico, arredondado e com hirsutismo (SALES, acesso em 23 maio 2022).

50% da população mundial, levando ao óbito cerca de 4 milhões de indivíduos, a maior parte por complicação por pneumonia bacteriana secundária à virose (COSTA & MERCHAN-HAMANN, acesso em 18 dez 2019). O vírus causador, que se originou de um vírus da gripe aviária A (CDC, acesso 20 jul. 2019), seria classificado como o Influenza tipo A/Cingapura/1/57(H2N2), que substituiu o Influenza H1N1 o qual circulava pelo mundo desde a gripe espanhola. Seu pico de incidência, tanto nos EUA quanto na Inglaterra, foi no mês de outubro de 1957, com disseminação rápida e com apenas 6 meses havia se alastrado pelo mundo todo, através das rotas marítimas (COSTA & MERCHAN-HAMANN, acesso em 18 dez 2019), atingindo principalmente Ásia, Europa, África, Oceania e EUA. Houve uso de vacinas, mas em quantidade insuficiente para suprir a demanda (OPPERMANN, acesso em 20 jul. 2009).

Em julho de 1968 irrompeu nova epidemia, ocasionada pelo vírus Influenza A/Hong Kong/1/68 (COSTA & MERCHAN-HAMANN, acesso em 18 dez 2019), com um número estimado de mortes em torno de 1 milhão de pessoas ao redor do mundo (CDC, acesso 20 jul. 2019), disseminação pelos deslocamentos das pessoas pelo mundo, atingindo a Ásia, Oceania, EUA e Europa (OPPERMANN, acesso em 20 jul. 2019), com maior hospitalização entre jovens, idosos e portadores de doença cardiopulmonar (COSTA & MERCHAN-HAMANN, acesso em 18 dez 2019), sendo preconizado o uso de antibióticos e vacinas como terapia (OPPERMANN, acesso em 20 jul. 2019). Pela origem em frangos contaminadas em Hong Kong, foi necessário o sacrifício de 1,5 milhões dessas aves (OPPERMANN, acesso em 20 jul. 2019).

Em outubro de 1977 começou na Rússia uma epidemia causada por vírus Influenza de origem suína do tipo A (H1N1) e em fevereiro já tinha se disseminado pelo mundo, registrando alta morbidade e mortalidade em indivíduos menores de 20 anos de idade (COSTA & MERCHAN-HAMANN, acesso em 18 dez 2019). No dia 30 de junho de 2009, o jornal *Folha de São Paulo* descreve um estudo publicado pelo jornal inglês "*The Independent*" a respeito de um artigo publicado no periódico "*The New England Journal of Medicine*", onde Shanta Zimmer e Donald Burke, da Universidade de Pittsburgh (EUA), apontam que a pandemia de gripe suína poderia ser resultado de um "acidente" de pesquisa em algum laboratório no final dos anos 1970, ou seja, o vírus teria sido reintroduzido acidentalmente por cientistas através de amostras congeladas e armazenadas desde os anos 1950 (FOLHA DE SÃO PAULO, acesso em 30 jul. 2019).

Na Ásia, em 1997, foi feito o registro da transmissão do vírus Influenza A (H5N1) de frangos de alta patogenicidade para homens, espalhando para Europa e África, com o surgimento de casos ao mesmo tempo, em 2000 (COSTA & MERCHAN-HAMANN, acesso em 18 dez 2019). Há relatos de incidência na Inglaterra, Camboja, China, Indonésia, Japão, Laos, Coréia do Sul, Tailândia e Vietnã (IBIAPINA; COSTA; FARIA, 2005). Oppermann (acesso em 20 jul. 2009) relata 300 mortes.

Na primavera do Hemisfério Norte surge um novo vírus A (H1N1), detectado primeiro no México e nos EUA, espalhando-se rapidamente pelo mundo, com o anúncio pela OMS de uma nova pandemia em 29 de abril de 2009, já com 30 mil casos diagnosticados em 74 países, sendo considerada de moderada severidade, ocorrendo os casos mais graves e fatais entre os jovens, com tendência em alguns casos para falência respiratória grave em pacientes com doenças crônicas e em gestantes. Apesar dos estudos mostrarem seu início nos EUA, a maior divulgação de casos de infecção e morte causados pela nova virose pelo governo mexicano, chamou a atenção da mídia mundial para o México (MEDEIROS & MASSARANI, 2011). Teriam acontecido entre 105 e 400 mil mortes no mundo (KALLÁS, 2018). No Brasil foram confirmados 44.544 casos e 2.051 óbitos (COSTA & MERCHAN-HAMANN, 2016). Houve disseminação da impressão de que o vírus era perigoso e estava no ar, com comparações com a gripe espanhola sendo usadas para que o potencial da ameaça fosse ampliado e para que as pessoas usassem máscaras quando em locais públicos (MEDEIROS & MASSARANI, 2011).

A partir de meados do século XX, a possibilidade de uma mutação do vírus mais radical levando a uma pandemia mortal, mobilizou, em torno de uma Rede Mundial de Vigilância, criada em 1947 pela recém formada Organização Mundial da Saúde (KOLATA, 2002), autoridades sanitárias de países variados e a comunidade científica, que juntos monitoram o surgimento de novas variantes e subtipos de vírus (SILVEIRA & NASCIMENTO, 2018), sendo coletadas em 84 países cepas de vírus circulantes no início e no fim da temporada de gripe, o que dá uma pista do que vai acontecer na próxima temporada, quais vírus vão prevalecer para a produção de vacinas adequadas a tempo de proteger a população no início da próxima temporada (KOLATA, 2002). Nos Estados Unidos são cerca de 110 centros que fazem a coleta e determinando sua cepa (KOLATA, 2002) com o CDC avaliando características antigênicas anualmente de cerca de 2000 vírus da gripe (CDC, acesso em 20 jul.

2019), levando a recomendações de medidas de controle de disseminação de epidemias (SILVEIRA & NASCIMENTO, 2018).

Existe uma procura constante por uma vacina universal, que protegeria os seres humanos contra a gripe, sem a necessidade de sua atualização anual, como ocorre atualmente, baseada no tronco do antígeno H, uma parte relativamente imutável no vírus (SPINNEY, 2017). Mesmo dispondo hoje de um arsenal moderno de drogas, vacinas e do saber adquirido sobre prevenção, ainda estamos sujeitos a epidemias e pandemias de gripe (TAUBENBERGER & MORENS, 2006).

O estudo da história da gripe com suas epidemias e pandemias ocorridas pode nos ajudar na formulação de políticas públicas voltadas para um planejamento da prevenção de novas pandemias (TAUBENBERGER & MORENS, 2010).

A ocorrência de uma pandemia de gripe, principalmente na época atual pode ocasionar um colapso dos sistemas de saúdes dos países afetados. Com a criação de novas vulnerabilidades, como um maior número de pessoas chegando a idades mais avançadas, muitos portadores de doenças crônicas ou imunes, como pessoas sobreviventes de câncer ou usando imunossupressor, assim como a mudança no comportamento social com novos hábitos de vida, como refeições fora de casa e a expansão do comércio internacional e com meios de transporte mais rápidos, temos mais facilidades para a disseminação de uma nova pandemia (BARRY, 2005).

Em alguns países, como a Inglaterra, admite-se que uma nova pandemia deve começar como resultado da importação do vírus do exterior de suas fronteiras transportados por um turista ou empresário, mas também com a possibilidade de ser trazida por aves migratórias, como ocorreu em 2006, quando se deu a infecção de aves de capoeira na Romênia e na Turquia, provocada por gansos selvagens em retorno à África, provenientes da sua temporada na Sibéria e na China. Veterinários europeus foram colocados em alerta sobre quão suscetíveis estão (HONIGSBAUM, 2009). Isso pressupõe que novas pandemias de gripe são consideradas por autoridades de saúde pública e virologistas quase inevitáveis, embora não possam prever quando ocorrerá, pois “O relógio está correndo. Nós simplesmente não sabemos que horas são.” (BARRY, 2005, p.451, **tradução** nossa).

O estudo e análise de pandemias, compreendendo a formação de cepas que podem ocasionar epidemias, desde que as lições sejam aprendidas, podem ajudar no planejamento para enfrentar futuras pandemias.

CAPÍTULO 2

A GRANDE SOMBRA: DIMENSÕES DA GRIPE ESPANHOLA NO MUNDO DE 1918 A 1919

Veremos como a espanhola varreu o mundo ao final da Primeira Guerra Mundial, que com a movimentação das tropas ajudou na disseminação da pandemia, levando o caos aos países, com os sistemas de saúde dos lugares atingidos sem conseguir dar conta da grandeza da pandemia e seus muitos doentes e mortos. Mostraremos as dimensões que atingiu e suas repercussões na vida cotidiana dos povos alcançados pela pandemia.

A seguir, faremos um breve resumo da chegada da influenza no Brasil, lançando uma dúvida de quando realmente a influenza chegou ao país, e sua disseminação pelo país adentro, com um resumo das informações do acometimento nos principais estados brasileiros com os trabalhos já publicados e uma informação inédita sobre a epidemia no Acre.

2.1 O alcance da gripe espanhola ao redor do mundo

Em 30 de março de 1918, foi publicado no *Public Health Reports*³³ o relatório de um médico do condado de Haskell – o Dr. Loring Miner –, que alertava para uma doença, uma gripe do tipo severa, a qual havia eclodido em várias fazendas locais nos meses de janeiro e fevereiro e que o deixara sobrecarregado de casos, antes de desaparecer em meados de março repentinamente. Vários vitimados pela tal gripe eram soldados a caminho de Camp Funston (BARRY, 2005; HONIGSBAUM, 2009). No auge dos casos, o referido médico tentou alertar o Serviço de Saúde Pública dos EUA, que não lhe deu atenção, nenhum aconselhamento ou alguma ajuda. Aquele aviso do Dr. Loring Miner foi a primeira referência de que se tem notícia feita à gripe

³³ Tradução: *Relatório de Saúde Pública*. Tratava-se de um periódico médico semanal do Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos da América – EUA, cuja finalidade era alertar e tornar públicos aos serviços oficiais de saúde sobre epidemias de todas as doenças transmissíveis ao redor do mundo.

(HONIGSBAUM, 2009) e foi a única referência feita no *Public Health Reports* sobre surtos de gripe no mundo nos primeiros 6 meses de 1918 (BARRY, 2005).

Na manhã do dia 04 de março de 1918, um cozinheiro confuso – Albert Gitchell, do acampamento militar Camp Funston – Fort Riley, no condado de Haskell – Kansas, o segundo maior acampamento militar dos EUA à época, queixou-se, na enfermaria do aludido acampamento, de febre, dor de garganta, dorsalgia³⁴ e de cefaleia³⁵. Ao meio-dia, existiam 107 casos em mãos de uma equipe médica atônita, subindo para 522 casos no final da semana (BARRY, 2005).

Para a maioria, a doença significava dois ou cinco dias de miséria, pois os enfermos apresentavam temperaturas elevadas, calafrios; todos os ossos do corpo doíam: a cabeça parecia que ia estourar e as faces ficavam avermelhadas e logo, após uma considerável transpiração, começavam a melhorar, voltando ao trabalho, com alguma ressaca por uma ou duas semanas. No entanto, alguns se achavam tão doentes, que era impossível sair da cama, chamando a doença de “febre de me derrubar”. Em três semanas, milhares precisaram de atendimento na enfermaria e mais de mil e cem foram admitidos no hospital do acampamento e cerca de 20% deles – 237 homens –, evoluíram com pneumonia. Para Barry (2005), desse percentual de 20%, 38 faleceram. Já segundo Honigsbaum (2009) e Crosby (2016), desse mesmo percentual, 48 faleceram. Isso não era uma taxa de mortalidade por pneumonia que chamasse a atenção num acampamento militar em 1918.

O que alertou os médicos de Fort Riley foi o seguinte: a pneumonia não se parecia com uma pneumonia comum, pois apresentava sintomas alarmantes, como tosse violenta, hemoptises³⁶ e uma coloração de azul mortal no rosto. Havia algo de novo nos pulmões das vítimas: nas poucas necropsias realizadas, detectou-se um processo generalizado hemorrágico e edematoso³⁷ nos pulmões (BARRY, 2005; HONIGSBAUM, 2009; CROSBY, 2016; SPINNEY, 2017). Deve-se ter em mente o fato de que havia um fluxo constante de soldados que iam para outras bases militares nos EUA e para a Europa (BARRY, 2005).

³⁴ Dor nas costas

³⁵ Dor de cabeça

³⁶ Expectoração de sangue.

³⁷ Inchaço provocado por acúmulo de líquidos.

Em março daquele mesmo ano, a *Ford Motor Company* de Detroit teve que dispensar para casa mais de mil trabalhadores com gripe. Em abril e maio, na prisão de San Quentin – na Califórnia, 500 dos 1.900 prisioneiros foram acometidos de gripe, com a morte de três deles (CROSBY, 2016). Entre março e abril, foram notificadas e descritas algumas miniepidemias em outros campos militares, tanto ao longo da costa leste dos EUA quanto em cidades distantes como Detroit e Chicago, o que não foi motivo de alerta, na época, assim como começou a contaminar a Força Expedicionária Americana (AEF) e em março de 1918 em torno de 84.000 *doughbouys*³⁸, atravessaram o Atlântico a caminho da Europa, seguidos, em abril por outros 118.000 (HONIGSBAUM, 2009), possivelmente levando na bagagem mais do que imaginavam (CROSBY, 2016). Nesse período, a contar pelos arquivos de atestados de óbitos das 50 maiores cidades americanas, a gripe tinha sido onipresente e um número imprevisível de óbitos por influenza e/ou pneumonia aconteceu na grande maioria dessas cidades (HONIGSBAUM, 2009).

Houve um surto de gripe em meados de abril em Brest, França, que era o principal porto de desembarque da AEF, seguindo-se em dias de surtos nos acampamentos em Marne e Vosges, também na França (HONIGSBAUM, 2009) e de lá rapidamente se espalhou (BARRY, 2009).

A gripe era epidêmica: em abril, no meio-oeste e nas cidades do litoral leste americano, e nos portos franceses, ou seja, de onde os *doughbouys* embarcavam para a Europa e onde desembarcavam e, já nos meados do mesmo mês, alcançou as trincheiras da Frente Ocidental (SPINNEY, 2017), espalhando-se facilmente pelo exército, já sendo encontrada na Força Expedicionária Britânica em abril, passando de exército para exército (CROSBY, 2016), com as tropas se referindo a ela como “febre dos três dias”, junto a soldados derrubados por ela em tão quantitativo que alguns comandantes protestavam que sua capacidade de luta estava sendo arruinada pela doença (KOLATA, 2002).

Não demorou e as tropas alemãs começaram a queixar-se de *Blitzkatarrh*³⁹ (SPINNEY, 2017) sofrendo surtos acentuados no final de abril, que impediram algumas batalhas (BARRY, 2005), preocupando o diretor de higiene do Segundo

³⁸ Eram assim chamados os jovens soldados americanos.

³⁹ Ou Febre de Flandres, eram os nomes da gripe espanhola entre os alemães.

Exército Alemão, Richard Pfeiffer⁴⁰ (SPINNEY, 2017) e com o comandante alemão Erich Ludendorff culpando a gripe pela perda de iniciativa nas ofensivas, bem como pelo fracasso final: “[...] era algo terrível ter que ouvir todas as manhãs o recital dos chefes de equipe sobre o número de casos de gripe e suas queixas sobre a fraqueza de suas tropas [...]” (BARRY, 2005, p.171, **tradução** nossa). Ainda de acordo com esse autor, do *front* difundiu-se, chegando a Paris no final de abril e à Itália, mais ou menos na mesma época (BARRY, 2005).

Em maio, chega em Breslau, Alemanha, atualmente Wrocław na Polônia e logo a Odessa⁴¹. A suspeita é que prisioneiros de guerra russos, que eram liberados inválidos aos milhares pela Alemanha, após o Tratado de Brest-Litovsk, que o governo da Rússia assinou em março de 1918, retirando-se da guerra, tivessem transportado a gripe para a Rússia. Também chega ao norte da África, Índia, Japão e na China (SPINNEY, 2017).

Nesse último país, ocorreu uma prevalência de 50% da população de Chungking, sendo relatado no final de maio uma epidemia de largas proporções nos empregados de escritórios, estações policiais e lojas em Shangai e uma epidemia de “dengue”, provavelmente influenza, foi relatada em Chefoo e Shangai, onde também 50% da população foi afetada (VAUGHAN, 1921).

Ainda em maio, milhares de soldados franceses atacados com calafrios e febre passaram a chamar o quadro de “*la grippe*” (HONIGSBAUM, 2009), assustando o Serviço de *Santé-Militaire* que emitiu uma instrução exigindo relatórios de todos os surtos de gripe. Enquanto a gripe iniciava sua espetacular rodada pela Europa e o resto do velho mundo, a primeira onda estava findando nos EUA (CROSBY, 2016).

Antes de maio a Espanha teve poucos casos da gripe, mas, como o país era neutro na guerra, não havia censura à imprensa por parte do governo (BARRY, 2005; HONIGSBAUM, 2009)), ao contrário dos jornais dos envolvidos na guerra, que não contavam notícias sobre a gripe para não prejudicar a moral das tropas (BARRY, 2005), então os jornais estavam repletos de relatos de casos, em particular, após o adoecimento, de forma grave, do rei Alphonse XII, que teria acontecido quando assistia, na capela do palácio, a uma missa, espalhando-se para outros componentes

⁴⁰ Assistente de Robert Koch, um dos pioneiros da bacteriologia, cirurgião do exército alemão.

⁴¹ Na época, um porto russo, hoje, na Ucrânia.

do governo, tal qual o Ministro das Finanças e o Primeiro Ministro (HONIGSBAUM, 2009), com Martin Salazar, o inspetor geral de saúde lamentando a incapacidade de impedir a propagação da doença por um sistema de saúde subfinanciado e burocrático (SPINNEY, 2017).

Os espanhóis começaram a chamar a doença de “soldado de Nápoles”, termo originado da letra de uma opereta popular no país (HONIGSBAUM, 2009), “[...] e/ *Pueblo de Madrid llama humorísticamente a esta enfermedad: ‘soldadito que vas a Nápoles’*” (BORTZ, 2017, pp.241-242).

A forma de disseminação muito rápida e extensiva sugere que ela não foi transformada de endêmica para epidêmica na Espanha, como era sugerido nos jornais estrangeiros, mas foi introduzida de fora para o país. Embora a porta de entrada da gripe na Espanha não seja conhecida, uma das primeiras cidades atacadas foi Barcelona, no Mediterrâneo, próxima da fronteira com a França e ligada diretamente com Marselha e outros portos franceses pelo comércio. Há o relato do Inspetor Geral de Saúde da Espanha de que, na metade final de maio, uma doença epidêmica se iniciou em Madri num período em que a cidade se encontrava repleta de pessoas e em pouco tempo a doença já tinha se espalhado por todas as províncias (VAUGHAN, 1921).

No final de maio, a notícia de que uma doença estranha de caráter epidêmica grassava na Espanha, já tendo acometido até um terço da população, cerca de oito milhões de espanhóis, com a interrupção forçada dos serviços de bonde e o fechamento dos teatros em Madri, eram veiculadas pela imprensa estrangeira, logo recebendo o nome de gripe espanhola (HONIGSBAUM, 2009), assim como no restante do mundo, para consternação dos espanhóis (KOLATA, 2002).

Em 02 de junho o jornal inglês *The Time* publica que a epidemia na Espanha passara da fase de brincadeira, sendo responsável por 700 mortes em Madri. Espalhou-se por toda a Península Ibérica a partir da Espanha, invadindo a Grécia, Macedônia e Egito. Foi documentada na Suíça, na Noruega e Dinamarca em julho; na Holanda e Suécia em agosto; Nova Zelândia e Austrália em setembro (HONIGSBAUM, 2009), onde atingiu 30% da população de Sidney (BARRY, 2005). Para o geógrafo americano Gerald Pyle (apud KOLATA, 2002) uma grande parte do Caribe e de partes das Américas Central e do Sul foram atingidas pela gripe em agosto. Honigsbaum (2009)

confirma a presença da doença no Peru em agosto, mas Vaughan (1921) cita Porto Rico, no Caribe, em 22 de junho, após a chegada de um navio proveniente da Espanha, com 40% da população sendo acometida e a América do Sul também em junho.

No México, consoante relatório publicado na JAMA⁴², a doença invadiu o país através de Loreto, no Norte, seguindo seu curso para o sul. No mesmo periódico, foi informado que Buenos Aires teria sido o foco de disseminação para o Paraguai, onde apresentou grande virulência (VAUGHAN, 1921).

Em 1918, como em 1889, existem excelentes descrições do transporte da doença pelos navios. A transferência da Espanha para Porto Rico foi mencionada. Escobel diz que o surto no Rio de Janeiro foi atribuído à infecção por um navio a vapor da Espanha, o mesmo barco que mais tarde visitou e iniciou a epidemia em Buenos Aires. (VAUGHAN, 1921, p.78, **tradução** nossa).

Apesar da disseminação explosiva, a doença era de forma moderada em toda parte. Em relatório, os médicos do exército britânico verificaram que sua curta duração, com ausência de complicações e apesar de sua semelhança à gripe criavam dúvidas sobre o diagnóstico. Vários médicos italianos concordaram com esse perfil da doença (BARRY, 2005).

No periódico *The Lancet*, três médicos ingleses publicaram um artigo em que concluíram que o quadro, embora se assemelhasse ao quadro da gripe, não podia ser a influenza, pois os sintomas eram leves, de curta duração e com ausência de complicações ou recaídas (BARRY, 2005). Contudo, de acordo com esse mesmo autor, a doença promoveu perturbações e estragos, principalmente nos campos de batalha, onde os dois lados da guerra foram atingidos pela epidemia. Adicionem a isso as reclamações do general Ludendorff em face do adoecimento da tropa alemã, o que impediu de lançar várias ofensivas. Mais da metade da força britânica e três quartos da francesa foram vítimas da gripe, com uma situação terrível na frente de batalha, junto a unidades militares inteiras paralisadas e os hospitais de campanha repletos de vítimas da gripe, mais do que feridos de guerra. Ainda assim, não causou pânico na população: passou como uma gripe sazonal (SPINNEY, 2017).

⁴² *Journal of The American Medical Association*

No final de julho o *Weekly Bulletin* do serviço médico da AEF na França declarou que a epidemia estava chegando ao fim e que, apesar de ter causado muito transtorno, foi de um tipo benigno e que muitos casos foram confundidos com meningite e enquanto em julho, mais do que em abril, aconteceu maior número de pneumonias como sequelas do quadro. A gripe também desapareceu do campo de batalha durante a trégua no combate (HONIGSBAUM, 2009) e o comando britânico declarou a epidemia encerrada em 10 de agosto, dez dias depois, um jornal médico da Inglaterra anunciou que a epidemia “desapareceu completamente” (BARRY, 2005, p.174, **tradução nossa**).

O *London Times* atribuiu a epidemia em parte à desnutrição e à fraqueza geral do sistema nervoso, entendida como cansaço da guerra e criticou o boato de que seria uma trama alemã, uma arma de guerra⁴³ (Crosby, 2016). Não obstante, registra-se o fato de que a gripe espanhola, em quatro meses, ganhou promoção de epidemia para pandemia e circulou pelo mundo todo (CROSBY, 2016).

Em julho de 1918, apareceram alguns casos de influenza, não mais do que 4 ou 5, nenhum precisando de hospitalização, nem seriamente doentes, em tripulações de embarcações vindas da Europa para Boston (VAUGHAN, 1921), contudo, Crosby (2016) descreve que dúzias de navios com tripulantes adoentados começaram a chegar nos portos americanos no início do verão, incluindo um com soldados da 64ª Infantaria da AEF e, já em 30 de junho, um navio, *City of Exeter*, vindo do porto de Liverpool, chegou à Filadélfia com 27 marinheiros e um contramestre que necessitaram de hospitalização por estarem gravemente adoentados com uma pneumonia com sintomas estranhos, e como Rupert Blue⁴⁴ não havia dado instruções sobre isso aos portos, o navio foi liberado, apenas com uma breve quarentena em alto mar (BARRY, 2005; CROSBY, 2016). Com exceção de um surto isolado de gripe em Fort Morgan, no Alabama, esses episódios não chamaram a atenção.

Médicos em Boston relataram em agosto um aumento dos casos de gripe nos arredores da cidade, na sua clínica, privada, mas sem complicações sérias, a não ser a prostração importante. Entretanto, esses casos leves também não despertaram alerta (VAUGHAN, 1921).

⁴³ Ver página 90

⁴⁴ Cirurgião Geral Civil e Chefe do Serviço de Saúde Pública dos EUA.

Mas o vírus não havia desaparecido. Ele só tinha caído no subsolo, como um incêndio florestal, queimando nas raízes, pululando e se transformando, adaptando-se, aperfeiçoando-se, observando e esperando, esperando para explodir em chamas (BARRY, 2005, p.175, **tradução** nossa).

Transformada, a gripe estava de volta em agosto, como uma vingança, rugindo para o mundo, altamente contagiosa e, comportando-se como verdadeira assassina (KOLATA, 2002). Enquanto o vírus já havia passado por milhões de hospedeiros, surgiam indícios de surtos maléficos ao mesmo tempo que as revistas médicas descreviam a natureza branda da doença. (BARRY, 2005)

Assim como não se tem certeza da origem da primeira onda, ninguém também tem certeza de onde surgiu a segunda onda (HONIGSBAUM, 2009). De modo intrigante, muitas histórias sobre a pandemia tratam de uma explosão da doença repentina e simultânea em partes bastante distantes no mundo (BARRY, 2005).

Consoante Spinney (2017), a segunda onda é descrita, por consenso, como tendo entrado em erupção simultaneamente em três pontos ao redor do Atlântico, como se estivesse em fermentação no meio do Oceano Atlântico, talvez, mas não, claro, no Triângulo das Bermudas. Confirmam-se esses pontos: 1) Boston, Massachusetts, nos EUA; 2) Brest, na França; e 3) Freetown em Serra Leoa. A doença teria se espalhado para o mundo com a ajuda da movimentação das tropas (SPINNEY, 2017).

Um navio a vapor da Europa foi provavelmente a causa em Boston, para Freetown, uma embarcação naval inglesa e para Brest com o fluxo contínuo de tropas da AEF ou com recrutas franceses que chegavam para treinamento naval (HONIGSBAUM, 2009). De acordo com o ponto de vista de Crosby (2016), nunca saberemos de fato se o que aconteceu foram três diferentes mutações simultâneas ou três manifestações concomitantes de uma única mutação do vírus, com origem em um dos portos e, também, onde começou (HONIGSBAUM, 2009).

Foram relatados 200 casos de gripados em um navio norueguês que chegou a Nova York em 12 de agosto e com o mesmo número de doentes, também por volta dessa data, chega a Freetown o *HMS Mantua* (HONIGSBAUM, 2009) e, quando em 27 de agosto, o *HMS África* chega ao porto com uma tripulação de 779 pessoas para reabastecer de carvão, cerca de quinhentos dos seiscentos trabalhadores da Companhia de Carvão de Serra Leoa, faltaram ao trabalho por estarem doentes. Então, a tripulação foi obrigada a trabalhar em conjunto com os trabalhadores

remanescentes e, dentro de poucas semanas, seiscentos tripulantes foram vitimados com 51 mortes (BARRY, 2005).

De Freetown, a gripe se espalhou, através dos mares, rios e da rede ferroviária colonial, ao longo da costa da África ocidental e do interior, chegando à Cidade do Cabo, África do Sul, em setembro, a bordo de dois navios de guerra (SPINNEY, 2017). Há relatos oficiais de que a influenza teria matado três por cento da população inteira da África e que a maioria das mortes aconteceu nas poucas semanas seguintes a esses eventos (BARRY, 2005). Ainda, a primazia do primeiro relato oficial incontestável do surgimento de uma nova cepa com alto poder de virulência novamente vem de um campo do Exército americano, em meados de agosto, quando os cirurgiões descreveram um surto de gripe acompanhado de pneumonia grave nos campos do Norte da França (HONIGSBAUM, 2009). Aproximadamente em 22 de agosto, surge em Brest, uma onda de gripe, que embora não se tenha o número total de casos, levou à internação, do seu início até 15 de setembro, 1.350 pacientes, com o registro de 370 mortes entre eles (CROSBY, 2016).

No Novo Mundo, o primeiro foco foi em Boston, Estados Unidos, um porto importante na tarefa de abastecer a AEF na Europa de soldados, quando em 27 de agosto dois ou três marinheiros do navio receptor⁴⁵ no *Commonwealth Pier* chegaram na área médica com sintomas de uma gripe, que logo os médicos constataram ser altamente contagiosa (VAUGHAN, 1921; BARRY, 2005; CROSBY, 2016), pois em 29 de agosto já contava com 58 casos, suplantando a capacidade da área médica, que transferiu 50 deles para o *Chelsea Naval Hospital*, onde trabalhavam o comandante-tenente Milton Rosenau e seu assistente, o tenente júnior J.J. Keegan (BARRY, 2005; CROSBY, 2016). Porém, os números continuaram subindo com assombrosa velocidade, tendo chegado ao pico uma semana após seu início.

No Primeiro Distrito Naval 2.000 homens contraíram a gripe dentro de duas semanas de seu início, com a doença abrindo o quadro repentinamente, com as pessoas passando, em uma a duas horas de saúde aparente para perto da prostração, descrevendo seu sofrimento como se estivessem sido espancados com um taco.

⁴⁵ Na realidade, era uma área de comer e dormir para homens em trânsito de um lado para outro, indo ou vindo da Europa, no grande embarcadouro, tendo, em algumas noites, recebido em torno de 7.000 homens e estava superlotado quando a epidemia começou (CROSBY, 2016).

As queixas eram de febre (38,3 a 40,5°C), dores de forte intensidade nas costas, articulações, músculos e de cabeça, acompanhada de fraqueza geral. A maioria se recuperava em alguns dias, mas entre cinco e dez por cento evoluíam para uma pneumonia maciça e grave, com uma mortalidade em torno de 60 a 70% dos casos, com os pulmões mostrando, na necropsia, estarem encharcados de líquido e pouco do tecido de consolidação usual das pneumonias. J. J. Keegan avaliando o quadro, previu em comunicado para o JAMA, onde descrevia a doença, que ela se espalharia por todo os EUA, atacando em torno de trinta a quarenta por cento da população, tendo em cada comunidade um curso de quatro a seis semanas (BARRY, 2005; CROSBY, 2016), tendo errado seu prognóstico apenas em ter limitado sua estimativa apenas para os EUA inteiro ao invés de no mundo todo (BARRY, 2005).

Epidemia similar eclodiu na Escola de Aviação e entre os homens da rádio naval no *Massachusetts Institute of Technology* uma semana após ao da *Commonwealth Pier* (BARRY, 2005). “A epidemia estava se movendo rápida demais para que as autoridades reagissem com sensibilidade [...]” (CROSBY, 2016, p.40, **tradução** nossa). Em Boston, a primeira internação de um civil com influenza ocorreu em 03 de setembro (BARRY, 2005) e a primeira morte na cidade aconteceu cinco dias após. (VAUGHAN, 1921).

Em Camp Devens, nos arredores de Boston, em 07 de setembro um soldado da 42ª Infantaria, da Companhia D, segundo Barry (2005) ou B, consoante Honigsbaum (2009) foi o primeiro homem a ser vítima da gripe, mas com o quadro repentino, foi diagnosticado como meningite (BARRY, 2005; HONIGSBAUM, 2009). Com um impacto devastador, a admissão hospitalar diária logo chegaria a três dígitos e, ao final do mês, quase um terço da população do acampamento. Algo em torno de 14.000 homens foram internados com influenza ou acometidos de pneumonia e, dentre estes, 757 faleceram, pois havia pouco o que se fazer por eles, numa época em que não havia vacinas ou antibióticos (HONIGSBAUM, 2009). ou respiradores.

O que os médicos podiam fazer era prescrever quinino para febre, morfina para dor e digitálicos para diminuir a frequência cardíaca e fortalecer as contrações cardíacas ou usar amônia, eucalipto, canela, álcool e cânfora para a influenza. Todavia, para aqueles com pneumonia, o melhor conselho era repousar bastante e orar (HONIGSBAUM, 2009).

Em carta a um colega, Roy Grist, da equipe de cirurgia do exército em *Camp Devens*, descreve assim o quadro (BARRY, 2005; HONIGSBAUM, 2009):

"Esses homens começam com o que parece ser um ataque comum de *La grippe* [sic] ou gripe, e quando levados ao hospital eles rapidamente desenvolviam o tipo mais vivaz de pneumonia que já foi visto", [...]: "Duas horas após a admissão, eles têm manchas de mogno sobre os ossos da face e algumas horas depois, você pode começar a ver a cianose⁴⁶ se estendendo de seus ouvidos e se espalhando por toda a face⁴⁷, até que seja difícil distinguir os homens de cor e os brancos, é apenas uma questão de poucas horas até a morte chegar, e é simplesmente uma luta pelo ar até que eles sufoquem. É horrível" HONIGSBAUM, 2009, p.71; **tradução** nossa). "Pode-se suportar ver um, dois ou vinte homens morrerem, mas ver aqueles pobres diabos caindo como moscas ... Temos calculado a média de cerca de 100 mortes por dia ... Pneumonia significa em quase todos os casos a morte ... Temos perdido um número escandaloso de enfermeiras e médicos e a pequena cidade de Ayer⁴⁸ é uma visão. São necessários trens especiais para levar os mortos. Por vários dias, não houve caixões e os corpos empilharam-se ferozmente... Supera qualquer visão que eles já tiveram na França depois de uma batalha. Um amplo quartel foi desocupado para servir de necrotério, e faria qualquer homem se sentar e tomar nota de caminhar pelas longas filas de soldados mortos e dispostas em fileiras duplas ... Bom pelo velho amigo, Deus seja com você até nos encontrarmos novamente." (BARRY, 2005, p.188, **tradução** nossa).

O hospital da base projetado para mil e duzentos pacientes, com muito esforço mil e quinhentos, apresentava um excesso de seis mil internados, com todos os lugares, incluindo corredores e alpendres cheios de pacientes moribundos, que chegavam ao hospital às centenas, em grupos de 10 ou mais jovens fortes, muitos adolescentes ou na casa dos vinte anos, em seus uniformes e sem poder contar com enfermeiras, que adoeciam mais a cada hora, elas próprias também necessitando de internação, para cuidar dos doentes e trocar as roupas, o que dava um fedor de fezes, sangue e urina ao hospital, pois os homens hospitalizados eram incapazes de se levantarem ou se limparem. Havia escassez de medicamentos como aspirina, digitálicos e atropina e material de consumo hospitalar, como desinfetantes, termômetros e copos de escarro. Os cadáveres eram empilhados no chão, pela manhã, sem qualquer ordem ou sistematização e, para entrarem na sala de patologia os médicos tinham que pisar entre os corpos, para assistirem mais cenas horripilantes na necropsia (BARRY, 2005).

⁴⁶ Coloração arroxeadada da pele quando a saturação da hemoglobina pelo oxigênio cai no corpo.

⁴⁷ Chamada de cianose heliotrópica

⁴⁸ Cidade nos arredores de Boston, onde se situava Fort Devens.

Surtos em outros campos começam a surgir, com o Cirurgião Geral interino do Exército dos EUA, solicitando quarentena para os casos, que não houvesse convocação de novos recrutas e transferência de soldados entre campos com epidemias, não sendo atendido, devido às necessidades da AEF nos campos de batalha na Europa (BARRY, 2005), até 26 de setembro, quando o reitor marechal geral do exército dos EUA cancelou a convocação de 142.000 homens para outubro e adiou outra de mais 78.000 homens, também em outubro (CROSBY, 2016), não para salvar vidas, embora essa ação tenha salvado milhares de vidas, mas porque o surto, além de devastador, gerava nos quartéis um verdadeiro caos (BARRY, 2005). O resultado desse intercâmbio entre os quartéis do exército nos EUA foi entrarem em agonia pela epidemia quase ao mesmo tempo praticamente todos os quartéis (VAUGHAN, 1921).

Nas próximas semanas o vírus encontrou seu caminho para o país todo, ao longo dos rios, estradas e ferrovias (BARRY, 2005), levando a um clima de pânico e confusão em muitos lugares (CROSBY, 2016), com fechamento de escolas, salões de jogos, teatros, enfim outros lugares de entretenimento como piscinas que pudessem aglomerar pessoas, incluindo igrejas, numa tentativa de deter a disseminação da doença (KOLATA, 2002; CROSBY, 2016) porém para os americanos e pessoas dos países aliados, a culpa era de um complô alemão, para uns os comprimidos de aspirina, fabricado pela indústria alemã Bayer, que não deveriam conter apenas aspirina e sim o que ocasionava o surto e, para outros, seriam os submarinos alemães que estariam deliberadamente espalhando a doença nas praias. Essa ideia era reforçada pela fala do tenente Philip S. Doane, chefe da seção de saúde e saneamento da *Emergency Fleet Corporation*⁴⁹ de que os submarinos alemães estavam premeditadamente chegando nas praias americanas para disseminar a epidemia (SPINNEY, 2017).

Os médicos não eram o ingrediente essencial para combater a gripe e a pneumonia, pois só havia paliativos para ambos, mas sim, as enfermeiras para cuidar dos pacientes (CROSBY, 2016), pois “[...] elas podiam reduzir o esforço do paciente,

⁴⁹ Durante a Primeira Guerra Mundial devido à necessidade dos EUA de construir navios rapidamente, em 16 de abril de 1917, o Conselho de Navegação dos EUA incorporou a *Emergency Fleet Corporation*, um estaleiro, para construir, possuir e operar uma frota mercante para o governo dos EUA. Ver mais em <https://www.encyclopedia.com/history/dictionaries-thesauruses-pictures-and-press-releases/emergency-fleet-corporation>

mantê-lo hidratado, em repouso, calmo, baixar a febre intensa, além de fornecer uma melhor alimentação. [...]” (BARRY, 2005, p.319, **tradução** nossa), o que elas ironicamente denominavam de TLC (*Tender Loving Care*, ou seja:-suave cuidado amoroso) (CROSBY, 2016, **tradução** nossa). Enfim, elas tinham condições de salvar vidas (BARRY, 2005), mas não havia enfermeiras suficientes para todos sendo o melhor conselho, para aqueles em condições de pagar, era para se agasalharem e ficarem na cama, “[...] talvez com a ajuda de um cataplasma quente para evitar que os pulmões fiquem congestionados e uma babá para cuidar da febre [...]” (HONIGSBAM, 2009, p.82, **tradução** nossa), reforçando necessidade de cuidados de enfermagem com a figura da babá.

Se era impossível encontrar um médico, mais impossível ainda era encontrar uma enfermeira, com narrativas de que enfermeiros tenham sido mantidos, por pacientes assustados e desesperados, à força em suas casas e, até de sequestros de enfermeiras nos EUA. Um estudo descobriu que das 55 vítimas pesquisadas que não estavam hospitalizadas, nenhuma tinha sido atendida por um médico ou enfermeira, sendo que dez deles foram a óbito (BARRY, 2005). Nem todo o mecanismo organizacional do mundo daria conta de compensar o fato de que não havia enfermagem suficiente para cuidar de mulheres, homens e crianças, que precisariam, nas próximas semanas, tão desesperadamente deles (CROSBY, 2016).

Mortos nos EUA eram deixados em casa por dias, pois as capelas funerárias estavam sobrecarregadas de serviço e começaram a aumentar seus preços em até 600%, havendo reclamações de que os funcionários dos cemitérios, apesar de cobrarem quinze dólares como taxa de sepultamento, obrigavam a própria família do morto a enterrá-lo (KOLATA, 2002), tendo que escavarem a terra com pás, mostrando “rostos marcados por suor, lágrimas e areia” (BARRY, 2005, p. 327, **tradução** nossa). No necrotério havia corpos empilhados em todas as partes, até no corredor. (KOLATA, 2002).

As embarcações de transporte de soldados americanos para a Europa eram incubadoras flutuantes de vírus, onde existiam beliches superlotados e conveses confinados, com as evidências sugerindo que o vírus viajou dos EUA para a Europa, como na primeira onda, levado por eles. O navio *Leviathan*, saiu com 9.000 soldados e 2.000 tripulantes, do porto de Hoboken - Nova York para Brest, na França, a 29 de setembro em condições ruins. Dentro de três dias de viagem, 700 homens caíram

doentes e um foi a óbito e, quando chegou ao seu destino, em 07 de outubro 2.000 homens estavam acometidos ou da influenza ou de pneumonia, com mais de 80 mortes, com a maioria deles sendo descartada no mar (HONIGSBAUM, 2009).

As tropas desembarcaram 1.700 casos de gripe em setembro em Brest, com uma taxa de mortalidade nos transportes 10% superior à das vítimas da gripe em terra, ficando claro que em outubro seria pior, com uma tropa dos EUA sendo mais um fardo do que uma benção para os aliados na segunda onda e eram inaceitáveis, do ponto de vista militar e humanitário, as perdas que a passagem do exército americano provocava.

A AEF não necessitava de importar mais problemas do que os que já havia em terra, ocasionado o aumento dos esforços para seleção da saúde dos que embarcariam. Provavelmente antes do embarque tiveram suas gargantas pulverizadas com substâncias que as autoridades entendiam como eficazes para o mal, sem nem saber ao certo a causa do mal, foram vacinados para pneumonia e alguns, como as tropas *Olympic* e a de *Henderson*, viajaram usando máscaras de gaze e, em meados de outubro, limitar a viagem a pessoas com imunidade natural, de comandos onde já houvera uma epidemia (CROSBY, 2016).

Mas, Vaughan (1921) relata uma epidemia no campo de artilharia da AEF em La Valdehon, perto de Bezançon, na França e uma grande epidemia, no começo de setembro, no campo da artilharia perto de Bordeaux. Porém, a grande epidemia só alcançaria tanto as tropas americanas, como os militares e a população civil francesa durante o mês de outubro (VAUGHAN, 1921), com o vírus se espalhando, como na primavera europeia, rapidamente da AEF para os exércitos britânico e francês, atingindo o exército alemão (HONIGSBAUM, 2009).

A marinha americana apresentou até 40% do seu contingente atingido pela gripe, com seu pico máximo de morbimortalidade entre as semanas de 29 de setembro e 5 de outubro. A frota que patrulhava o Atlântico Sul exibindo menores taxas de mortalidade de influenza e pneumonia entre todos os grupos militares americanos com algumas exceções para uma gripe branda como o caso do cruzador *U. S. S. Pittsburgh*, que aportou no Rio de Janeiro, Brasil, no momento em que a cidade era atingida pela epidemia, ficando impossível a sua saída do porto por algum tempo, devido a um impedimento de ordem militar, mas, quando esse cessou, o navio não conseguiu partir por ter a tripulação paralisada pela gripe, com os casos começando a aparecer em 07

de outubro, sendo que na próxima semana quase metade da tripulação era vítima da gripe: foram cerca de 604 tripulantes, chegando a acometer 80% da tripulação, aproximadamente, levando a 58 mortes, sobrecarregando os outros no ofício de embalsamar e armazenar os corpos, com o envio de dezesseis deles para os EUA e o restante sendo enterrados no Rio, no *Cemitério de São Francisco Xavier* (CROSBY, 2016).

Na primeira semana de outubro, a gripe havia se espalhado por todo o globo, com exceção de algumas ilhas remotas (KOLATA, 2002). No final do mês de outubro a pandemia estava acelerando em todos os lugares (CROSBY, 2016), tendo se tornado uma calamidade mundial ajudada pelo movimento migratório, que aconteceu durante a guerra e mesmo no período anterior a ela e pelo intenso deslocamento das tropas (SILVEIRA, 2008), estando em toda parte agora, sendo transportada por gotículas expelidas nos espirros e tosses (HONIGSBAUM, 2009).

Uma implacável intervenção e quarentenas poderiam ter interrompido o progresso da gripe nos EUA e no resto do mundo e criado lacunas ocasionais, mas nada poderia tê-la detido, embora qualquer interrupção de sua disseminação, com o vírus se enfraquecendo ao longo do tempo, teria um impacto importante, pois retardar sua chegada a uma coletividade ou desacelerar sua propagação, se já lá estivesse, salvaria milhares e milhares de vidas (BARRY, 2005),

Em 1918, os principais meios de comunicação com o público eram os jornais, que desempenharam um papel crítico na definição da doença (SPINNEY, 2017). Os jornais relutaram em noticiar o retorno da gripe, mesmo em países onde não existia censura (SPINNEY, 2017), porém estavam repletos de anúncios de medicamentos para gripe ou tosse (HONIGSBAUM, 2009). Tempos depois, começaram a acusar as autoridades de não fazer o suficiente para proteção das pessoas e de minimizar a gravidade da epidemia (SPINNEY, 2017), assim como aos médicos de serem incapazes de lidarem com a doença, como o *Daily Mirror* de 22 de outubro (HONIGSBAUM, 2009).

A imprensa também ajudou, por mais aterradora que a doença fosse, a que ela se tornasse pior, porque junto com as autoridades que davam pouca importância ao que as pessoas tocavam, viam e sentiam o que estava no ar, mas a imprensa reiterava o que Rupert Blue dizia: “[...] Não há motivo para alarme, se forem observadas as

devidas precauções [...]” (BARRY, 2005, p.338, **tradução** nossa), enquanto ele pedia às autoridades que fechassem os locais públicos, pois evitaria a disseminação da doença, ou o que o coronel Philip Doane afirmava: “[...] a chamada gripe espanhola não é nada mais nada menos que a velha gripe. [...]” (BARRY, 2005, p.338, **tradução** nossa). Passaram a desconfiar do que liam, surgindo a incerteza, daí advindo o medo e por fim, o terror (BARRY, 2005).

O medo começa a fragmentar a sociedade, rompendo-se os laços de confiança, com as centenas de milhares de adoentados sendo um fardo pesado demais para carregar, com explosão de caos e medos. Famílias inteiras adoeceram e não encontravam quem os alimentassem. O medo passa a conduzir as pessoas: agora nem o governo nem a imprensa conseguem controlá-los, pois não podiam mais confiar e a cada vez que afirmavam não haver motivos para alarde, mais a população se sentia “[...] à deriva, sem ter em quem confiar, à deriva em um oceano de morte. [...]” (BARRY, 2005, p.340, **tradução** nossa) e a cada não se apavore publicado, mais apavorados ficavam. No periódico acadêmico *Science* encontra-se

A epidemia atual aparece com uma rapidez avassaladora, agindo como ondas poderosas e incontroláveis, gerando efeitos violentos e incomuns. A doença nunca se dissemina de forma devagar e insidiosa. Quando ocorre, sua presença é espantosa. [...] (BARRY, 2005, p.313, **tradução** nossa).

Os sinais e sintomas do quadro clínico da influenza eram de uma variedade enorme, com alguns sintomas desconhecidos dos médicos ou com intensidade diferente do habitual na gripe, assim como com a sua forma de início abrupta e fulminante, confundiram os médicos e fazendo com que eles procurassem uma doença que se encaixava nas pistas que a doença deixava e a gripe não estava entre elas. Pensava-se em cólera, meningite, febre tifoide, dengue, febre amarela, difteria, tuberculose, disenteria, peste, botulismo, broncopneumonia e infecção respiratória epidêmica (BARRY, 2005; SILVEIRA, 2008).

Os médicos relutavam em diagnosticar a doença como gripe, pois, os sintomas diferentes de tudo que conheciam os deixavam aterrorizados (BARRY, 2005) e, aqueles que alegavam que a doença em curso seria gripe, usavam o termo com aspas: “gripe” (SILVEIRA, 2007), com a tão proclamada causa da gripe sendo, como acreditavam os cientistas na época, o Bacilo de Pfeiffer, tornando-se uma pista falsa (KOLATA, 2002). Tal bacilo não era encontrado em todos os pacientes, servindo para

justificar não ser gripe a doença em voga, pois o cientista Richard Pfeiffer tinha uma reputação elevada no meio acadêmico, o que deu um peso tremendo à “sua descoberta da causa da gripe” (aspas nossas) e, se o bacilo não era encontrado, então não podia ser gripe (BARRY, 2005).

[...] Os pacientes podem ter poucos outros sintomas no início, mas se enfermeiros e médicos notavam cianose, começavam a tratar esses pacientes como terminais, como os mortos-vivos. Se a cianose se tornasse extrema, a morte era certa. E cianose era comum. Um médico relatou: “A cianose intensa foi um fenômeno impressionante. Os lábios, orelhas, nariz, bochechas, língua, conjuntivas, dedos e, às vezes, todo o corpo apresentava uma tonalidade escura, chumbo. E outro: “Muitos pacientes exibiram na admissão uma cianose notavelmente intensa, especialmente visível nos lábios. Esta não era o azul pálido e sombrio a que se está acostumado em uma pneumonia que falha, mas sim [um] azul profundo.” E um terceiro: “Nos casos com lesões bilaterais, a cianose era marcada, mesmo na cor azul índigo ... A palidez era de importância prognóstica particularmente ruim” (BARRY, 2005, p.236, **tradução** nossa).

A pneumonia viral grave levava à Síndrome da Doença Respiratória Aguda (SDRA), que na atualidade é chamada de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), entidade reconhecida pelos médicos na década de 1970, sendo encontrada em quase metade das necropsias. Quando a SRAG se apresenta, necessita de medidas de suporte de vida: ventilação mecânica e manutenção do equilíbrio hidroeletrolítico e pressórico, até que o indivíduo consiga se recuperar. Isso requer tecnologia das unidades de terapia intensivas modernas, que não existiam em 1918 (BARRY, 2005).

Segundo Dr. Herbert French, médico da Casa de Sua Majestade e do Hospital Guy, a cianose se desenvolvia na Inglaterra em menos da metade dos casos pulmonares. Mas, quando era vista, selava o prognóstico de uma evolução ruim, pois de cada 100 casos, 95 iam a óbito, com alguns permanecendo em lucidez total até meia hora antes da morte e, pareciam não perceber a condição terrível em que se encontravam; já outros apresentando um delírio barulhento e trêmulo, sendo o pior caso, uma visão horripilante, os que ficavam em coma, inconscientes horas ou dias antes da morte, com “a cabeça jogada para trás, a boca entreaberta, com uma palidez horripilante do rosto cianosado, lábios e orelhas arroxeados” (HONIGSBAUM, 2009, p.80, **tradução** nossa). Dr. French também narra que o paciente podia estar com uma gripe leve há um ou dois dias, parecendo evoluir bem, mas, em questão de uma ou duas horas tudo podia mudar e o paciente falecer nas próximas 24h (HONIGSBAUM, 2009). A morte chegava em questão de horas ou dias: uma vez instalada a coloração preta, com a

aparência do cadáver, com o corpo todo enegrecido e o peito terrivelmente distendido, agravando a angústia dos enlutados (SPINNEY, 2017).

Além da cianose, alguns sintomas assustavam: sangramentos, como epistaxe⁵⁰, hematêmese⁵¹, melena⁵², hemoptise⁵³, petéquias⁵⁴ em pele e vaginal (BARRY, 2005). Contudo, esses não eram os únicos sinais alarmantes. Havia a repentina perda de dentes, unhas e de cabelos, bem como cabelos que se tornavam brancos durante a noite (HONIGSBAUM, 2009). Delírio, com agitação e agressividade, ansiedade, perda de audição e olfato, visão turva ou perda da visão a cores, tonteiras, insônias e suicídios são também descritos (SPINNEY, 2017). Num estudo de 1992, avaliando a conexão entre a Guerra e o suicídio, concluiu-se que o aumento da taxa de suicídios não foi decorrente da guerra e sim por causa da epidemia de gripe (BARRY, 2005). As pessoas narravam que os gripados cheiravam a palha de mofo (SPINNEY, 2017). Houve uma enorme frequência de partos prematuros e de abortos em mulheres vítimas da gripe (SPINNEY, 2017).

Geralmente, os sintomas da gripe são precedidos por um período anterior de alta transmissibilidade da doença. Então, durante a epidemia, quando a pessoa ouvia dizer ou via cair na sua frente, tossindo ou espirrando, um parente, vizinho ou conhecido, provavelmente já estaria contaminado (SPINNEY, 2017). Quem seria o próximo da lista era algo que assustava, pois ninguém o sabia, assim as pessoas tinham um medo enorme de conversar ou de sair de casa. Todos prendiam a respiração, afastando os indivíduos, destruindo a vida familiar e social (BARRY, 2005), como em Prescott, no Arizona que tornou os apertos de mão algo ilegal e, em Nova York e Chicago, em que espirrar na rua era passível de multa pela polícia (HONIGSBAUM, 2009). Impediam-se até os gestos de solidariedade, com muitos morrendo de fome, não por falta de comida, mas porque as pessoas em pânico não se aproximavam dos doentes, que ficavam abandonados (BARRY, 2005).

⁵⁰ Sangramento nasal.

⁵¹ Sangramento pelo vômito.

⁵² Sangramento pelas fezes.

⁵³ Sangramento pela tosse.

⁵⁴ Pequenas manchas na pele de cor amarronzada ou vermelha, podendo ser causadas por alergias, doenças autoimunes, doenças infecciosas, distúrbios dos vasos sanguíneos e efeito colateral de medicamento.

A pneumonia bacteriana que sucedia à gripe, geralmente, acontecia de dez dias a até mais de duas semanas depois do ataque viral inicial, quando a vítima já se sentia melhor, em recuperação e, de repente, ficava de novo gravemente doente, com muitos que retornaram ao trabalho logo, pensando estar bem e, de supetão desmaiavam, já com a pneumonia. Muitos destes morriam. O vírus e a ação do sistema imune do indivíduo tentando eliminar o vírus invasor levavam a uma facilitação para a invasão de bactérias. Por isso, os médicos aconselhavam, para que não colocassem a vida em risco; os convalescentes deveriam manter-se em repouso absoluto por mais algum tempo após a melhora. Quantos morreram de insuficiência respiratória por pneumonia viral e quantos faleceram por pneumonia bacteriana, é um dado impossível de se saber (BARRY, 2005).

Os patologistas encontravam na necropsia pulmões vermelhos (SPINNEY, 2017) ou azuis (KOLATA, 2002), inchados e congestionados com hemorragia e uma espuma rosa aquosa cobrindo sua superfície, concluindo que os indivíduos morriam “[...] afogadas, submersos em seus próprios fluidos.” (SPINNEY, 2017, p.47, **tradução** nossa). Isso fez o Dr. William Henry Welch⁵⁵, após realizar uma necropsia, concluir que seria um novo tipo de doença ou de peste (KOLATA, 2002), pois só a peste bubônica e as armas de guerra produziam aquelas lesões (BARRY, 2005). Ernest W. Goodpasture⁵⁶ relata o encontro de paredes alveolares espessadas e os pulmões transformados de esponjas vivas cheias de ar nos sacos alveolares em alvéolos cheios de um líquido ensanguentado e fino (CROSBY, 2016).

Quase nenhum órgão era poupado. O cérebro mostrava uma hiperemia acentuada, com as circunvoluções cerebrais achatadas e pouco líquido. O coração apresentava-se flácido e relaxado. Danos renais em quase todos os casos. Glândulas suprarrenais com franca hemorragia, áreas necróticas e abscessos, eventualmente. Por vezes, se encontravam danos hepáticos. Até nos músculos foram detectadas dilacerações, áreas de necrose ou degeneração serosa (BARRY, 2005).

⁵⁵ Patologista, médico, bacteriologista americano que foi o primeiro reitor da *Escola de Medicina Johns Hopkins*, também fundador da *Escola de Higiene e Saúde Pública Johns Hopkins* e um dos quatro professores que fundaram o *Johns Hopkins Hospital*, em Maryland, EUA. Ver mais em <<https://www.britannica.com/biography/William-Henry-Welch>>.

⁵⁶ Patologista do *Chelsea Naval Hospital*, nos arredores de Boston (CROSBY, 2016).

Ainda de acordo com esse autor, o vírus se mostrou mais violento e letal para os jovens e mais brando para os idosos e as lesões que se supunham serem características da gripe eram observadas com menor frequência nos estágios posteriores da epidemia. Quanto mais tarde uma localidade era atingida pela epidemia e, mesmo nessa localidade, quanto mais tarde uma pessoa adoecesse, mais branda era a gripe (BARRY, 2005).

Os médicos acreditavam que a contaminação poderia ocorrer inalando-se gotículas expelidas na fala, tosse ou espirro, mas também pelas mãos contaminadas após a tosse que levariam o vírus para as mãos de outras pessoas no aperto de mãos ou tocando em superfícies duras, como maçanetas. Então, como medidas de profilaxia orientavam, muitas vezes usando o medo, para tapar a boca com as mãos ao tossir ou espirrar e evitar apertar as mãos dos outros após tossir, para não os contaminar, usar lenços de mão ao espirrar, lavar as mãos constantemente. Em alguns lugares, recomendava-se usar máscara de gaze sobre a boca e o nariz, com 3 a 4 camadas de tecido de espessura adequada, firmemente amarradas, lavadas e secas pelo menos 1 vez ao dia, sempre que mais de 2 pessoas estivessem juntas, ou nas pessoas envolvidas na venda, no manuseio ou distribuição de gêneros alimentícios ou de vestuário (BERTUCCI, 2004; BARRY, 2005; CROSBY, 2016; SPINNEY, 2017).

Contudo as máscaras eram inconvenientes, desconfortáveis, humilhante para alguns e, para quem usava óculos, embaçavam os óculos, então muitas pessoas deslizavam as máscaras para debaixo do queixo ou não as usavam, alegando interferência inconstitucional na liberdade pessoal, fazendo com que centenas de pessoas fossem presas nos EUA, onde os tribunais os condenavam a multas de cinco dólares a até trinta dias de prisão. Pelo mesmo motivo, recomendavam-se gargarejos com substâncias as mais variadas possíveis, como alboleno líquido, vaselina mentolada, soluções germicidas e iodo glicerinado (BERTUCCI, 2004; BARRY, 2005; CROSBY, 2016; SPINNEY, 2017).

Da mesma forma, como medida de precaução, havia orientação para evitar aglomerações desnecessários e, em países com recursos para isso, foram implementadas políticas de distanciamento social como fechamento de escolas, teatros e locais de culto, restrições no transporte público, quarentenas em portos e estações ferroviárias (BARRY, 2005; SPINNEY, 2017).

Ao adoeceram, os gripados deviam repousar no leito imediatamente, assim ficando por vários dias, até que todos os sintomas desaparecessem (BARRY, 2005; CROSBY, 2016), sendo orientados para o mais completo isolamento do doente (BARRY, 2005), e nos idosos, nos quais a moléstia é mais grave, os cuidados deviam ser redobrados, não sendo aconselhável nem uma visita de cortesia (BERTUCCI, 2004, WEGUELIN, acesso em 04 de jun. 2020). Também não eram permitidas visitas a pacientes em hospitais nem em casas de saúde (BERTUCCI, 2004).

Para salvar vidas, os médicos tentavam de tudo, havendo várias publicações em periódicos médicos de primeira linha de qualquer coisa que parecesse minimamente fazer sentido, com os estudos, por não haver tempo para análise cuidadosa pela urgência da epidemia, publicados sem a revisão por pares, como de praxe. Tais como o uso de citrato de potássio e bicarbonato de sódio pela boca, vísceras e pele para alcalinizar o sangue ou peróxido de hidrogênio por via intravenosa por acreditar que levaria mais oxigênio ao sangue (BARRY, 2005).

Um médico na Grécia usava emplastos de mostarda na pele para criar bolhas e depois drená-las para misturar o material a morfina, estricnina e cafeína, injetando o resultado na veia dos pacientes. Na Itália, injeções intravenosas de cloreto de mercúrio, esfregar creosote nas axilas ou enemas de leite morno com uma gota de creosote eram terapias médicas (BARRY, 2005).

O gabinete de Guerra na Grã-Bretanha recomendou no *Lancet* vinte grãos de brometo para insônia, opiáceos para a tosse, oxigênio para a cianose, aspirina para dor de cabeça, estricnina e digitálicos para estimular o coração, que o álcool tinha valor, alertando que a sangria, ainda muito usada na época, raramente trazia benefícios, mas um médico francês de destaque preconizava fazer, assim que os primeiros sinais de edema pulmonar e cianose aparecessem, sangria imediata de mais de 470 mililitros de sangue, junto com ácido salicílico (BARRY, 2005).

Advoga-se a teoria de que muitos que tiveram a gripe podem ter tido seus sintomas agravados pelas terapias empregadas pelos médicos para o tratamento da gripe. Karen Starko defendia a tese de que uma proporção considerável das mortes foi devido ao uso de Aspirina, que era prescrita em doses muito altas, que, hoje, sabemos podem levar a encherem de líquidos os pulmões, mas nem todos os países durante a epidemia tinham a medicação à disposição para o uso. Algumas medicações usadas

levavam a sintomas que podem se confundir com os relatados na gripe, como o quinino, usado em altas doses, podendo ocasionar vertigem, zumbidos no ouvido, vômitos e urina com sangue, perda da audição e alteração da visão de cor (SPINNEY, 2017).

Os homeopatas alardeavam sua superioridade diante dos alopatas na questão da mortalidade, mas os informes dos resultados eram sempre dos próprios, mas uma perspectiva de uma cura aparentemente natural pode ter atraído as pessoas (SPINNEY, 2017).

Alternativamente, as pessoas procuravam medicações caseiras, como infusões feitas com receitas familiares, cataplasma de mostarda, pedaços de açúcar molhados com querosene e, para limpar o miasma, fumaça de plantas aromáticas acesas na frente da casa duas vezes ao dia. Também houve procura por curandeiros tradicionais (SPINNEY, 2017).

Quando se configurava que a civilização seria subjugada pelo vírus, que já havia se irradiado pelo mundo inteiro em final de novembro, com poucas exceções, com o planeta encontrando-se em estado de exaustão, ocorreu sua modificação na direção do comportamento de todos os vírus, tornando-se menos mortífero (BARRY, 2005). A segunda e mais letal das três ondas chegava ao fim entre novembro de 1918 (BARRY, 2005) e janeiro de 1919 (BERTOLLI FILHO, 2003).

A maior parte do mundo estava novamente livre novamente da epidemia em dezembro de 1918 (SPINNEY, 2017). Todavia, o vírus não havia terminado seu trabalho ainda, mesmo que tenha perdido sua virulência. Após as populações se confraternizarem pelo fim da epidemia e da guerra, com a reabertura de bares, cinemas, teatros, escolas, igrejas e depois da suspensão do uso de máscaras, levantou-se a terceira onda, varrendo o mundo, com alguns poucos lugares não sendo alcançados por ela (BARRY, 2005).

Em algumas áreas, ela foi mais letal do que as duas anteriores, a exemplo do que ocorreu nas cidades americanas de São Francisco, Califórnia e Fênix, no Arizona e no estado de Michigan, as três nos EUA (BARRY, 2005) e, com o pico de retorno no território americano ocorrendo no final do primeiro mês de 1919 (CROSBY, 2016).

Quando, no dia de ano novo, vários jornais publicaram a morte do capitão Leefe Robinson, que tinha acabado de regressar à Inglaterra, após ser liberado da prisão pelos alemães, sendo o primeiro aviador a derrubar em solo inglês um zepelim e condecorado por bravura na guerra, foi um primeiro indício de que a epidemia ainda podia reivindicar vidas (HONIGSBAUM, 2009).

O correspondente do *The Times* na Itália, relata no princípio de janeiro que o país enfrentava uma terceira onda da gripe. No final do mês, o jornal publica que uma nova onda de considerável virulência da epidemia grassava também na Inglaterra, mas foi somente no final da primeira semana de fevereiro que, em Londres, mais nos bairros com os principais terminais de trem, a mortalidade por influenza ou pneumonia subiu assustadoramente. Também nessa época, outras cidades inglesas enfrentavam novamente a gripe, como em Newcastle, Bradford, Liverpool e Manchester (HONIGSBAUM, 2009).

Paris foi atingida pela terceira onda da epidemia na semana que terminou em 22 de fevereiro, caindo os casos lentamente durante todo resto do inverno, porém com a mortalidade mais alta do que o normal para aquele período, permanecendo até a primavera europeia. Em março, o JAMA publica que “[...] a epidemia de gripe que já declinara recomeçou da maneira mais inquietante ... A epidemia assumiu proporções graves, não apenas em Paris, mas em vários departamentos.” (BARRY, 2005, p.383, **tradução** nossa).

Por causa da Conferência de Paz de Paris⁵⁷, de 18 de janeiro de 1919 a 20 de janeiro de 1920, a terceira onda escapou das atenções, mas as delegações representando os países não escaparam da gripe, incluindo os três grandes, Georges Clemenceau, primeiro ministro francês, Lloyd George, primeiro ministro da Grã-Bretanha, em ambos parece que uma gripe leve e o presidente dos EUA, Thomas Woodrow Wilson, que foi acometido mais fortemente pela gripe, de maneira súbita, na tarde de 03 de abril, sendo pensado até em envenenamento pelo Dr. Cary Grayson⁵⁸. Wilson ficou prostrado, nem conseguindo se levantar, só sendo capaz de se sentar ao quarto dia

⁵⁷ Reunião dos delegados dos países vencedores da guerra, dominada pelos quatro grandes, EUA, Inglaterra, França e Itália, mas o que importava eram os três primeiros, onde foram estabelecidos os termos do acordo de paz com as nações derrotadas e assinados alguns tratados, entre eles o de Versailles, em 28 de junho, com a Alemanha, país derrotado (BARRY, 2005).

⁵⁸ Médico da Casa Branca.

da enfermidade. Após a doença, Wilson nunca mais foi o mesmo (BARRY, 2005; HONIGSBAUM, 2009; CROSBY, 2016).

Para Edmund W. Starling, guarda do serviço secreto do presidente americano “[...] ele não tinha mais sua antiga rapidez de compreensão. [...]” (CROSBY, 2016, p.193, **tradução** nossa). Já o mordomo chefe, Irwin Hoover, lembrava que o presidente apresentava ideias novas e estranhas, passando a crer que a casa estava cheia de espões franceses e Herbert Hoover, uma grande figura em Paris, achava que a mente do presidente havia perdido sua resiliência. Wilson, pouco antes de cair vitimado pela gripe, ameaçara abandonar a conferência sem assiná-la porque não concordava com os termos duros defendidos pela França e Grã-Bretanha aos perdedores, mas, após sua recuperação da gripe, abandonou os princípios aos quais defendia, cedendo a tudo que fora proposto por Clemenceau, “[...] virtualmente tudo aquilo a que havia se oposto anteriormente.” (BARRY, 2005, p.385, **tradução** nossa).

Estudos após a pandemia mostraram que a terceira onda pode ter sido bastante diferente das versões anteriores em relação à antigenicidade ou que possuía um excepcional mecanismo para escapar do sistema imune, pois encontraram poucas evidências de que os ataques na primeira e segunda ondas conferissem proteção à terceira (HONIGSBAUM, 2009).

A terceira onda e, portanto, a pandemia, para a maioria das pessoas terminou no hemisfério Norte em maio de 1919, mas no hemisfério Sul houve mais meses de miséria pela frente. Algumas pessoas postulam uma quarta onda, onde teriam morrido William Osler⁵⁹, que denominara a pneumonia de “amiga do velho” e o cientista alemão Max Weber⁶⁰, que teria ocorrido no inverno de 1919-1920, nos países do Norte (SPINNEY, 2017).

Em dezembro de 1918, a maior parte do mundo estava novamente livre de gripe. Poucos lugares na Terra haviam sido poupados dessa onda assassina de outono, embora houvesse exemplos: o continente da Antártica; as pequenas ilhas de Santa Helena no Oceano Atlântico Sul e Marajó na foz do rio Amazonas; a maior ilha da Austrália, uma exceção brilhante à regra de que os seres humanos poderiam fazer pouco para se proteger, uma vez que

⁵⁹ Médico canadense. Um dos quatro médicos originais no retrato da fundação da *Johns Hopkins Medical School*, importante escola médica americana (BARRY, 2005)

⁶⁰ Karl Emil Maximilian Weber (1864 – 1920) foi um dos principais teóricos da sociologia, também jurista e economista alemão. Ver mais em <<https://brasilecola.uol.com.br/biografia/max-weber.htm>>

uma quarentena marítima rigorosa impediu a gripe (SPINNEY, p.44, **tradução** nossa).

Em 07 de fevereiro de 1920, a Cruz Vermelha declara que a gripe tinha voltado nos EUA com ferocidade e pedia que as enfermeiras ou pessoas que tinham experiência na área de enfermagem entrassem em contato, oferecendo seus serviços, mas, conforme Crosby (2016), o vírus da gripe espanhola da edição de 1920 foi uma variante atenuada da cepa original e a população já estava mais resistente do que nos anos anteriores. No início de 1920 ocorreram 11.000 mortes em oito semanas relacionadas à influenza em Nova York e Chicago (BARRY, 2005).

Enquanto o mundo se horrorizava com a pandemia, a espanhola chega ao Brasil.

2.2 Primeiros momentos da pandemia e sua disseminação progressiva pelo Brasil

Pois que d'ella só se falla
N'outra cousa não se pensa
E anda tonta, atrapalhada,
A própria gente da "Imprensa"

O Lauro Lopes já disse:
Quem quiser ser forte e "são"
Beba limão com cachaça
Sem abusar do "limão"...

Cada coro – uma sentença!
Um conselho em cada esquina
E a série de disparates
Boas risadas propinas ...

Mas eu, pensando no caso,
Prá não adoecer
Tomo o conselho do Lauro
E deixo o barco correr
Juca Viola, Diário da Tarde (apud XAVIER, 2020, p.15)

Ainda que todos os autores relatem que o Brasil só foi atingido na segunda onda, um livro publicado nos Estados Unidos em 1920, pelo médico Warren Taylor Vaughan, do Departamento de Medicina Preventiva e Higiene da *Harvard Medical School*, informa que em 16 de junho de 1918, Santos enfrentava uma epidemia de gripe espanhola, como mostra a tabela da página 66 de do livro de Vaughan (1921), onde expõe a disseminação da pandemia pelo mundo em uma tabela, como mostra a Figura 5.

Figura 5 - Tabela com disseminação da pandemia, mostrando a mesma no Brasil em 16 de junho de 1918

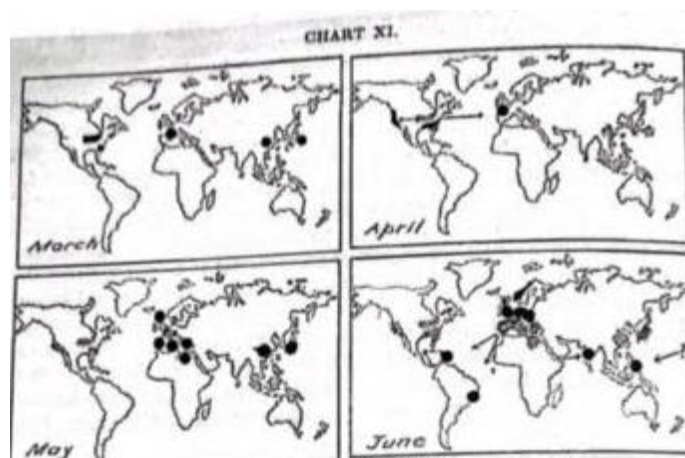
TABLE II.
The spread of influenza in 1918.

Month.	Date.	Country.	City.	Authority quoted.
March		China Japanese Navy Japan France	Civilian Population at Chaumont	McNalty, Carnwath. McNalty, Carnwath. Jour. Am. Med. Assn. MacNeal.
	5	United States Kansas Missouri Illinois Ohio Michigan Georgia	Camp Funston Kansas City Chicago Columbus Detroit Camp Greenleaf	Opie. V. C. Vaughan. Frost. V. C. Vaughan. V. C. Vaughan. V. C. Vaughan.
	18	S. Carolina Kansas	Atlanta Camp Sevier Haskell	V. C. Vaughan. W. T. Vaughan. Public Health Reports.
	28 30			
April		United States Mississippi Georgia California France	Various points from Nor- folk to Louisiana Camp Shelby Camp Hancock San Quentin Prison	Public Health Reports. V. C. Vaughan. Forbes and Snyder. Stanley. Netter. Chauffard. Messary. Longcope. V. C. Vaughan.
	1		Brest (American Expedi- tionary Forces) British Expeditionary Forces	Carnwath.
	1		Allied Western Front German Western Front	Public Health Reports. Gins.
May		France Scotland Spain	Chaumont Glasgow Madrid	Zinsser. Dunlop, Carnwath. Office International d'Hygiène Publique.
		Greece Macedonia	Athens French Army	Filtzos. Teissoniere, Beguet and Jolly.
		Egypt	Egyptian Expeditionary Forces	Benjafield.
		Italian Navy		MacNeal.
June	15	England	Portsmouth Birmingham	Carnwath. Public Health Reports.
	1	Switzerland	Zürich	Office International d'Hygiène Publique.
	1	Germany	Frankfurt, A. M.	Deutsche. med. Wohn- schr.
	3		Strasbourg (Alsace)	Rose.
	25		Bonn	Koepchen. Deutsche. med. Wohn- schr.
	At the end of the month		{ Berlin { North & South Germany	
	Late	Austria	Vienna	Bohm. Public Health Reports.
	15	Norway	Christiania	Public Health Reports.
	15	China(?)	Chefoo	Public Health Reports.
	16	Brazil	Santos	Public Health Reports.
22	India	Bombay	Public Health Reports.	
	Porto Rico		Atilas.	
	Philippine Is- lands		Hernando	

Fonte: VAUGHAN, 1921

Logo a seguir, o autor complementa a informação com vários gráficos, como mostra a Figura 6, para desvelar a disseminação da pandemia mês a mês, onde, novamente, revela que a epidemia chegou ao Brasil em junho de 1918.

Figura 6 - A disseminação da Influenza em 1918



Fonte: VAUGHAN, 1921

Vaughan baseou suas informações em uma publicação do *Public Health Reports*⁶¹, de 20 de junho de 1919 com o título de *Epidemic influenza in foreign countries*, escrito por W. H. Frost e Edgar Sydenstricker, estatísticos da *United States Public Health Service*⁶². Frost e Sydenstricker (1919) começam o artigo explicando que, para construir um quadro completo da cronologia e da gravidade da pandemia nas diferentes partes do globo precisariam de dados que nem nos EUA estavam disponíveis. Em seguida, os autores esclarecem que

Com referência à cronologia geral da epidemia, foi elaborado um resumo a partir dos relatórios apresentados ao Cirurgião Geral do Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos por funcionários consulares dos países estrangeiros e autoridades de saúde estaduais nos Estados Unidos [...] (FROST & SYDENSTRICKER, 1919, p.1361, **tradução** nossa).

Ou seja, as informações contidas no texto sobre a ocorrência da pandemia em 16 de junho de 1918 em Santos foram dadas pelo serviço consular brasileiro, portanto documentos oficiais do governo brasileiro.

Os autores prosseguem dizendo que

Esses relatórios, que já foram publicados de tempos em tempos nos Relatórios de Saúde Pública, são aqui resumidos em ordem consecutiva. Embora os relatórios sejam incompletos, e em muitos casos mais ou menos indefinidos quanto às datas e extensão da prevalência epidêmica, eles ainda

⁶¹ Ver referência 30, na página 72

⁶² Um grupo de agências do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA que se preocupa com a saúde pública, o qual inclui o CDC.

têm um interesse e significado definido em mostrar que já em junho e julho de 1918, a gripe era epidêmica na Grã-Bretanha, partes da Europa Continental, Índia, China, África e Brasil; que em setembro, quando a epidemia atraiu a atenção pela primeira vez nos Estados Unidos, já tinha uma ampla prevalência em muitos outros países; e que até hoje sua extensão foi virtualmente mundial (FROST & SYDENSTRICKER, 1919, p.1361, **tradução nossa**).

A seguir, Frost & Sydenstricker (1919) fazem um sumário do texto, o que é mostrado na Figura 7.

Figura 7- Sumário dos primeiros relatos da pandemia de influenza em diferentes partes do mundo

Summary of the First Reports of the Pandemic of Influenza in Different Parts of the World.

JUNE.

Switzerland: June 1.—Reported as present in Zurich.

England: June 15.—Outbreak in Birmingham. Reported present in other localities.

India: June 22.—Epidemic in Bombay.

Brazil: June 16.—Epidemic in Santos.

JULY.

Netherlands: Reported as seriously prevalent.

Norway: July 13.—Reported as present in Christiania.

Sweden: July 13.—Few cases reported in Malmo.

July 27.—Reported as epidemic in Gothenburg.

Switzerland: Reported as epidemic throughout the country.

China: July 27.—Epidemic in Chungking, about one-half of the population being affected.

India: Reported as present in Madras and Calcutta, and spreading throughout India.

Algeria: Reported as prevalent during the summer.

Fonte: (FROST & SYDENSTRICKER, 1919, p.1361).

Não conseguimos acesso a documentação que comprove ou não a afirmação da presença da epidemia no Brasil em junho de 1918, na primeira onda.

Enquanto, na segunda onda, a epidemia se alastrava pela Europa, as notícias sobre a gripe eram ignoradas ou tratadas em tom jocoso ou com descaso, na Capital da República- Rio de Janeiro, com um sentimento especial de imunidade à doença, inclusive em tom de pseudocientificidade (GOULART, 2005), mas considerado como “[...] um mal terrível [sim] porém distante e improvável [...]” (TEIXEIRA, 1993, p. 5). A ideia que se tinha era a de sensação de imunidade frente à doença, demonstrando-

se desconhecimento sobre os poderes da epidemia e desinformação sobre a real situação no continente europeu (BERTOLLI FILHO, 2003), já que as primeiras notícias, as quais relatavam a ocorrência em Portugal da epidemia como “[...] em duas notas publicadas em O País, em 1º e 5 de agosto de 1918, que a ‘doença espanhola grassa com intensidade notável’, colocando ‘meia Lisboa na cama’[...]” (BRITO, 1997, p.17), soavam algo longínquo, visto que o oceano era uma barreira para que a epidemia migrasse para cá, portanto, não pareciam alarmantes (BRITO, 1997). No entanto, além de demonstrar total desinformação e desconhecimento do povo sobre a ameaça que pairava sobre a sociedade, essa sensação escondia o medo da população e dos políticos de oposição ao governo do presidente Wenceslau Braz de que, sob o pretexto de medidas sanitárias, houvesse revitalização de medidas consideradas coercitivas, intervindo na vida dos moradores, pois a gripe poderia trazer a “[...] ‘a ameaça da medicina oficial, da ditadura científica.’ [...]” (GOULART, 2005, p.104).

Na imprensa, informações sobre a gripe só obtêm destaque quando, a partir de 22 de setembro (BERTOLLI FILHO, 2003), os jornais começam a publicar que os soldados da Missão Médica Brasileira e da Divisão Naval em Operações de Guerra (DNOG)⁶³, à bordo do navio *La Plata* e a caminho de Dacar, começaram a adoecer (GOULART, 2005). Em 15 de setembro já contava em mais de uma centena – 156- os mortos vitimados pela gripe (BERTOLLI FILHO, 2003), sem que os médicos da Missão pudessem fazer algo em benefício deles, vencidos pelo inimigo desconhecido, iam sendo derrubados incessantemente (GOULART, 2005). Isso determinou o regresso ao Brasil dos sobreviventes, com o envio de novo agrupamento de marinheiros, médicos e enfermeiros para atendimento às vítimas (BRITO, 1997) e para seguir viagem para a frente de batalha, na Europa. E a população, ironicamente, comentava sobre os heróis da pátria, sem nem terem chegado ao campo de combate (BERTOLLI FILHO, 2003).

Contudo, o evento alertou as autoridades sanitárias do Brasil e o médico Carlos Seidl, Diretor Geral de Saúde Pública (DGSP) do Rio de Janeiro, ao ser consultado, informou

⁶³ A participação do Brasil na contenda foi pequena, tendo enviado para a guerra, uma divisão com 8 navios que se juntaram à esquadra britânica em Gibraltar, 13 aviadores para a força aérea britânica, 24 oficiais para o exército francês, a DNOG) e uma Missão Médica Militar equipe de 150 profissionais de saúde, entre médicos, enfermeiros e assistentes, para pôr em funcionamento um hospital brasileiro em Paris. Ver mais em Silva (2014) e Westin (2020a).

que temia que a moléstia chegasse ao continente americano, pois já tínhamos a fome e a guerra e que, pelo menos da peste, Deus nos livrasse, conforme a prece “[...]’ *peste, fame et bello, libera nos domine.*’ [...]” (BRITO, 1997, p.18). Foram tomadas algumas medidas para tentar impedir a entrada no país da gripe (MARTINO, 2017), como a profilaxia indeterminada para tudo que pudesse ser fonte de transmissão, já que se temia o ataque de outras moléstias, Seidl solicitou ao governo a reforma do lazareto e que se adquirisse aparelhamento sanitário flutuante (SILVEIRA, 2007).

Contudo, embora tarde demais, como visto pela fala do inspetor sanitário da Inspetoria de Saúde do Porto do Rio de Janeiro, Doutor João Lopes Machado, que informava que ainda não existia alguma medida oficial de seu conhecimento para navios procedentes de local em que existia surto de gripe ou navio suspeito de ter doença contagiosa a bordo, mas que seriam vistos com o máximo de rigor (BERTUCCI, 2004). Seidl, em 24 de setembro, determinou a reabertura do Lazareto da Ilha Grande e, que os navios procedentes de portos da África deveriam ser submetidos à desinfecção e quarentena (BERTOLLI FILHO, 2003; MARTINO, 2017), mas, como veremos, a gripe já se instalara no país (BERTOLLI FILHO, 2003).

A partir de então o assunto constante passou a ser a propagação da epidemia, com os jornais relatando as medidas de controle sanitário adotados nos países acometidos, os procedimentos médicos aplicados, as experiências com as vacinas e, logo, o que parecia distante, em poucos dias, transformou-se em realidade (BRITO, 1997).

Por meio de navios que atracaram na primeira quinzena de setembro nos portos do nordeste e do Rio de Janeiro a epidemia chega ao Brasil. Embora seja incerto determinar qual o local do país em que primeiro a epidemia tenha se manifestado, é provável que tenha sido em Recife (SILVEIRA, 2008).

A moléstia teria chegado a bordo do navio *Demerara*, um navio inglês da companhia *Royal Mail*, que fazia a rota Liverpool - Buenos Aires, com escalas em Lisboa, Dacar, Recife, Salvador e Rio de Janeiro, no Brasil e Montevideu, no Uruguai. Atracou em Recife em 07 de setembro (VILLALOBOS, acesso em 10 jun. 2020) ou 14 de setembro (BERTOLLI FILHO, 2003), com o histórico de que três corpos de passageiros, falecidos da gripe, haviam sido jogados ao mar no primeiro trajeto e de Lisboa a Recife, mas outros tiveram o mesmo destino; de Recife ao Rio de Janeiro, faleceram

mais um tripulante e três passageiros, entrando, em 23 de setembro de 1918, em Montevideu com 22 vítimas e seis mortos a bordo (VILLALOBOS, acesso em 10 jun. 2020).

Porém, declarações do Diretor de Higiene de Pernambuco informam que a gripe teria chegado a Recife a bordo de embarcações de procedência suspeita, como os provenientes de Dacar, no dia 25 de setembro, deixando no porto vários doentes, que foram internados ou se recolheram em casa (MEYER & TEIXEIRA, 1920). Já Silva (2017), em sua dissertação de mestrado não relata com precisão a data da chegada em Recife, nem o meio, mas narra que o Diretor de Higiene Dr. Abelardo Baltar, propôs ao Governo um esquema de quarentena para navios provenientes de regiões afetadas pela gripe, o que foi recusado pela autoridade, por temer prejuízo comercial, embora tenha tido que declarar oficialmente em 08 de outubro que a epidemia já grassava em Recife.

O *Demerara* chegou ao Rio de Janeiro em 15 de setembro, com um atestado do médico de bordo relatando cinco óbitos, mas todos por moléstias comuns e, apesar de na visita do inspetor de saúde, esse ter encontrado na enfermaria um paciente com broncopneumonia gripal, o mesmo liberou o navio, por não ver motivos para sua interdição (SILVEIRA, 2007). Segundo Carlos Seidl, que realizara pessoalmente a inspeção na embarcação, o *Demerara* com mais de 500 passageiros - só na terceira classe eram 562 -, continha poucos adoentados, com histórico na viagem de cinco óbitos, mas, só um de influenza, portanto, não havia motivos para a sua interdição (SILVEIRA, 2008). Contudo, para a imprensa, a história do *Demerara* era outra, com o número de mortes por gripe sendo duas vezes mais do que Seidl falara. Logo, aumentava no solo, entre os passageiros desembarcados no Rio de Janeiro, os casos de gripe. Também notícias, ao mesmo tempo, narravam a chegada, no navio *Highland Glen*, de jovens, cujo destino era a cidade de São Paulo, que teriam perdido os pais, vítimas da gripe em Portugal (BERTUCCI, 2004).

Foi divulgada na capital do país a morte de uma das passageiras do *Demerara* no Hospital da Gambôa, sendo realizada uma desinfecção do hospital e uma vigilância do domicílio no qual a mulher se hospedara, o qual foi suficiente para tranquilizar, pelo menos, Seidl (SILVEIRA, 2008).

O que se está passando na saúde do Porto da nossa capital é simplesmente assombroso. Os navios entram infeccionados, os passageiros e tripulantes

atacados saltam livremente contribuindo para contaminar cada vez mais a cidade, não sofrendo os navios o mais rudimentar expurgo! (WEGUELIN, acesso em 04 de jun. 2020, p.1).

O primeiro alvo das críticas da opinião pública foi o Serviço de Profilaxia do Porto, dado que não tinha possibilidade de fazer a desinfecção em todos os navios que chegavam na Capital Federal. Obrigar os navios a fazerem quarentena era considerado antinatural por levar a problemas políticos, sociais e, principalmente, econômicos. Jayme Silvado, inspetor sanitário do porto do Rio de Janeiro, foi acusado pelos jornais de, por não acreditar em micróbios, por sua fé positivista, de ter consentido negligentemente na atracação do *Demerara* e, com isso, ter favorecido a entrada da moléstia na Capital Federal (BRITO, 1997; GOULART, 2005). Brito (1997) relata que o aumento dos casos em locais de grande concentração de pessoas, como nas escolas, quartéis e repartições públicas foi percebido pelo povo como um rumo natural da epidemia.

No final de setembro, a epidemia já atacava os portos de Recife, Salvador, Rio de Janeiro, Paraíba e Espírito Santo. Ao final do mês de outubro já se disseminara para quase todo o território nacional, chegando aos mais isolados e longínquos locais (BERTOLLI FILHO, 2003), com desastrosos efeitos (MARTINO, 2017). A rota da disseminação da pandemia para todas as regiões no país foi o transporte pela costa litorânea de passageiros ou tripulantes infectados oriundos de onde a doença já se instalara (BRITO, 1997, SILVEIRA, 2007). Prosseguiu Brasil adentro por estradas terrestres, fluviais e ferroviárias. Parecendo se repetir, nos diversos estados brasileiros, as narrativas sobre a moléstia, tanto a velocidade como se expandiu para todas as regiões quanto a reação das autoridades, com negação ou incredulidade de que a doença chegaria no local ou se já estava instalada (SILVEIRA, 2007).

Embora a posição da Academia Nacional de Medicina fosse de ratificar a opinião de Seidl, proferida em sua sede em 11 de outubro, de que se tratava da simples influenza com caráter benigno, que de quando em quando percorria o globo, devendo se empregar medidas habituais para seu tratamento e sais de quinino para sua prevenção, que abalizou o comportamento tranquilizador da imprensa (BRITO, 1997), a influenza, após sua chegada ao Rio, apresentaria uma expansão rápida, levando ao pânico e alterando completamente a vida na cidade, que foi a que mais foi acometida no Brasil. Os cálculos são de que, somente nos meses de novembro e dezembro,

teriam morrido no Rio, 11.953 gripados de um total geral no período de 16.996 óbitos (SILVIERA, 2008). A opinião médica também endossava a ideia de que o clima tropical brasileiro transmudara a doença, minimizando sua virulência, vista em outros países (BRITO, 1997).

Bastaram os presságios dos primeiros casos de morte para abalar essa confiança na benignidade da doença, ocorrendo estudos sobre a gripe, conforme Figura 8 (SCHLEMPER JR & DALL'OGGIO, 2012), debates entre médicos e leigos sobre esse propósito. Começou uma discussão se seria mesmo a gripe o mal reinante ou outra doença, como o tifo, com cada vez mais a imprensa cedendo espaços para o assunto e, cada vez mais, o surto tomando proporções assustadoras (BRITO, 1997).

Figura 8 – Cientistas brasileiros em pesquisa sobre a Influenza



Fonte: Schlemper JR & Dall'oglio (2012)

Enquanto o governo dizia que a gripe era benigna, as pessoas morriam aos borbotões. Faleceram no Rio pela doença em torno de 15.000 pessoas. Só no dia 22 de outubro foram 930 óbitos de gripados de um total no dia de 1.037 mortos e pouco a pouco um mar de insepultos, por falta de coveiros, como observado na Figura 9 (BERTOLLI FILHO, 1989) e de caixões, transformavam as ruas da cidade, que chegou a ver cerca

de 66% da sua população, ou seja, seiscentos mil, sendo acometidos pela gripe (GOULART, 2005).

Figura 9 – Cemitério do Caju em 1918, Rio de Janeiro



Faltaram coveiros para tantos sepultamentos, no Cemitério do Caju, no Rio de Janeiro.

Fonte: Bertolli Filho, 1989.

Os moradores vizinhos ao Cemitério do Caju quase ficaram loucos porque o sino no portão do cemitério não parava de tocar. Os corpos se acumulavam, os coveiros não conseguiam cavar suficientemente rápido, então, para economizar tempo, cavavam covas mais rasas e “[...] ‘Às vezes a vala era tão rasa que um pé subitamente desabrochava na terra’, lembrou o escritor Nelson Rodrigues. [...]” (SPINNEY, 2017, pp. 54-55, **tradução** nossa). Foram contratados coveiros amadores e depois, para limparem a lista de pendências de enterros, vieram os prisioneiros (SPINNEY, 2017).

A imprensa registrou com minúcias no Rio os fatos que se referiam à até então desconhecida doença, durante a vigência do surto, que foi de quase 3 meses detendo-se na descrição dos fatos diários, desde críticas ao governo e às autoridades sanitárias, os conselhos das autoridades e dos médicos do país e do exterior, os surtos nas diversas regiões do país, os transtornos por quais o povo passava com a escassez de produtos, o que elevava em muito o preço dos alimentos, principalmente ovos, cereais, carne, frango, pão, limão e remédios e a indignação popular pela macabra visão de cadáveres abandonados nas ruas (BRITO, 1997).

O cenário que se desenrolou no Rio de Janeiro tornou-se um espelho para a narração do que sucedeu em muitas das cidades brasileiras, com a repetição das cenas de horror e desordem social nas narrativas de muitos que se dedicaram ao tema em outros estados (SILVEIRA, 2008).

O primeiro dos muitos problemas enfrentados pela população durante a epidemia foi a falta de condições das instituições públicas para o socorro do povo e nenhuma estratégia de combate à moléstia, no socorro à população, foi montada previamente, fazendo explodir uma raiva acumulada por anos contra o desmazelo do governo para com a saúde e às instituições de saúde, tornando para o povo, o imperativo da melhoria da estrutura da saúde (GOULART, 2005).

A opinião médica dividiu-se quanto ao tratamento a ser adotado, devido aos diferentes sintomas que as vítimas apresentavam (GOULART, 2005).

Os jornais eram utilizados para boletins da evolução da doença, mas também com vários conselhos ao povo de meios de prevenção, como: fugir de aglomerações, não frequentar cinemas, teatros; cuidados de higiene, como gargarejos com água e sal, ou com ácido cítrico ou água iodada ou tanino ou infusão de plantas (entre outras, tanino e folha de goiabeira) e inalações de vaselina mentolada; evitar a fadiga e o excesso físico, procurando o leito aos primeiros sinais da doença, porque o repouso além de curar, diminuía as probabilidade de complicações e evitava o contágio para outros; uso preventivo de sal de quinino nas doses de 0,25 a 0,50 centígramas ao dia, preferencialmente, para evitar tremores e zumbidos nos ouvidos, nas refeições. Para os idosos, nos quais a moléstia era mais grave, as medidas deveriam ser extremadas, evitando-se, até mesmo, visitas de cortesia (MARTINO, 2017).

Os médicos recomendavam, para combater os sintomas, as substâncias expelentes para eliminar as toxinas do micróbio da influenza, pois acreditavam que os purgativos eram o caminho correto para a recuperação do paciente e outros medicamentos, como substâncias antitérmicas e tranquilizantes (MARTINO, 2017). Bertolli Filho (2003), em 27 receitas analisadas, encontrou uma média de 8,7 drogas por receituário, com uma constância de quinino e calomelanos.

As alternativas ao tratamento alopático não eram bem-vistos pela medicina tradicional, como a homeopatia com o *Gelsemium* e a *Gripina*, também os curandeiros e benzedeiros. Os quais alardeavam curas milagrosas a preços muito baixos. A medicina popular acreditava que comendo cebola e alhos crus preveniam a doença (MARTINO, 2017). Para a febre, solução de essência de canela com água açucarada (WEGUELLIN, acesso em 04 de jun. 2020). Pitadas de tabaco ou banhos com vapor

d'água adicionando sal de cozinha eram anunciados nos jornais como preventivo (BRITO, 1997).]

Em São Paulo, Dr. Artur Neiva⁶⁴, assim que chegaram notícias do transtorno que o Rio vivia, afirmou que seria inevitável que chegasse a São Paulo, só restava ao órgão que dirigia prevenir e orientar o povo (SILVEIRA, 2008).

Notícias de que havia gripados na Bahia e a passagem de mais um navio proveniente de área epidêmica, começam a assustar os paulistas, com o aumento do medo, quando o jornal *O Estado de S. Paulo* publica em 08 de outubro uma nota sobre a circulação de boatos, no Rio de Janeiro, sobre a existência, na Vila Militar, de soldados enfermos (BERTUCCI, 2004).

Todos os que pesquisam ou escrevem sobre a epidemia encontram invariavelmente números maiores do que os dos registros oficiais, de enfermos em S. Paulo. Desde o primeiro caso, as pesquisas mostram um grande número de infectados e de óbitos, conforme os médicos Carlos Meyer e Joaquim Teixeira estimaram em 1920 (BERTOLLI FILHO, 2003), às vezes dizimando toda uma família, como mostra a Figura 10 (BERTOLLI FILHO, 1989).

Figura 10 - Transporte de caixões de uma família inteira acometida pela gripe



Fonte: BERTOLLI FILHO, 1989.

Um time amador de futebol carioca que visitou São Paulo teria levado a gripe para a cidade. Os jogadores adoeceram em 09 de outubro, tendo sido os transmissores da moléstia no hotel onde se hospedaram, o famoso Hotel D'Oeste no Largo de São

⁶⁴ Diretor do Serviço Sanitário de São Paulo.

Bento, onde fizeram muitas vítimas. Em 13 de outubro, um estudante vindo do Rio foi internado no Hospital de Isolamento. Os casos multiplicaram-se rapidamente (BERTUCCI, 2004; SILVEIRA, 2008). Já em 15 de outubro, o Serviço Sanitário declara o estado epidêmico na capital, com os casos aumentando até o dia 04 de novembro, o dia de maior registro de casos, 7.786 notificações, com os registros caindo a partir de 09 de novembro (SILVEIRA, 2008).

A hospitalização de pessoas encontradas caídas na rua era um fato comum, mas, muito frequentemente, não era resultado da gripe, mas do seu tratamento, com pessoas muito enfraquecidas pela diarreia contínua, causada pelo uso exagerado de calomelanos ou intoxicadas por quinino. Além deles, também era recomendada uma fórmula arsenical complexa para expelir, através de sudorese importante, as toxinas que eram produzidas pelo micróbio da gripe (BERTOLLI FILHO, 2003).

No Recife, até que a gripe aporte na cidade, os recifenses acompanhavam as notícias pelos jornais com expectativa, quando em 25 de setembro de 1918, a notícia de que um vapor, o *Piauhy*, tinha chegado ao porto na véspera com dois doentes. Rapidamente a moléstia se espalhou pelas ruas da cidade. No início de outubro, havia uma multiplicação em ritmo acelerado das vítimas, modificando o cotidiano da urbe, com o fechamento de repartições, escolas, centro comercial e cinemas e quase paralisação de outros serviços públicos, como transportes e telefonia, sendo a cidade assolada até novembro de 1918 (SILVA, 2017).

Em Salvador, a epidemia chegou com vários passageiros infectados no *Demerara* em 11 de setembro e, dias depois, a epidemia já grassava na cidade, com os jornais notificando casos relacionados com os passageiros a partir de 24 de setembro. Para evitar que fosse considerado um porto sujo, o que levaria ao impedimento de atracação de navios, que necessitariam descarregar a cerca de um quilômetro do cais, as autoridades preferiram negar a epidemia. Os jornais, um ligado ao grupo governista e um de oposição, duelam sobre a benignidade da doença e as ações do governo. O dia a dia da cidade foi desarranjado com interferência na rotina dos lares, oficinas, fábricas e corporações (SOUZA, 2009).

Em 07 de outubro, chegam os primeiros casos em Belo Horizonte, a família de um oficial, que vinha de um local onde a epidemia grassava, a Vila Militar do Rio de Janeiro. Instalaram-se em um hotel, de onde se transferiram para uma casa no dia

seguinte, dando os primeiros sinais da doença dois dias após depois da sua chegada. Dez dias após, houve o reconhecimento da presença da gripe na capital mineira, com o primeiro óbito em 21 de outubro, que teria se contaminado em uma viagem ao Rio de Janeiro. A cidade ficou rendida em pouco tempo, com fechamento de locais que pudessem aglomerar pessoas, como escolas, comércio, cinemas e clubes. As pessoas na rua se afastavam de quem espirrasse. Os jornais relatavam que havia pelo menos um caso de espanhola em praticamente todas as casas e, que, um problema importante na cidade era a falta de leite, um dos carros-chefes da dieta do gripado, motivado por sua intensa procura e porque existia uma epidemia entre trabalhadores dos sítios vizinhos que abasteciam a capital mineira. Os reflexos da epidemia entraram pelo ano de 1919 (SILVEIRA, 2008).

O mal chega a Florianópolis em 06 de outubro a bordo do vapor *Itaquera* com 38 passageiros gripados. Sete dias após já houve a notificação do primeiro caso autóctone permanecendo por dois meses. O pico epidêmico ocorreu em novembro, infectando pelo menos 30% da população, com 124 óbitos. A vida das pessoas foi alterada de maneira importante, levando ao medo e pânico (SCHLEMPER JUNIOR & DALL'OGGIO, 2011).

O jornal *Imparcial* comenta em 09 de outubro que já existiam mais de três mil infectados no Estado do Pará e que havia chegado, em 02 de outubro, ao porto, o vapor Ceará, vindo do Rio, trazendo, além de gêneros alimentícios, 42 pessoas infectadas com a gripe (GAMA, 2013; ABREU JÚNIOR, 2018). Esse fato foi minimizado pelo governo, porque mostraria o péssimo estado das condições sanitárias da cidade. O reconhecimento pelo governo da chegada da gripe só ocorreu em 24 de outubro com a chegada de 17 enfermos no vapor *Valparaizo*. Contudo, o jornal *A Capital* já informava em 22 de outubro inúmeros casos na cidade (GAMA, 2013).

Repetiu-se em Manaus a situação de Salvador, onde dois grupos políticos antagônicos disputavam o poder, criando uma atmosfera de instabilidade. A oposição pedia a intervenção federal pela falta de ação do governo em combater a epidemia, com esse se vendo forçado a tomar várias medidas, mas em nenhum momento deixou divulgar a gripe, nem aceitou que era a mesma doença que grassava na Europa. A cidade ficou quase completamente paralisada e o cemitério São João sobrecarregado de corpos para sepultamento e com uma greve de coveiros. O auge da epidemia foi

em dezembro, mas uma espécie de acordo entre a imprensa, tanto a de oposição quanto as “neutras” e o governo foi realizado. O governo cumpria suas obrigações e os jornais não dariam tom alarmista à epidemia, o que perdurou de final de dezembro de 1918 até ao final da epidemia, no final de março de 1919 (GAMA, 2013).

No Acre, conforme informação do prefeito em exercício da cidade de Cruzeiro do Sul, no Alto Juruá, Miguel Teixeira da Costa, enviada em 15 de maio de 1920 ao diretor do Serviço de Hygiene Publica do Espírito Santo, a epidemia chegou em S. Felipe, que era ponto de baldeação dos navios da “*Amazon River*”, a bordo de um vapor proveniente de Manaus em março de 1919 e em Remalso em 09 de abril de 1919, ambas faziam limites com o Estado do Amazonas, também por passageiros transportados pela mesma companhia, mas, agora na chata⁶⁵ Curitiba que trazia 6 passageiros gripados, incluindo a família do comandante. Os passageiros gripados da chata Curitiba foram transferidos para o lazareto e os sãos, isolados no Hospital Fraternidade Acreana, sendo que dois passageiros adoeceram no hospital e um em casa, tendo ocorrido 36 casos de gripe na época. Depois, as canoas de pescadores carregaram a gripe para a cidade de Cruzeiro do Sul, atingindo um terço da população, que era de 3.802 almas, em poucos dias. Os tratamentos descritos: guaraná, diuréticos, tonicardiacos, os colloidaes, com os de ouro mostrando melhor resposta que os de prata e os arsenienes. Embora a mortalidade tenha sido de, no máximo, 2%, não houve casos fulminantes, ocorrendo 7 mortes em abril, 13 em maio e 14 em junho de 1919. (COSTA, 1920).

O *Exemplo*, jornal de Porto Alegre, noticia em 03 de novembro que a gripe já estava na cidade, alastrando-se rapidamente. O comércio é fechado, os serviços de telefonia e de trens não conseguem se manter devido aos funcionários gripados faltosos, com relatos constantes de mudanças no cotidiano. Há disputa por galinhas, limão e quinino nos mercados. Chegou sem que a população se desse conta, levando para a cidade o caos, a fome, o sofrimento e mortes e partiu sem dar uma explicação em dezembro (CUNHA & LIMA, 2018).

Na cidade de Goiás não causou cenas dantescas como em São Paulo e Rio de Janeiro, mas, levou a um impacto sociológico. Numa cidade em que todos se

⁶⁵ Embarcação de pequeno calado, de fundo chato.(OXFORD dicionário, acesso em 05 ago. 2022).

conheciam, os mortos eram sempre parentes ou conhecidos, acarretando um abalo emocional (DAMACENA NETO, acesso em 17 mar 2016).

Enfim, todas as regiões do país apresentaram um maior ou menor acometimento pela pandemia, mesmo em locais de mais difícil acesso, como o Alto Juruá, no Acre.

CAPÍTULO 3

O ESTADO DO ESPÍRITO SANTO NA OCASIÃO DA CHEGADA DA EPIDEMIA DE GRIPE ESPANHOLA

Desenvolve-se um estudo sobre a situação política do Estado do Espírito Santo na Primeira República, desde os momentos conturbados iniciais até a chegada da pandemia ao estado e uma consideração sobre os aspectos socioeconômicos estaduais neste período, com ênfase na Capital. Para este fim, serão consultados autores capixabas.

Em seguida discorre-se sobre a situação sanitária do Estado desde 1908 até a 1918, um período em que várias epidemias grassaram aqui, com as inúmeras ações tomadas pelo poder público para sanear o estado insalubre, até que a pandemia da espanhola alcance o Espírito Santo. As fontes de pesquisa serão os jornais da época, notícias em mídia eletrônica e documentos inéditos do Catálogo Fundo de Higiene Pública do Arquivo Público do Estado do Espírito Santo.

3.1 - Aspectos políticos e socioeconômicos

Da Proclamação da República até à posse de José de Melo Carvalho Moniz Freire como Presidente de Estado, em 1892, o Estado passou por um momento conturbado na política evidenciada por uma intensa troca de Presidentes de Estado, oito ao todo⁶⁶, contando com a nomeação da Junta Governativa, que atuou por 5 meses entre 1891 e 1892, variando de 1 dia a até 8 meses, com uma média de 3,8 meses para cada governante (FRANCO & HESS, 2003, MOREIRA & PERRONE, 2008).

Durante a Primeira República, a base da economia do Estado era a agricultura, com o café tornando-se a maior fonte de renda, chegando a responder por 98,8% da arrecadação das exportações em 1893, sendo a distribuição da sua produção a

⁶⁶ Afonso Cláudio, 2 meses; José Horácio Costa, 8 meses; Constante Gomes Sodré, 2 meses; Henrique da Silva Coutinho, 4 meses; Antonio Aguirre, 3 meses; Barão de Monjardim, 6 meses; Antonio Aguirre, 1 dia; Junta Governativa, 5 meses (MOREIRA & PERRONE, 2008).

motivação para melhoramentos nas vias de comunicação, como abertura de estradas, desobstrução de rios, construção de ferrovias e melhorias no porto, surgindo uma aristocracia rural com os grandes fazendeiros, os coronéis (FRANCO & HESS, 2003, MOREIRA & PERRONE, 2008).

Com o controle e a manipulação das eleições e seu resultado pelos chefes regionais, imperava no Brasil e no Espírito Santo, a política dos coronéis, com seu compadrio e o voto de cabresto, no qual o eleitor era só uma massa de manobra (VASCONCELLOS, 1995; MOREIRA & PERRONE, 2008a), onde figurões políticos se revezavam no poder, entre eles, Moniz Freire e a oligarquia dos Monteiro, até a revolução de 30 (SUETH, 2006, MOREIRA & PERRONE, 2008). Marcada pela estrutura econômica da monocultura do café, no Espírito Santo, o coronelismo adquiriu particularidades próprias com os poderes políticos e as mesmas funções sendo desempenhadas tanto por grandes fazendeiros, sobretudo os do Sul do Estado, quanto os pequenos e médios fazendeiros e os donos de vendas na zona rural (FRANCO & HESS, 2003) e até padres exerciam, em alguns locais, a mesma função dos doutores, aliados aos coronéis (VASCONCELLOS, 1995). A gestão da máquina estatal no Espírito Santo era disputada por duas classes, ambas ligadas à monocultura do café:

[...] os agrofundiários, em sua maioria representantes dos grandes fazendeiros de café da região sul do Estado, liderados por Jerônimo Monteiro; e os mercantis-exportadores, que respondiam pelos interesses dos comerciantes de café de todo o estado, encabeçados por Moniz Freire e depois Bernardino Monteiro (MOREIRA & PERRONE, 2008, p.79-80).

Moniz Freire esteve à frente do governo do Estado por duas gestões, entre 1892 e 1896 e depois entre 1900 e 1904 (FRANCO & HESS, 2003; MOREIRA & PERRONE, 2008).

A primeira gestão de Moniz Freire foi beneficiada por um período favorável à cultura do café, onde houve uma maior disponibilidade de recursos por um aumento da arrecadação mediante uma produção recorde de café e um incremento na sua exportação. Com isso, mais um empréstimo realizado no exterior em 1892 de 17.500 mil francos franceses, contando com a manutenção das bonanças da cafeicultura local, pode implementar algumas de suas metas administrativas, como a construção de uma ferrovia que ampliaria a estrada de ferro, construída na monarquia, de

Cachoeiro de Itapemirim, centro regional do café no sul do estado, a Alegre/Castelo, também no sul. O objetivo da política ferroviária de Moniz Freire, ligando Vitória a Cachoeiro, passando pela região de montanhas, era para atrair o fluxo dos negócios do Sul do Estado, com o escoamento e a exportação do café do Sul do Estado, a região mais dinâmica do Estado, para o porto de Vitória, ao invés do porto do Rio de Janeiro, o qual tinha uma comunicação direta com os entrepostos comerciais do interior do estado, com uma distância estreita entre eles e o então Distrito Federal. O primeiro trecho da ferrovia, Argolas-Viana, foi inaugurado três anos após seu início (BITTENCOURT, 1987; FRANCO & HESS, 2003; MOREIRA & PERRONE, 2008).

Incentivou a imigração para prover mão de obra para a lavoura, modernizou o sistema de transporte, implantou no Rio Doce, ao Norte do Estado, a navegação a vapor, interligou as regiões produtoras do Estado, fez obras no porto de Vitória, tentou implantar a industrialização do Estado, com fábricas de tecido e engenho de açúcar, fez obras de saneamento e reordenamento urbano em Vitória, cidade insalubre, construiu o teatro Melpômene (VASCONCELLOS, 1995; FRANCO & HESS, 2003; MOREIRA & PERRONE, 2008).

Como Vitória (Figura 11), uma cidade com cerca de 10.000 habitantes, impressada entre o mar e montanhas, que mais se aproximava de uma vila colonial, como visto na Figura 11, do que a sede administrativa que Moniz Freire sonhava, tornava-se indiscutível sua modernização para cumprir o papel almejado, para se preparar para uma era de bonança e crescimento, sendo feito o Projeto do Novo Arrabalde (Figuras 11, 12 e 13) para a expansão do núcleo urbano, com a criação, em 1895, da Comissão de Melhoramentos da Cidade, sob coordenação do engenheiro sanitarista Francisco Saturnino Rodrigues de Brito, para a construção de um bairro ligado à parte antiga de Vitória por trilhos de ferro, com uma área cinco a seis vezes de extensão da cidade, que fosse capaz de receber a população que seria atraída a Vitória, em torno de 15.400 pessoas em 178 quarteirões, com o progresso sonhado para a mesma, com fornecimento de água, iluminação a gás e saneamento. O terreno escolhido, ao norte da ilha, era uma planície arenosa e com área insuficiente, sendo necessário aterramento de mangues e de regiões marítimas, mas Moniz Freire não teve êxito no seu objetivo, pois as obras foram paralisadas com a crise provocada pela queda dos preços do café (FRANCO & HESS, 2003; MOREIRA & PERRONE, 2008; FERREIRA,

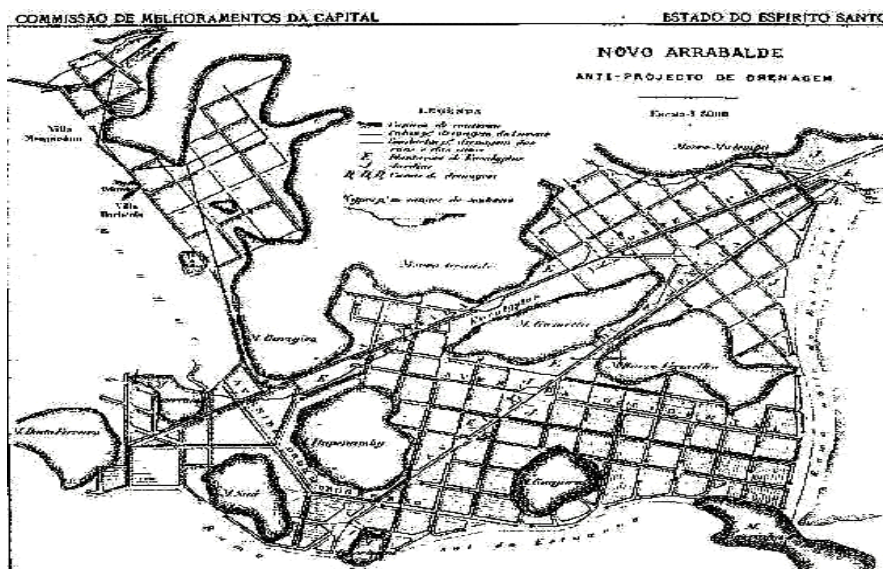
2016). Só nos governos Nestor Gomes (1920-1924) e Florentino Avidos (1924-1928) houve estímulo para a ocupação da área (FRANCO & HESS, 2003).

Figura 11 - Vista de Vitória em 1910



Fonte: Cais do Imperador e Cais da Alfândega. Acervo da Biblioteca Pública Estadual.

Figura 12 – Planta do novo Arrabalde



Fonte: NEVES, disponível em <eolhonailha-vix.blogspot.com/2010/05/historico-do-1-planejamento-urbano-de.html>. Acesso em 10 jan. 2022.

Figura 13 - Planta do novo Arrabalde



Fonte: NEVES, disponível em <eolhonailha-vix.blogspot.com/2010/05/historico-do-1-planejamento-urbano-de.html>. Acesso em 10 jan. 2022.

Graciano Santos Neves (1896-1897) assumiu um governo com a herança das dívidas públicas do governo Moniz Freire e no auge da crise do café, suspendendo as obras planejadas (MOREIRA & PERRONE, 2008), entre elas, a obra de um hospital na Praia do Suá, exceto as da estrada de ferro. Também solicitou ao Congresso Legislativo que os deputados fizessem uma lei que limitasse o poder de abrir créditos suplementares no orçamento pelo Presidente do Estado (SALETTO, 2018). Por pressões partidárias, renunciou em 1897, quando assumiu seu vice, Constante Gomes Sodré (1897-1898) e, com a realização de novas eleições por imposição constitucional, José Marcelino P. de Vasconcelos completou o mandato (1898-1900) (MOREIRA & PERRONE, 2008).

Moniz Freire assumiu o segundo mandato ainda com a crise na cafeicultura, exacerbada pelo abalo de uma seca avantajada no Estado, que o obrigou a um regime de austeridade e corte de gastos associado a uma máquina de cobrança de impostos mais eficiente, fechando escolas em quase todas as cidades, demitindo funcionários com uma diminuição da força pública e a solicitar aos credores estrangeiros uma moratória das dívidas do empréstimo. Mesmo com as economias abaladas, continuou as obras da Estrada de Ferro Sul, com a alegação de que havia verbas decorrentes de um empréstimo realizado na França pelo antecessor e que a estrada iria até zonas de produção mais importantes. Em 1902, a situação da cafeicultura começou a mostrar sinais de melhora, iniciando, em 1902/03, a obra da Estrada de Ferro Vitória a Diamantina⁶⁷ (VASCONCELLOS, 1995; FRANCO & HESS, 2003; MOREIRA &

⁶⁷ Hoje, Estrada de Ferro Vitória a Minas, propriedade da Companhia Vale do Rio Doce.

PERRONE, 2008). Moniz Freire conseguiu fazer seu sucessor, apesar do desgaste político pelas medidas tomadas, mas houve uma deterioração na relação dos dois durante o governo do Coronel Henrique da Silva Coutinho com a consequente divisão do grupo político dominante (VASCONCELLOS, 1995).

Henrique da Silva Coutinho assume em 1904 ainda com a economia do Estado em colapso, devido à crise da cafeicultura e dos empréstimos realizados no exterior por seus antecessores, o que fez com que optasse pela privatização das Estradas de Ferro, o que rendeu para os cofres do estado a quantia de 1.500:000\$000 As estradas foram adquiridas em agosto de 1907 pela empresa Leopoldina *Railway Company*, através de uma ação do procurador do Estado, Jerônimo Monteiro, o que o distinguiu como um homem habilitado para resolver os problemas econômicos pelos quais passava o Estado. Henrique Coutinho iniciou em 1905/07, em Vitória um serviço de transporte urbano, cuja concessão ficou com a empresa Carril Suá, com bondes puxados a burro (BITTENCOURT, 1987; VASCONCELLOS, 1995; MOREIRA & PERRONE, 2008; SALETTO, 2018).

Ao final do seu governo houve, por parte dos líderes políticos, agora divididos entre os partidários de Henrique Coutinho e de Moniz Freire, uma apreensão sobre o nome escolhido para a sua sucessão. Então, o bispo Dom Fernando Monteiro, que era, na época, uma peça importante em decisões políticas referentes ao governo estadual, pois a grande maioria da população era católica e a palavra do bispo tinha força de lei, foi convidado, por Henrique Coutinho, como um nome conciliador para ser seu candidato à sua sucessão. Dom Fernando rejeitou a solicitação, indicando Jerônimo Ribeiro, seu irmão, que estava afastado das picuinhas da política local, por viver em São Paulo, e que havia ajudado o Estado a melhorar as combalidas finanças, efetuando negociações com os credores do Estado e com a venda da ferrovia para a Leopoldina *Raylway*. Jerônimo Monteiro foi consagrado na convenção do Partido Republicano Construtor em 16 de outubro de 1907, obtendo uma vitória esmagadora nas eleições em 02 de fevereiro de 1908, que evidenciou o coronelismo e o voto de cabresto, tomando posse em 23 de maio de 1908 como Presidente do Estado (BITTENCOURT, 1987; VASCONCELLOS, 1995; FRANCO & HESS, 2003; SALETTO, 2018).

Antes de tomar posse, Jeronimo Monteiro visitou São Paulo, para estudar quais providências poderia fazer para modernizar a máquina estatal, assim como os

serviços sanitário e de ensino, fez tratativas relativas aos serviços de luz, água e esgoto para a capital. Depois viajou a Minas Gerais, onde viu novos métodos agrícolas desenvolvidos nas fazendas experimentais mantidas pelo estado, visitou unidades de ensino básico e suas experiências inovadoras, assim como inteirou-se de uma novidade: a abertura de estradas de rodagem (VASCONCELLOS, 1995).

Quando Jeronymo Monteiro assumiu o cargo, o estado encontrava-se em situação financeira difícil com vários problemas a serem enfrentados e com despesas maiores do que a receita (FRANCO & HESS, 2003), o que o obrigou a tomar medidas, como a eliminação de cargos e serviços e a criação de novos, para reorganizar a administração e os serviços públicos (SALETTTO, 2018), diminuindo os salários dos servidores públicos em dez por cento, a quem fez demissões e impediu a possibilidade do acúmulo de cargos (FRANCO & HESS, 2003). Para dirigir a reforma do ensino do estado, contratou o professor paulista Gomes Cardim (SALETTTO, 2018), com reformulação das disciplinas, das metodologias, com a eliminação de práticas abusivas contra os alunos, como a palmatória e a vara (MOREIRA & PERRONE, 2008), do magistério e dos edifícios escolares (FRANCO & HESS, 2003). Criou a Prefeitura de Vitória em 1908 e nomeou Ceciliano Abel de Almeida seu primeiro prefeito, em 1909. Implementou um plano de urbanização do estado, em destaque Vitória, que deveria ser o cartão de visitas do estado, inspirado na reforma que o prefeito Pereira Passos, do Rio de Janeiro, havia realizado (MOREIRA & PERRONE, 2008).

Vitória era uma cidade agora com aproximadamente 12.000 pessoas, carente de água encanada, energia elétrica, rede de esgotos e iluminação pública, onde as ruas só eram limpas em ocasiões especiais, como as festas religiosas ou por motivos políticos. Surtos de febre amarela, varíola, peste bubônica e cólera grassavam na cidade devido à falta de saneamento (FRANCO & HESS, 2003). Jerônimo Monteiro, provisoriamente, captou alguns mananciais do entorno do centro da Capital, levando água para algumas repartições públicas, o Palácio do Governo e a Escola Normal. Designou o engenheiro Augusto Ramos para o planejamento dos serviços de iluminação, de água e de esgoto (SALETTTO, 2018), levando ao fornecimento de água encanada, onde antes só existiam 4 chafarizes para o abastecimento de água potável, a execução da rede de esgotos e da iluminação pública, que, até então era à base de lampiões a querosene, que eram apagados em noite de lua cheia, mesmo em dias

nublados. Reformou as escadarias que ligavam a Cidade Baixa à Cidade Alta, construindo novas, unindo as ruas principais, modernizando a Capital (MOREIRA & PERRONE, 2008). Fez surgir, com os aterros, o Parque Moscoso (Figura 14), que se transformou de “lixão a céu aberto” até 1908 (MOREIRA & PERRONE, 2008, p.91), foco de epidemias de febre amarela, peste bubônica e cólera (VASCONCELLOS, 1995) em área nobre da capital, com a concentração ao seu redor de residências de funcionários públicos (Figura 15) e da elite da cidade⁶⁸, onde de dia, os estudantes e as famílias passeavam, e de noite, ocorria o passeio dos militares, cujo quartel ficava na área, e das empregadas domésticas (SUETH, 2006). Também construiu o Cemitério Público de Santo Antônio, criou o Arquivo Público do Espírito Santo, a Biblioteca Pública, a Escola de Belas Artes, reformou a sede do Palácio Anchieta, desapropriando e incorporando a Igreja de São Tiago a ele (FRANCO & HESS, 2003; SUETH, 2006; MOREIRA & PERRONE, 2008).

Figura 14 - O Parque Moscoso em 1912



Fonte: NAMY, C.: 100 anos do Parque Moscoso. Disponível em <<https://blogdonamy.wordpress.com/2012/05/15/1240/>>. Acesso em 11 jan. 22.

Figura 15 - Residências construídas para os funcionários públicos



Fonte: Seção de coleções especiais, UFES- Biblioteca Central

⁶⁸ Incluindo a de Jerônimo Monteiro. Ver mais em NAMY, C.: 100 anos do Parque Moscoso. Disponível em <<https://blogdonamy.wordpress.com/2012/05/15/1240/>>. Acesso em 11 jan. 22.

Em 1910, quando foi instalado o Banco Inglês, durante o governo de Jerônimo Monteiro, já existiam duas casas bancárias em Vitória: o Banco da Vitória e o Banco Espírito-Santense. Já o Banco Hipotecário e Agrícola do Espírito Santo foi inaugurado em 01 de junho de 1911 e, então, foram assomando novos estabelecimentos bancários e a Associação Comercial de Vitória foi constituída por um grupo de comerciantes importantes, em 1909 (HESS & FRANCO, 2019).

Diversificou a economia do estado, incentivando a diversidade na agricultura e a industrialização, dando subsídios na energia elétrica (SALETTO, 2018), abrindo estradas. Criou os símbolos do Estado, com as cores azul e rosa, cores da vestimenta de Nossa Senhora da Vitória, padroeira da Capital, e de uma sociedade abolicionista de Benevente, que se empenhou na campanha republicana. Já a frase inscrita na bandeira estadual: Trabalha e Confia, seria inspirada em frase⁶⁹ que aprendeu, em Itu, no Colégio São Luís, durante a sua formação (VASCONCELLOS, 1995; FRANCO & HESS, 2003).

Na área da saúde, além das obras de saneamento, reconstruiu a Santa Casa de Misericórdia de Vitória, que passou a contar com 8 pavilhões (FRANCO & HESS, 2003) e, no lugar da antiga, ergueu o Congresso Legislativo, segundo Vasconcellos (1995); criou o cargo de fiscal urbano para o controle das condições higiênicas da cidade, através de visitas domiciliares e desinfecções e montou o Gabinete de Bacteriologia, a cargo de Dr. Jorge Verney Campelo, ligado ao Departamento do Serviço Sanitário (VASCONCELLOS, 1995; FRANCO & HESS, 2003).

É longa a lista de realizações do governo Jerônimo; sua atividade incansável se espalhou pelos mais diversos setores. Beneficiou-se do desafogo das finanças estaduais, propiciado pela venda da ferrovia que ele próprio realizara para seu antecessor, pelo vultoso empréstimo que este contraíra ao final do governo e, por último mas não menos importante, pelo fim da longa crise do café. Mesmo assim, os recursos disponíveis não foram suficientes, e o estado saiu, outra vez, arruinado. [...] (SALETTO, 2018, p. 70).

Os fatos negativos do governo de Jerônimo Monteiro foram a primeira greve de operários do Estado, que aconteceu, em Cachoeiro de Itapemirim, onde 800 trabalhadores da obra da Estrada de Ferro Sul do Espírito Santo, acamparam por 3 dias, próximo da cidade, cruzando os braços, para reivindicar salários atrasados, sendo violentamente reprimidos pelo Batalhão de Infantaria do Rio de Janeiro

⁶⁹ Trabalha, como se tudo dependesse de ti; confia como se tudo dependesse de Deus.

(MOREIRA & PERRONE, 2008) ou, segundo Oliveira (2008) só tenha ocorrido escaramuças entre os grevistas e o batalhão quando a greve já teria acabado e os operários estavam voltando para a lida. Para a construção de novos edifícios, destruiu templos e obras antigas de valor histórico, como a Igreja São Tiago, a Santa Casa de Misericórdia e o remodelamento do antigo convento do Carmo (FRANCO & HESS, 2003) e, para dar conta do seu ambicioso projeto, muito além do poder econômico do Estado, ter contraído empréstimos com o apoio das bancadas estadual e federal e, já no primeiro ano do seu governo, estes já somavam dez vezes as receitas fiscais do ano. A Igreja Santiago foi demolida e incorporada ao Palácio Anchieta, hoje sede do Governo Estadual (FRANCO & HESS, 2003; MOREIRA & PERRONE, 2008), como vemos nas Figuras 16, 17 e 18.

Figura 16- Palácio Anchieta e a Igreja São Tiago



Fonte: Site Santuário Nacional de São José de Anchieta
<<https://festanacionaldesaojosedeachieta.home.blog/2019/07/25/468-anos-da-igreja-de-sao-tiago-apostolo-tumulo-do-apostolo-do-brasil/>>

Figura 17- A obra da incorporação da Igreja São Thiago ao Palácio Anchieta



Fonte: <http://www.omelhordamusiacapixaba.com/2019/07/palacio-anchieta-468-anos-de-historia.html>

Figura 18 – O resultado da obra da incorporação



Fonte: Facebook Capixabas da Gema. Disponível em <https://www.facebook.com/search/photos/?q=Pal%C3%A1cio%20Anchieta&sde=Abr_hVNjMiuu8sjiWgXiHCoxOKZuMg7U5bdwXY0-5Bi7zfn2YJNNUxHqVE_0ETUSaOaek83itdM1KQ0vNCCEUKbu>

A urbanização e modernização de Vitória deu grande popularidade a Jerônimo Monteiro (SALETTTO, 2018), sendo considerado, por muitos, um dos maiores administradores e políticos que o estado já teve, embora, na sua época, tenha tido críticos ferozes (FRANCO & HESS, 2003). Durante a sua administração, foi transformado em um incontestável líder político do estado, conseguindo reunir todas as correntes políticas que existiam no estado em torno do Partido Republicano Espírito-Santense, que criou em 04 de dezembro de 1908, partido que saiu vencedor na eleição de 16 de janeiro de 1909 para a bancada federal (VASCONCELLOS, 1995).

Jerônimo Monteiro indica para ser seu sucessor seu tio Marcondes Alves de Souza, um mineiro, pouco instruído, que diziam que seria um “pau-mandado” de Jerônimo, o que conturbou a política no estado, com alguns aliados passando para a oposição, que ressurgiu (SALETTTO, 2018). Marcondes Alves implanta um período de contenção das despesas, pelo desequilíbrio no orçamento e da queda nas receitas, agravada pela eclosão da Primeira Guerra Mundial e faz críticas à intervenção do estado na economia (BITTENCOURT, 1987; VASCONCELLOS, 1995, FRANCO & HESS, 2003; SUETH, 2006; MOREIRA & PERRONE, 2008).

As relações entre Jerônimo e seu sucessor foram estremecidas por causa das medidas que o novo Presidente do Estado precisou tomar como contenção das despesas estaduais, que desagradou aos políticos do interior (VASCONCELLOS, 1995) com Marcondes Alves sendo “[...] envolvido na mais grave

crise política que o Espírito Santo já vivenciara, na sua sucessão” (SALETTTO, 2018, p.93).

Colatina, cidade do norte do Estado apresentou um desenvolvimento populacional e do comércio, alavancados pela Ferrovia Vitória a Minas e tentou impor um líder da região para ser Presidente do Estado. Então, o grupo liderado por Alexandre Calmon, conhecido por Xandoca, lançou à sucessão de Marcondes Alves, José Gomes Pinheiro Júnior, tendo como vice, o próprio Alexandre Calmon, que fora vice de Bernardino Monteiro, candidato da posição e que se bandeou para a oposição e o grupo de Jerônimo Monteiro lançou seu irmão, Bernardino de Souza Monteiro (SALETTTO, 2018).

Após as eleições, ambos os grupos se declararam vencedores e se empossaram, incluindo o Estado ter dois Congressos Legislativos em funcionamento e com Colatina alçada a capital de um novo governo estadual, mas sem um entendimento com as outras regiões do estado, a iniciativa não vingou, sendo este movimento conhecido como Revolta do Xandoca (MOREIRA & PERRONE, 2008; SALETTTO, 2018).

Bernardino assumiu a Presidência do Estado em 23 de maio de 1916, precisando criar um ambiente político de governabilidade, depois de ter o seu cargo legitimado e garantido, pois a revolta atingiu grande parte do Estado, com vários municípios tendo governos duplos, o que realizou com habilidade. Após nova valorização do café, que principiou em 1917, a economia do Estado começou a apresentar melhoras e em 1918, com o fim da guerra e as geadas que prejudicaram o café de São Paulo, que teve o seu preço valorizado em mais de 100% em 1919. Também houve diversificação da economia, com produção de açúcar, algodão, abastecendo respectivamente a Usina Paineiras e a indústria de tecidos. Implantou a cultura do cacau em Linhares e a exportação de madeira cresceu (SALETTTO, 2018).

Em 1918, o Espírito Santo contava com 31 municípios e sedes, ligados a 16 comarcas, conforme demonstrado na Figura 19

Figura 19 – Divisão Administrativa e Judiciária do Estado do Espírito Santo

<i>Municípios e sédes</i>	<i>Comarcas a que pertencem</i>	<i>Sédes das comarcas</i>
1—Affonso Claudio (cidade)	Guandu	Cidade de Affonso Claudio
2—Alegre (villa)	Alegre	Villa do mesmo nome
3—Alfredo Chaves (villa)	Benevente	Cidade de Anchieta
4—Anchieta (cidade)		"
5—Boa Família (villa)	Guandu	Cidade de Affonso Claudio
6—Cachoeiro de Itapemirim (cidade)	Cachoeiro de Itapemirim	Cidade do mesmo nome
7—Calçado (villa)	Marcondopolis	Villa do Calçado
8—Cariacica (villa)	Victoria	Capital
9—Cidade do Espírito Santo		"
10—Conceição da Barra (cidade)	São Matheus	Cidade de São Matheus
11—Espírito Santo do Rio Pardo (cidade)	Cachoeiro de Itapemirim	Cidade do Cachoeiro do Itapemirim
12—Guarapary (cidade)	Benevente	Cidade de Anchieta
13—Itapemirim (villa)	Itapemirim	Villa do mesmo nome
14—Linhares (villa Collatina)	Linhares	Villa Collatina
15—Nova Almeida (villa)	Santa Julia	Villa de Pau Gigante
16—Pau Gigante (villa)		"
17—Piuna (villa de Iconha)	Benevente	Cidade de Anchieta
18—Ponte de Itabapoana (villa)	Itabapoana	Cidade de S. Pedro de Itabapoana
19—Riacho (villa)	Santa Julia	Villa de Pau Gigante
20—Rio Novo (villa)	Cachoeiro de Itapemirim	Cidade de Cachoeiro de Itapemirim
21—Rio Pardo (villa)	Rio Pardo	Villa do mesmo nome
22—Santa Cruz (cidade)	Santa Julia	Villa de Pau Gigante
23—Santa Izabel (villa)	Vianna	Villa de Vianna
24—Santa Leopoldina (cidade de Porto Cachoeiro de)	Cachoeiro de Santa Leopoldina	Cidade de Porto Cachoeiro de S. Leopoldina
25—Santa Thereza (villa)	"	Cidade de Porto Cachoeiro de S. Leopoldina
26—São João do Muquy (villa)	Cachoeiro de Itapemirim	Cidade de Cachoeiro de Itapemirim
27—São Matheus (cidade)	São Matheus	Cidade do mesmo nome
28—São Pedro de Itabapoana (cidade)	Itabapoana	Cidade de S. Pedro de Itabapoana
29—Serra (cidade)	Victoria	Capital
30—Vianna (villa)	Vianna	Villa do mesmo nome
31—Victoria (Capital)	Victoria	Capital

Fonte: Almanak Lammert de 1918, p. 2548

O Porto de Vitória, a partir do final do século XIX, começou a receber navios dos nossos principais parceiros comerciais: Estados Unidos, Europa, principalmente a Itália, e a Argentina, o que obrigou o governo a realizar melhorias no porto, tornando-o o mais importante do Estado. O Porto de Vitória (FIGURA 20) não possuía atracadouros até o início do século XX, obrigando os navios a operar ao largo, com as mercadorias e os passageiros sendo desembarcados por embarcações pequenas: chatas ou flutuantes. As obras da dragagem da barra, a construção de 855m de cais e de uma ponte de 199m que foram iniciadas em 1911, tiveram uma interrupção por causa da Primeira Guerra Mundial em 1914 e reiniciada em 1920, cuja conclusão só ocorreu em 1940 (HESS & FRANCO, 2019).

Figura 20- Embarque de café no Porto de Vitória em 1909



Fonte: Revista Fon-Fon, ano 1909, edição 0017. Acesso em <<https://vitrinecapixaba.blogspot.com/search?q=Porto+de+Vit%C3%B3ria+1909>>

Em 1918, o café respondia por 60% da receita total do Estado, que também exportava areia monazítica, feijão, farinha, diversas madeiras, cacau, algodão, milho, açúcar, couros, arroz, plantas medicinais e tecido, entre outros (FRANCO & HESS, 2003; OLIVEIRA, 2008; VITRINE CAPIXABA, acesso em 10 set. 2022), conforme publicado no Diário da Manhã (Figura 21).

Figura 21 - Estatística de exportação do Porto de Vitória, jan. a jun. de 1918

Diário da Manhã								
ESTATÍSTICA								
dos gêneros exportados pelo porto de Vitória, no primeiro semestre de Janeiro a Junho de 1918								
Peso ou medida	Classificação do gênero	V. OFFICIAL	Dtos. pagos	Volume	Peso ou medida	Classificação do gênero	V. OFFICIAL	Dtos. pagos
2063	Aguardente	878\$200	788\$920		72850	Peroba serrada	44:925\$000	7:640\$000
151935	Arroz pilado	14:221\$000	8:228\$075		206057	Madeira serrada	144:403\$000	11:037\$820
37538	em casote	11:252\$100	5:628\$420		61941	Outras madeiras serradas	1:858\$225	222\$857
5441	Assucar mascavo	2:520\$400	126\$460		1942920	Madeira branca serrada	67:928\$250	5:351\$300
287	Banha	302\$100	78\$161		611	Manteiga	38\$000	187\$00
3643	Batatas	260\$200	118\$210		318	Massas alimenticias	274\$400	185\$720
2733	Cacão	1:181\$800	181\$250			Mineraes		
206427	Carinha de mandioca	585:000\$100	4:142\$405		260220	Areia monastica	132:132\$000	26:426\$400
42	de milho	88\$400	34\$20		21700	Carvão ou turfa	31\$000	21\$000
112655	de tapioca	81:011\$000	5:632\$700		1270	Mica ou malacachota	11\$000	31\$000
648282	Feijão	123:051\$300	11:472\$005		1270	Miova ou malacachota	10\$000	18\$000
14635-11	Milho	140:940\$000	7:197\$305		2257	Miova novos	2:267\$000	113\$350
15143	Toucinho	10:518\$500	598\$720		511	Óleos grossos	297\$200	153\$220
4	Abacós	43\$000	3\$00		17893	Óleos finos	1:076\$000	5:130\$00
25	Aboboras	37\$000	2\$00		203	Ovos	13:814\$200	695\$740
8061	Aço e ferro velhos	5:028\$920	25:110\$0		508	Orquídeas	1:045\$000	72\$800
817	Agua minerais	4:030\$500	201\$525		5569	Raizes medicinas	11:138\$000	553\$900
4	Algodão	23\$100	3\$20		349	Plantas vivas	30:87\$00	198\$68
117	Alhos	101\$000	8\$000		6025	Painha de tabaco	16\$000	129\$20
352	Amendoim	104\$000	18\$000		27	Papel ou papelão	82\$000	325\$000
12143	Gêneros n.º especificados	9:871\$800	493\$710		463	Peixe fresco	120\$000	63\$00
30	Maisena	24\$000	12\$00		3650	Peixe seco	3:152\$000	152\$350
					1104	Polvilho	801\$120	801\$120
	Animas domesticas				019	Cabos de maad ados	24\$000	12\$250
1	Cavalo	200\$000	12\$000		165	Roupas feitas	37\$000	182\$00
3	Muar para montaria	600\$000	31\$000		1839	Queijos	3:078\$000	183\$900
4	Muar para cargas	112\$000	67\$200		2644	Ressinas e scivas	61\$000	38\$70
4	Cado para talho	60\$000	38\$400		10597	Resíduos	2:184\$000	248\$100
13	Gêneros desmanados	7:140\$000	204\$000		07	Sementes	5:105\$500	106\$170
285	do até 10 kilos	2:400\$000	204\$000		200	Sacos vassios	200\$000	10\$000
102	magro	140\$000	88\$400		197	Sementes	127\$000	72\$400
88	Vinagre	178\$000	104\$000		3201	Sabo	1:280\$100	61\$300
20	Alho	100\$000	6\$000		48	Linguiça	98\$000	45\$00
32	Outros gêneros n.º especificados	320\$000	38\$400			Tecidos		
11	Outros gêneros n.º domts.	110\$000	88\$000		100418	De algodão	200:936\$000	1018\$780
					042	de linho	216\$000	15\$000
					014	de lã	232\$40	232\$40
					002	de seda	60\$000	120\$00
					000	de outros communs	10\$000	24\$000
					034	Tintas liquidas	78\$000	78\$000
					2241	Veiculos armados	1:020\$000	102\$000
					143	Vasilhames	322\$000	162\$225
					185	Vasilhames em obra	174\$000	82\$225
					120	Tempero lusitano	96\$000	48\$00
					20	Pedra bruta	25\$000	25\$000
							11.708:978\$511	1.328:925\$013

Directoria de Finanças do Estado do Espírito Santo, 28 de dezembro de 1918.— Visto, F. Peixoto de Mello, chefe da seção O escriptario, João da Matta Pinto Alencar.

Sberculosa

Linda filha do seu exilado no mundo,
Soffre a artista pagando o mal por bem feito:
Abaixa a existencia e golpea nas produções:
A terrivel molesta implacavel do peito.
Canta numa escabrete nocturno, contrafeito,
Embora, o riso, e o canto um genio no fundo,
Canta o ri, e o que depois cida a tostar no lençol,
Triste, languis, á mercê do microbio raizante.
Escapa-se-lhe a vida, aos pedacos, na boca
E é forçoso cantar para morrer, decora:
A boceja, a boceja, a boceja, a boceja,
E á outra noite ella volta. De lá destino terrivel:
—Rir quando se antevê o tumulo tam perto,
—Cantar quando se tem chorando o coração.
(Machão)
Bastos Vieira.

TELEGRAMMAS

Serviço especial do "Diário"

EXTERIOR
As viagens do presidente Wilson
Londres, 31.
Partirá na proxima quarta-feira, com destino a Roma, o sr. Woodrow Wilson, presidente dos Estados Unidos. Em Roma visitará o rei Victor Emmanuel III, S. S. o Papa Benedicto XV e a igreja methodista, voltando á capital franceza na terça-feira vindoura.

Uma liga pró Kaiser
Londres, 31.
Dissem de Amsterdam que em Berlim foi fundada uma liga para proteger a pessoa, vida e liberdade do ex-imperador Guilherme.

As perdas italianas
Roma, 31.
São os seguintes os numeros officias das perdas italianas durante a guerra: mortos 460.000, incluindo 16.862 officios; feridos 947.000, dos quaes 88.347 officios.

A desmobilização americana
Washington, 31.
O general Peyton C. March annunciou hoje a desmobilização imediata de mais um milhao de soldados.

A resposta do Senador Jeronymo Monteiro
Rio, 31.
De volta de S. Paulo chegou hoje o senador Jeronymo Monteiro, e comparecendo á sessão do Senado refutou a uma as allegações infundadas do sr. Alfredo Ellis.

O Congresso em acção
Rio, 31.
Antes as casas do Congresso Nacional realizaram sessões nocturnas e resolveram importantes questões sujeitas ao seu criterio.

A confraternização dos Povos
Rio, 31.
Em homenagem á data da Confraternização dos Povos dará recepção amanhã, no palacio do Otatete, o sr. dr. Delim Moreira, Presidente da Republica.

O novo governo do Rio
Rio, 31.
Assume hoje a presidencia do Estado do Rio o dr. Izalt Veiga. A capital fluminense está em festas.

O Anno Novo
Rio, 31.
Esperam-se importantes e deslumbrantes festas para solenizar a entrada do Novo Anno.

Em busca de um official
Rio, 31.
A policia procura o tenente de engenheiros Raymundo Falcao, desaparecido ha cerca de um mez.

Encerramento do Congresso
Rio, 31.
Effectuou-se hoje, ás 13 12 horas, a sessão solenne de encerramento do Congresso. Presidiu-a o senador Antonio Azeredo, que fez a resumo dos trabalhos realizados durante a sessão.

As honras militares foram dispensadas pelo 2º de Caçadores.

Fonte: Diário da Manhã, de 01 jan. 1919, p. 9.

Como as vias terrestres eram precárias, sendo a maioria simples trilhas por onde passavam tropas de burros, os portos marítimos e fluviais tiveram, no

desenvolvimento da economia do Estado, relevância fundamental. Os principais portos marítimos, além do de Vitória, eram os de Itapemirim, Benevente e Guarapari, no Sul e Santa Cruz e São Mateus, ao Norte. Os principais rios do Estado eram explorados por companhias de navegação (HESS & FRANCO, 2019).

O Almanak Laemmert de 1918 informa que, em matéria de via férrea, o Estado era servido por:

[...] Estrada de Ferro de Victoria á Diamantina (Minas) [...]; Estrada de Ferro Sul do Espírito Santo, que parte do Porto de Argolas, em frente á Capital, e se dirige á cidade de Cachoeiro do Itapemirim, passando pelas villas de Vianna, Santa Izabel e povoação Mathilde; Estrada de Ferro da cidade de Cachoeiro á villa do Alegre e ao Castello; a continuação da Estrada de Ferro de Carangola (Minas) que, passando por Itabapoana, no extremo sul do Estado, se dirige a Cachoeiro. [...] (VITRINE CAPIXABA, acesso em 10 set 2020, p. 2547).

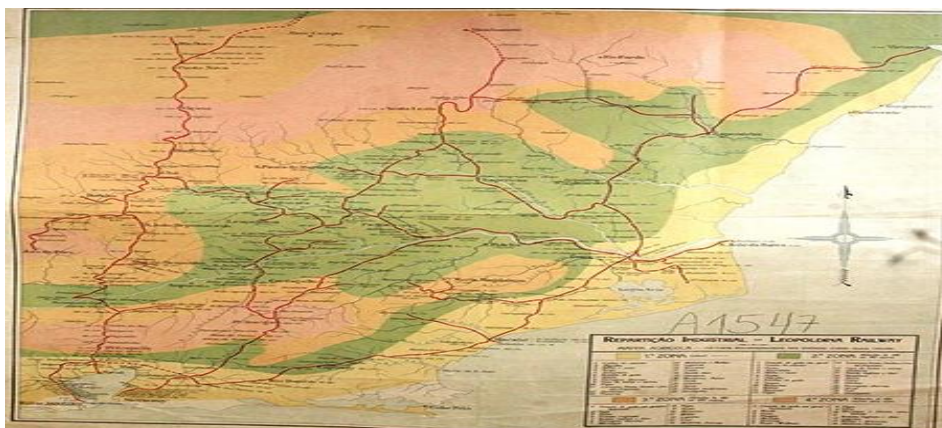
As principais estradas de ferro na época eram a Estrada de Ferro Vitória a Minas, que cruza o Estado de leste a oeste, no Norte, ligando-o à Minas Gerais (Figura 22) e a Estrada de Ferro Leopoldina Railway, que cruza o Estado, ligando Vitória a Minas, pelo Sul do Estado, e ao Rio de Janeiro (Figura 23).

Figura 22 - Mapa da Estrada de Ferro Vitória a Minas



Fonte: Relatório da Itabira Iron Ore Company, 1920. Disponível em <http://www.asminasgerais.com.br/rio_doce/tecer/efvm/area.htm>.

Figura 23 - Mapa da Estrada de Ferro Leopoldina Railway



Fonte: <https://ape.es.gov.br/Not%C3%ADcia/documentos-do-arquivo-publico-trazem-a-historia-da-estrada-de-ferro-sul-do-espírito-santo>

Conforme Franco & Hess (2003) a sociedade capixaba seria decomposta em:

[...] a elite, ou a “alta roda”, constituída de dirigentes políticos, juristas, altos funcionários do estado, altos comerciantes (em geral exportadores de café e grandes proprietários de terras); um grupo intermediário, (profissionais liberais, pequenos comerciantes, funcionários públicos menos graduados e professores); um grupo abaixo do intermediário, (operários, estivadores, arrumadores, operários de ferrovias, pequenos proprietários de terra), na escala inferior, onde se encontrava a maioria da população, os menos favorecidos, que constituíam a maioria esmagadora: biscateiros, bóias-frias, artesãos, meeiros, trabalhadores rurais, enfermeiros, vendedores, coveiros, pequenas costureiras, empregadas domésticas, lavadeiras, telefonistas, entre outros, que, de modo geral, eram discriminados e explorados, sem qualquer direito trabalhista (FRANCO & HESS, 2003, p.102).

Os locais de sociabilidade e de diversão dos habitantes do Estado, principalmente em Vitória, eram os cinemas, teatros, as festas, as missas aos domingos, as regatas no mar aos domingos, os passeios nas praças e parques e as farmácias, local onde se reuniam os letrados e os médicos formados na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FRANCO & HESS, 2003) para discutir os assuntos do dia e, provavelmente, do estado sanitário em que viviam em solo capixaba.

3.2 – Serviço sanitário do Estado de 1908 a 1918

Na década de 1910, no Brasil, havia um relativo consenso sobre a gravidade do estado sanitário do país e existiam muitas críticas à subordinação da saúde ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, dominado por bacharéis e políticos e ao arranjo federativo, onde, ao governo federal, competia a vigilância sanitária nos portos, a assistência à saúde no Distrito Federal e, em casos previstos e regulados pela constituição, a assistência aos estados, ficando à cargo dos governos locais o cuidado da saúde da população. Com uma população adoecida, que serviu de inspiração para Monteiro Lobato criar o Jeca Tatu, com a ciência dos laboratórios considerada a salvação dos brasileiros e onde há o início da interiorização da saúde no país (LIMA & HOCHMAN, 1996), esse é o Brasil do início do século XX.

Já no Espírito Santo, em 1908, tendo o Dr. Jerônimo Monteiro como Presidente do Estado, foi criada a Diretoria de Serviços Sanitários do Estado do Espírito Santo, após mudanças profundas na esfera federal realizadas por Dr. Oswaldo Cruz, o que representou o esboço de uma organização sanitária, com suas atividades quase restritas à Capital, por deficiência de verbas e subordinada à Secretaria Geral do Estado (CABRAL, 1992).

Nesse mesmo ano surgiu, em vários municípios do Estado, um surto de varíola, sendo constituída uma comissão médica para o seu controle, composta por 6 médicos, todos pertencentes à Diretoria de Serviços Sanitários. Esta comissão descobriu que o hospital de isolamento, o Lazareto Hospital São José (CABRAL, 1992, DIÁRIO DA MANHÃ, 01 de novembro de 1910) na Ilha do Príncipe, na Capital, estava em ruínas, sendo restaurado e uma nova via de acesso foi edificada, pois como a ilha era de domínio da União, era impossível a construção de um novo hospital. Em 01 de novembro, o Diário da Manhã publica que o Serviço Sanitário científica ao governo que: “[...] a 30 do mes de setembro proximo passado que esta directoria deu alta aos últimos variolosos que se achavam recolhidos ao hospital de S. José, juntando a relação dos individuos atingidos pela assustadora febre eruptiva [...]” (DIÁRIO DA MANHÃ, 01 de novembro de 1910, p.1).

O serviço de abastecimento de água da Capital foi inaugurado nesse ano, 1910 (CABRAL, 1992).

Também em novembro de 1910, o jornal publica um extenso texto sem autoria sobre coqueluche, com profilaxia, quadro clínico e tratamento, levando a crer que também havia um surto de coqueluche em crianças (DIÁRIO DA MANHÃ, ed. 00302).

Em 1910 foi criado o Gabinete Bacteriológico, um setor especial da Diretoria de Serviços Sanitários, o qual foi inaugurado em 1911, ao mesmo tempo que o serviço de esgotos de Vitória, a 11 de fevereiro (FRANCO & HESS, 2003) e o serviço de desinfecção, sendo este último devidamente aparelhado para a época contando com “[...] duas bombas especiais, uma estufa, um desinfectador, um carro ambulância para transporte de doentes e um autoclave Chamberland “(CABRAL, 1992, p.23).

O Dr. João Lordello Santos Souza, diretor interino do serviço sanitário, em relatório ao Presidente do Estado em 31 de julho de 1911, comunica que é necessário o aumento de pessoal para o desempenho adequado de suas funções, pois as melhorias realizadas pela administração estadual estavam levando o progresso à Capital, o que provocou um afluxo de população, exigindo um controle sanitário mais rigoroso, mas que o estado sanitário de Vitória e do interior era o mais lisonjeiro possível. Também reclama que alguns delegados sanitários, cargo político, aceitam o cargo e depois não conseguem agir livremente “[...] para não contrahir desafeições de pessoas amigas e de influencia politica. [...]” (DIÁRIO DA MANHÃ, ed. 00258 de 1911, p.3), fazendo vistas grossas quanto ao exercício da medicina e de farmácia nos seus municípios, o que permitia não só a prática abusiva de alguns profissionais que não registravam seus diplomas, mas também “[...] os charlatães a exercerem a sua indústria, explorando a boa fé dos incautos sem responsabilidades.” (DIÁRIO DA MANHÃ, ed. 00258 de 1911, p.3), sendo uma lástima este proceder.

Um surto de febre amarela surgiu em março de 1912 no município de Santa Leopoldina, contido por uma comissão federal de médicos, comandados pelo Dr. Vital de Mello, que permaneceu quatro meses no município, só se retirando após o fim da epidemia (DIÁRIO DA MANHÃ, 09 de outubro de 1912). Nesse momento, os direitos sobre a Ilha do Príncipe foram passados ao Estado pelo Governo Federal para que

um novo lazareto fosse aí construído, o que não foi realizado por causa das dificuldades financeiras enfrentadas pelo Estado (CABRAL, 1992, p.23).

Na Lei 810 publicada no jornal em 20 de janeiro de 1912, o governo divide o departamento do serviço sanitário em uma diretoria e duas secções, a cargo de médicos habilitados “[...] por qualquer das faculdades da Republica” ou apresentar documentos que comprovem ser ou ter sido professor em alguma academia no exterior ou se o seu título no exterior estiver protegido por tratado internacional. (DIÁRIO DA MANHÃ, 20 de janeiro de 1912, p.1), mostrando a preocupação do governo com o atendimento correto da população. Na referida lei são determinadas as funções da diretoria e das secções; oferece um subsídio de 200\$000 mensais para médico que se fixar em município onde não há profissional; estabelece que médicos, dentistas, farmacêuticos e parteiras deveriam se registrar na diretoria de serviço sanitário, apresentando os títulos que os capacitariam para o ofício; em lugares onde não há profissionais de saúde, pode ser tolerado, dependendo da autorização do delegado sanitário da região, que pessoas com prática reconhecida exerçam a atividade sem serem multados (DIÁRIO DA MANHÃ, 20 de janeiro de 1912).

Em 31 de março de 1914, o Estado adota, como parte integrante do Regulamento Geral dos Serviços Administrativos Estaduais, o primeiro regulamento sanitário do Estado, adaptado dos Códigos Sanitários dos Estados do Rio de Janeiro e de São Paulo, com “[...] os cuidados de saúde entregues a um setor específico e com suporte legal, mas ainda sofrendo das precárias condições materiais, [...]” (CABRAL, 1992, p.23-24), como foi visto no ano seguinte com o surgimento de um surto de varíola, quando foi preciso usar a antiga hospedaria dos imigrantes para recolhimento dos doentes, porque o Lazareto São José encontrava-se em ruínas (CABRAL, 1992).

Conforme relatório do Presidente do Estado Dr. Bernardino Monteiro, na passagem do governo ao seu sucessor Coronel Nestor Gomes, de sua gestão no quadriênio de 23 de maio de 1916 a 23 de maio de 1920 “[...] o estado sanitario da Capital, bem como de todo o Espírito Santo, foi bom, havendo apenas a notar um pequeno surto epidêmico de varíola em S. João do Muquy, imediatamente atacado e extinto” (RELATÓRIO, 1920, p.106) durante a vigência da gestão de Dr. Ubaldo Ramalhete Maia na Directoria do Serviço Sanitario, cargo que acumulou com a Directoria do Ensino Publico, auxiliado por Dr. Eurico Borges de Aguiar, ambos advogados.

Somente em 30 de abril de 1918 o médico e professor Dr. João Lordello dos Santos Souza foi nomeado para substituir Dr. Ubaldo Ramalhete Maia na Directoria do Serviço Sanitário, tendo tomado posse a 06 de maio de 1918, onde permaneceu até 09 de agosto de 1919 (RELATÓRIO, 1920).

Seguindo o relatório, Dr. Bernardino Monteiro informa que surgiu, em 10 de janeiro de 1917, o primeiro caso de uma epidemia de febre amarela em Vitória, que foi breve, mas houve uma intervenção sanitária federal, aceita pelo governo estadual, com o envio de uma comissão da Directoria Geral de Saúde Publica que conseguiu, com suas ações, após assumir por completo todo o serviço sanitário do Estado, extinguir totalmente a epidemia em poucos meses, considerando a epidemia cessada em 24 de abril de 1917. Foram tratados 102 casos com 10 mortes. De acordo com o Presidente do Estado, essa comissão seria de médicos, mas, provavelmente também farmacêuticos e enfermeiros (SITE GENEALÓGICO DA FAMÍLIA AFRÂNIO PEIXOTO, acesso em 30 de abril de 2015).

Apesar do relatório inicialmente dar a impressão de uma epidemia leve, o Presidente do Estado coloca no seu relato a carta que a comissão endereçou a ele ao final dos trabalhos, dando conta de tudo que fizeram, informando que [...] Desapparecida, pois, se acha a doença, que em **proporções ameçadoras** (grifo nosso) se installara nesta Capital, e, com o acabamento quasi completo também dos mosquitos, a possibilidade da incursão de uma nova epidemia. [...]” (RELATÓRIO, 1920, p.107).

Prosseguindo sua prestação de contas, a comissão federal esclarece que:

[...] O surto epidêmico, que teve inicio para os lados da Villa Rubim estendeu-se, entretanto, por quasi toda a cidade, até o local denominado Jucutuquara, adeante da fabrica de tecidos Niccolleti, e até ahi levou a comissão as medidas de rigorosa prophylaxia. Grande era o numero de fócios de mosquitos que se encontravam por toda a cidade, no interior das casas, por baixo dos assoalhos e nos quintaes, formados em pequenos depositos constantes de latas servidas e outros objetos inuteis que a comissão fez remover. A cidade achava-se, pois, em condições proprias a propagação da doença intensificação da epidemia. Além disso, com o terem sido atacados estrangeiros certamente exaltou-se a virulencia dos germens e casos gravissimos e fataes se manifestaram, aterrorizando a população. O isolamento hospitalar foi adoptado como medida de excepção, quando o doente não podia ser isolado em sua propria casa. Para esse fim, a comissão entrou em accordo com a Santa Casa de Misericordia, adaptando uma das enfermarias ali existentes, e onde foram tratados por sua conta, não só os doentes de febre amarella, como todos os outros que eram recolhidos para a observação, perfazendo um total de 80 doentes, dos quaes vieram a fallecer apenas 10. As notificações attingiram o número de 279, sendo

confirmados 61, vindo a fallecer dos doentes a que ellas se referiam 24.” (RELATORIO, 1920, p.107-108).

Mas a epidemia não ficou restrita à Capital, pois

[...] A proximidade em que se acha desta cidade o bairro Paul e Argolas⁷⁰, onde houve casos de febre amarella, e a comunicação constante que entre estes logares existe, levou a comissão a estender para lá as suas vistas, o que fez expurgando muitos predios, mandando executar grandes aterros e determinando varias outras medidas de policia sanitaria, que devem continuar a ser observadas e exigidas pelas respectivas autoridades municipaes. Convem também assignalar que foram rigorosamente desinfectados os predios nos quaes se deram obitos de tuberculose, tendo igualmente a comissão praticado vaccinação contra a variola. A comissão iniciou tambem o serviço de policia sanitaria das habitações, tendo conseguido a impermeabilisação do sólo de algumas dellas, medida de hygiene util e indispensavel, que deve ser extendida a todas, sobretudo pela facilidade com que as aguas se accumulam por baixo dos assoalhos, em consequencia da natureza e topographia dos terrenos. Alguns predios foram fechados por inhabitaveis e não serem passíveis de melhoramentos. [...] (RELATORIO,1920, p.109-110).

A comissão federal recomendou, para que se evitassem novos focos de paludismo, que fossem continuadas as pesquisas dos focos, com visitas rigorosas a cada sete dias em toda a cidade, a fim de se evitar a geração de novas fontes de larvas e, por conseguinte, mosquitos na cidade; a modificação dos bueiros das galerias de águas pluviais e o aterro dos pântanos próximos da cidade, este último só foi realizado vagarosamente, por deficiência de verba, a partir de 09 de agosto de 1919, após a posse de Dr. Luiz Monteiro Lindenberg na Directoria do Serviço Sanitario, levando a grande diminuição dos mosquitos na Capital (RELATORIO, 1920).

Nada relevante aconteceu, segundo Bernardino Monteiro, do final da epidemia de febre amarela até setembro de 1918, embora a ação do Serviço Sanitário do Estado, por deficiência das verbas votadas pela Assembleia, tenha se restringido à Capital (RELATORIO, 1920).

Em comunicado de 06 de setembro de 1918 ao Secretário Geral do Estado⁷¹. J. J. Bernardes Sobrinho, o então diretor do Serviço Sanitário, Dr. Joao Lordello dos Santos Souza, relata que “[...] de accordo com a lei nº 1147 de 21 de Dezembro de 1917 a

⁷⁰ Ambos os bairros da Cidade do Espírito Santo, hoje Vila Velha.

⁷¹ Em 1916, Bernardino Monteiro determina que a Secretaria Geral do Estado deveria ser responsável pelo expediente administrativo do Estado, onde seriam recebidos e distribuídos todos os requerimentos e ofícios encaminhado ao governo e os expedidos e correspondência. (SILVA; CIRILLO; COSTA, acesso em 31 maio 2021).

Directoria do Serviço Sanitario compunha-se de um diretor, 1 chimico, 1 official, 1 chefe de desinfectadores, 1 fiscal sanitario e 10 desinfectadores [...]” (RELATÓRIO, 1918, p.35), mas que ele via a necessidade da criação dos cargos de médico microbiologista e de um inspetor sanitário “[...]para socorrer as populações de certas localidades do interior no caso de apparecimento de molestias endemicas ou epidemicas.” ((RELATÓRIO, 1918, p. 35). No mesmo comunicado, pede, ainda, o aumento do número de guardas sanitários para 20, pois estes eram insuficientes para atendimento aos múltiplos e diversos serviços, assim como um aumento salarial para eles, em virtude das exigências de vestuário asseado, boa alimentação e habitação sadia para enfrentar trabalho esgotante (RELATÓRIO, 1918).

Entre as funções do serviço sanitário constavam desinfecções, expurgos, visitas domiciliars para atestar qualidade das construções, petrolização de valas, ralos e caixas de areia, análise dos alimentos, visitas a embarcações no porto, exames laboratoriais (análises de escarro-pesquisa do bacilo de Koch⁷², sangue –pesquisa de hematozoários⁷³, pus- pesquisa de gomocaccas⁷⁴), urina e a liberação e fiscalização do trabalho de médicos e farmacêuticos (RELATÓRIO, 1918).

Dr. João Lordello informa que mandara aterrar os pântanos e os porões dos prédios da parte baixa da Capital, medida que deveria diminuir sensivelmente a maldição dos mosquitos da Capital e nos subúrbios, mas a completa extinção dos mosquitos só deveria ocorrer

[...] quando houver uma rede de galerias de aguas pluviaes com o nível necessário ao escoamento das aguas na época das chuvas torrencias e que sejam dotados de dispositivos que facilitem o asseio das mesmas.

Em virtude da falta de nivelamento de algumas galerias antigas ha accumululo de terra e detritos organicos no interior das mesmas, determinando a estagnação dos mosquitos. A simples petrolagem e a sulfuração com o aparelho Clayton é insufficiente para acabar com estes terriveis viveiros de culicidas e anaphelinas. Seria de grande vantagem o emprego de ralos de obtivação hydraulica que evitem a sahida dos mosquitos do Interior das galerias e tornem efficaz a acção da petrolagem. (RELATÓRIO, 1918, p.37)

Também relata, Dr. João Lordello, que, tem posto em prática, para observar as medidas higiênicas adotadas por proprietários e inquilinos, visitas domiciliars, em torno de 11.062 desde sua posse em maio, o que os estimula a manter um certo grau

⁷² Bacilo da Tuberculose.

⁷³ Parasitas do sangue

⁷⁴ Pesquisa de sífilis

indispensável de limpeza, mesmo que não se consiga um saneamento completo de alguns prédios (RELATÓRIO, 1918).

Em relação à desinfecção:

O serviço de desinfecção tem sido feito para expurgo de roupas e colchões com vapores quentes a pressão (120° em 20 minutos) no aparelho de Genesta e Werscher não só para a vasta casa de Misericórdias, como nos domicílios de doentes affectados de molestias infectuosas. Nas casas temos usado as desinfecções de gaz sulfuroso, agente que detesse [...] as, moscas, mosquitos, pulgas, baratas, escorpiões, animais que a tossiam a vehiculo de um consideravel numero de moléstias. (RELATÓRIO, 1918, p.39).

Com a possibilidade da invasão da varíola no Estado, por ter havido casos do mal na Capital Federal e em Campos e devido a facilidade da comunicação entre os estados, a Directoria do Serviço Sanitário anunciou ser necessária a imunização da população pela vacinação antivariólica e que já tinha solicitado ao Instituto do Rio de Janeiro a remessa de tubos da vacina e, que, este se comprometera a enviar mensalmente o necessário montante para manter o serviço. A população estava aceitando bem a vacinação e nos últimos dias já haviam vacinado 300 crianças (RELATÓRIO, 1918, p. 38-39).

Dr. João Lordello sugere ao Secretário Geral do Estado, para o rápido socorro às pessoas vítimas de desastres em vias públicas, a criação de um posto de assistência médica e a instalação do serviço de demografia para que se tivessem os dados corretos sobre a morbidade e a mortalidade na Capital e em todo o Estado (RELATÓRIO, 1918, p.38-39). Quando diretor interino do mesmo serviço, em 1911, portanto há sete anos, Dr. Lordello já havia feito esta sugestão:

[...] seria também de grande conveniência a criação de um posto de assistencia publica no centro da cidade para prestação de soccorros urgentes a individuos victimas de quaisquer accidentes nos logares públicos, podendo o medico incumbido do posto ter a seu cargo a vaccinação e revaccinação (DIÁRIO DA MANHÃ, ed. 00258 de 1911, p.3).

Em 1918 existiam, segundo o serviço sanitário do Estado, 43 farmácias no Estado, assim distribuídas pelas localidades: 6 na Capital, Victoria (G. Roubach & Pharmacia; Pharmacia Passos; Pharmacia João Aprigio Aguirre; Pharmacia Ramos; Salles & Cª e Pharmacia Central, sendo as duas primeiras, localizadas na Rua 1º de Março e as outras quatro, na Rua Dr. Jeronymo Monteiro), 4 em Calçado (só encontramos o nome de duas: Elpidio Fiori e-Joaquim do Carmo Barbosa) e em Ponte Itabapoana, 3 em Cachoeiro de Itapemirim e em São Miguel Veado, 2 em São Matheus (Américo

Silvares e Graceliano Francisco de Oliveira), Anchieta, Alegre, Castelo e São Pedro Itabapoana, 1 em Cachoeiro de Santa Leopoldina, Mimoso, Santa Thereza, Santa Joanna, Alfredo Chaves, Colattina, Boa Família (Manoel Pessoa Montenegro), Muqui (Rosario Rizzo), São Pedro, Marechal Hermes, Demetrio Ribeiro, Fabiano Pessoa, Rio Preto, Povoação de Castello e Figueira. Mas o Almanak Laemmert⁷⁵ de 1918 informa a existência de 7 farmácias na Serra (Belmiro Geraldo Castello; Horácio da Rocha Pimentel, João Dalmacio Castello, João Miguel, José Martins de Araujo, Manoel Ignacio Rodrigues de Miranda e -Adolfo Fraga, que era prefeito do município), 6 em Cachoeiro de Itapemirim (Pharmacia Abreu, de Fernando Abreu, Pharmacia Oliveira, de F. Doe Oliveira & Hargreaves, Pharmacia Silva, de Carlos Augusto de Assumpção e Silva, José Rangel, Manoel Francisco da Costa Junior e Clinio Maia Sanches), além de 1 em Pau Gigante (Antonio Faustini) e Affonso Claudio (Antonio Olympio da Fonseca Cruz) (RELATÓRIO, 1918, VITRINE CAPIXABA, acesso em 10 set 2020).

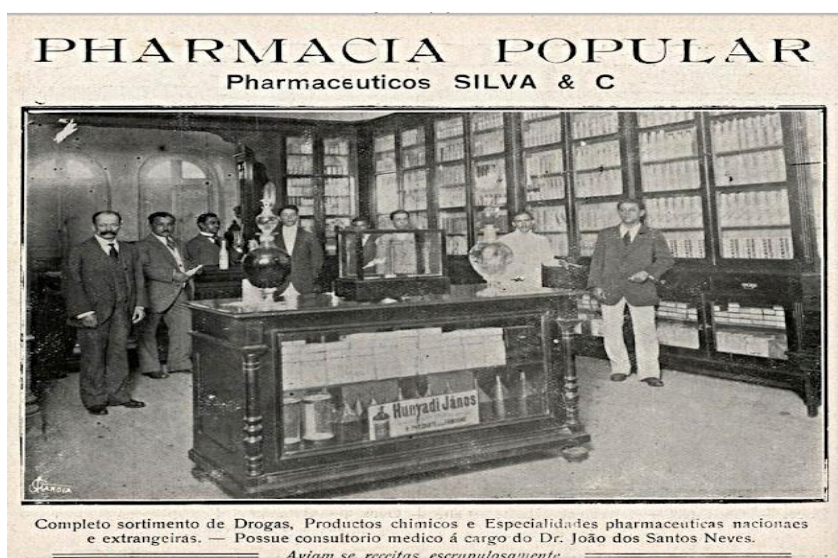
Quanto aos médicos, encontramos o nome de 31, assim distribuídos: 12 em Victoria (Alberto de Medeiros, Alcibiades Schneider, Antonio Gomes Aguirre, Eurico Borges d'Aguiar, Gélio Paiva, Henrique Alves de Cerqueira Lima, João Dulka de Aguiar, João Lordello dos Santos e Souza, João dos Santos Neves, José Paschoal, Luiz Monteiro Lindemberg, e Manoel Silvino Monjardim), 4 em Cachoeiro do Itapemirim (Ernesto Seabra Moniz, Joaquim Teixeira de Mesquita, Luiz Tinoco da Fonseca e Raulino Francisco de Oliveira), 2 em S. João do Muquy (José Barbosa dos Santos Netto e Aurelio Soares de Araujo) e Pau Gigante (Foscolo Guelfi e José Martins Sobrinho), 1 na Cidade do Espírito Santo (Mário do Couto Aguirre), na Serra (Alberto Gomes de Azambuja Meirelles), em Itapemirim (José Moreira Gomes), em Santa Thereza (Carlos Pirajá Martins), em Santa Cruz (Vicente de Paula e Silva), em Santa Leopoldina (Francisco de Almeida), em Linhares (Oswaldo de Albuquerque), em Affonso Claudio (Carlos de Freitas), em Calçado (Luciano Irere Souza Martins), em Bôa Família (José L. Raposo da Camara) e Dr. José Leite de Abreu, que era funcionário da Estrada de

⁷⁵ Almanaque de publicação anual que continha dados administrativos sobre os estados brasileiros e seus municípios. Para maiores informações ver em ANTUNES, V. V., Aspectos da modernização carioca a partir do Almanak Laemmert (1902-1906). Disponível em <<https://www.bn.gov.br/sites/default/files/documentos/producao/pesquisa/2015/aspectos-modernizacao-carioca-partir-almanak-laemmert-1902.pdf>>. Acesso em 20 dez 2021.

Ferro Victoria a Diamantina (CEFVM, 1918; RELATÓRIO, 1918, VITRINE CAPIXABA, acesso em 10 set 2020).

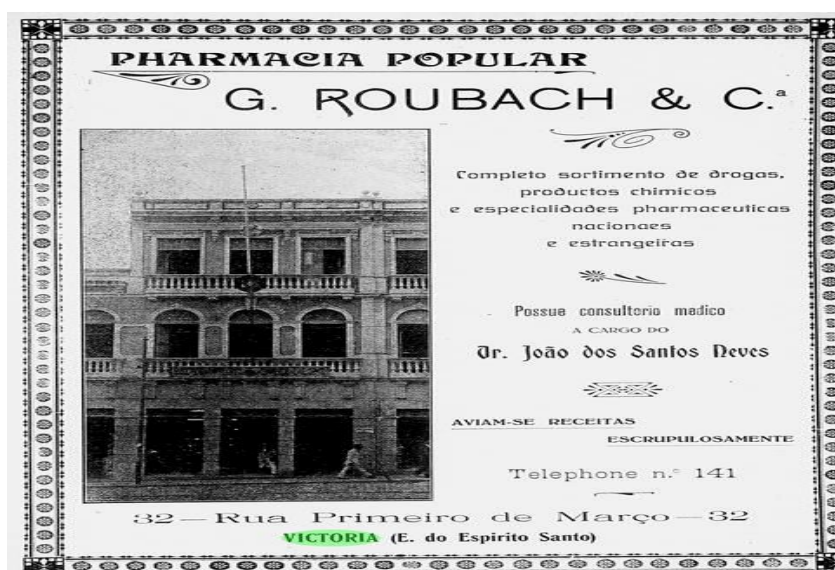
Os médicos realizavam suas consultas no domicílio dos pacientes ou em farmácias, muitas vezes de propriedade das famílias, como se vê em anúncios dos jornais locais (FRANCELINO, 2021), como nas Figuras 24, 25, 26, 27, 28, 29 e 30, onde também se reuniam as pessoas letradas para conversar (FRANCO & HESS, 2003).

Figura 24 - Pharmacia Popular



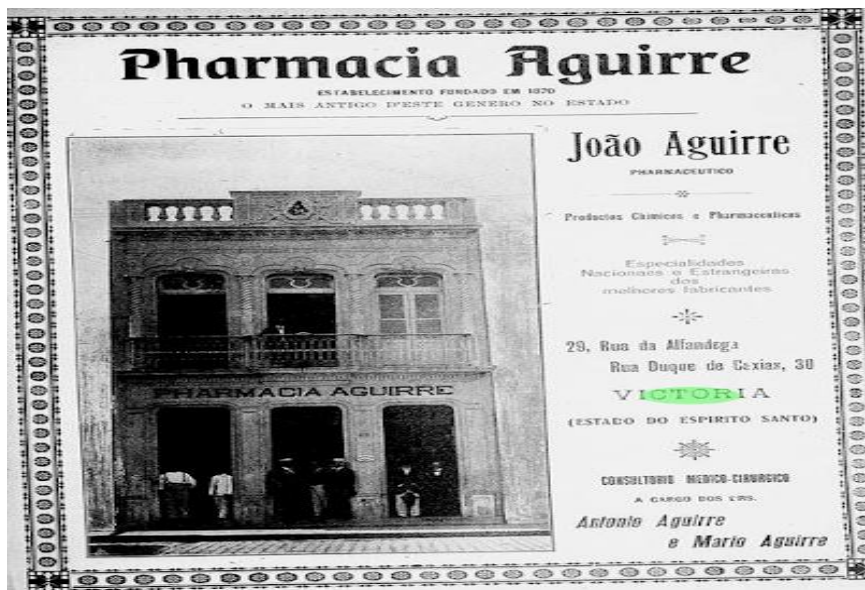
Fonte: <http://vitrinecapixaba.blogspot.com/2022/03/1914-publicidade-da-pharmacia-popular.html>

Figura 25 – Pharmacia Popular



Fonte: Almanak Laemmert de 1918

Figura 26 - Pharmacia Aguirre



Fonte: Almanak Laemmert de 1918

Figura 27 – Drogaria Victoria



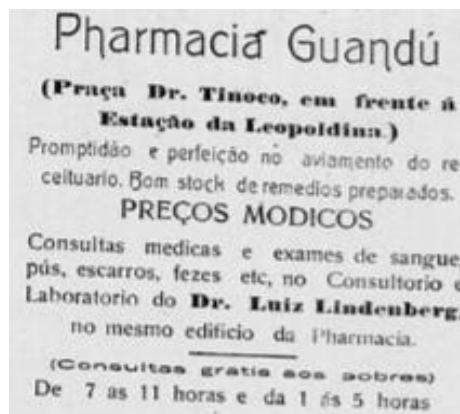
Fonte: Almanak Laemmert de 1918

Figura 28 – Pharmacia Ramos
Dr. Eurico Aguiar



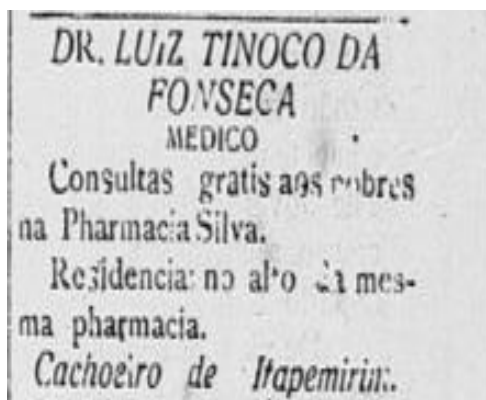
Fonte: Diário da Manhã, p. 3, 01.04.1919

Figura 29 - Pharmacia Guandú
Dr. Luiz Lindemberg



Fonte: O Cachoeirano, p.5, de 13.07.1922

Figura 30 – Pharmacia Silva - Dr. Luiz Tinoco da Fonseca



Fonte: O Cachoeirano, de 24.09.1918

No que diz respeito aos hospitais, o Estado contava com a Santa Casa de Misericórdia de Vitoria e a Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, ambas enfrentando problemas financeiros (SCHWAB & FREIRE, 1979; FRANCELINO, 2021).

Em correspondência de 26 de setembro de 1918, o Presidente do Estado solicita ao Presidente do Estado de Minas Gerais, Dr. Arthur Bernardes “[...] sua especial atenção ao pedido de subvenção a Santa Casa de Misericórdia desta Cidade, encaminhado ao Governo de Minas, no ano de 1917 pelo então Provedor Dr. Americo Ribeiro Coelho. [...]” (MONTEIRO, 1918, p.1). Dr. Bernardino Monteiro continua a correspondência, afirmando que o antecessor de Dr. Arthur Bernardes, após receber o pedido, enviou ao Espírito Santo o Dr. Ezequiel Ubatuba, que comprovava que 60%

dos leitos hospitalares de Santa Casa de Misericórdia de Vitória estava ocupado por doentes “[...] do Estado de Minas, vindos pela Diamantina⁷⁶. [...]” (MONTEIRO, 1918, p.1). E continuando,

Acredito, Snr. Presidente, que vossa Exa. me fara a justiça, de ver no meu acto, apenas uma solicitação, dirigido aos generosos sentimentos de V. Exa. e a tradicional fidalguia do grande Estado que V. Exa. superiormente dirige, e que embora nenhuma obrigação tenha sua assistencia, além das linhas fronteiriças, tem em muitos casos, se desvelado pela protecção de seus filhos, estendendo-a, onde quer que se achem elles em carencia de soccorro. V. Exa. muito me penhorará, com a atenção dispensada a presente solicitação, e por igual reconhecimento ficarei qualquer que seja a solução, uma vez V. Exa. me releve ter desviado sua atenção para assumpto que se não prende directamente aos interesses do seu governo. (MONTEIRO, 1918, p. 2)

Em relatório sobre o ano de 1918, o provedor da Santa Casa ratifica a informação sobre a ocupação da Santa Casa pelos mineiros, quando diz que a alta mortalidade que o hospital enfrentava “[...] era de doentes da zona insalubre de Minas Gerais servida pela Estrada de Ferro Vitória a Minas.” (SCHWAB & FREIRE, 1979, p.144),

Em 07 de julho de 1918, quando tomou posse, o provedor Francisco Etienne Dessaune constatou que a tesouraria da Santa Casa de Misericórdia de Vitória encontrava-se com a escrita atrasada há anos, com o último relatório datado de 1901, tendo começado sua administração sem receita alguma. A capacidade do hospital era de 150 leitos divididos em 5 enfermarias aos cuidados dos médicos Alcebíades Schneider, Américo Monjardim, José Leite de Abreu, Luiz Monteiro Lindemberg, também responsável pelo consultório médico, e Mário Aguirre. Completava o quadro médico o operador Dr. José Pascual. Contava com sala de recepção, enfermarias, consultório médico, gabinete dentário, farmácia, sala de Rx, refeitório e outras dependências. (SCHWAB & FREIRE, 1979).

Em Cachoeiro, também eram frequentes as dificuldades financeiras da Santa Casa (FRANCELINO, 1921).

Pertenciam às camadas menos favorecidas da comunidade aqueles usuários dos serviços do hospital, geralmente em tratamento de moléstias graves ou vítimas de acidentes, porque os mais abastados possuíam um médico de família, o qual realizava seu atendimento no domicílio do paciente ou, como dito anteriormente, nas farmácias.

⁷⁶ Estrada de Ferro Victoria Diamantina.

No interior, às vezes, era necessário percorrer, a cavalo, longas distâncias e muitas das vezes o pagamento pelo seu ofício era em alimentos (FRANCELINO, 1921).

A população rural ficava entregue à própria sorte e, por falta de profissionais da área de saúde e da falta de remédios, necessitava recorrer a “[...] ervas e plantas medicinais, assim como a benzedadeiras e curandeiros. [...]” (FRANCO & HESS, 2003, p.102).

E é nessa conjuntura que a epidemia de gripe espanhola atinge o estado ao final de setembro de 1918.

4º CAPÍTULO

OS PRIMEIROS MOMENTOS DA GRIPE EM SOLO CAPIXABA

A epidemia chega ao Estado através de pessoas acometidas pela gripe, a bordo de um barco que atracou no Porto de Vitória no final de setembro, e já em outubro começa a fazer vítimas, primeiro na Capital com desestruturação da vida cotidiana, chegando ao pico na primeira quinzena de novembro e disseminando-se rapidamente para o interior através das estradas de ferro, portos marítimos e fluviais. O Estado e a sociedade se uniram para ajudar aos atingidos pela gripe espanhola. Já na segunda quinzena de novembro, a influenza perde sua força na Capital, sendo praticamente considerada extinta em dezembro, mas, no interior, continua ainda assolando os municípios e vilas do Estado, só sendo debelada no transcurso do primeiro trimestre de 1919.

Narraremos quais medidas de socorro à população o poder público, tanto o estadual quanto o municipal promoveu, e como a sociedade civil se organizou durante a epidemia e como implementou seu auxílio para tratar os doentes e minimizar o sofrimento da população. Quem cuidou e quais foram os meios utilizados para o cuidado e socorro aos espanholados?

Nossas fontes serão jornais da época e documentos inéditos do Fundo de Governadoria e da Inspectoria de Higiene Pública da APEES.

4.1 Chegada e disseminação da gripe no Estado

No Espírito Santo, a gripe começou a se alastrar no final de setembro, após sua chegada no Porto de Vitória a bordo do paquete Itassucê⁷⁷, da Companhia Nacional

⁷⁷ Navio construído em 1912 pela Ailsa Ship Building Co. Ltd, na Escócia, da Companhia Nacional de Navegação Costeira até 1943, quando foi passado para a Marinha Brasileira até 1959, sendo vendido e em 1970 demolido. Possuía 60 tripulantes. Fazia a rota de norte a sul do país, conforme anúncio do jornal *A Província* de Recife de 19 de julho de 1921, p. 8, comunicando que o Itassucê sairia de Recife em 23 de julho com destino a Maceió, Bahia, Victoria, Rio de Janeiro, Santos, Paranaguá, S. Francisco, Rio Grande, Pelotas e Porto Alegre. No Itassucê, o escritor Graciliano Ramos deixou sua pacata Palmeira dos Índios em Alagoas rumo ao Rio de Janeiro aos 21 anos de idade. Ver em <<https://literaturaeriodejaneiro.blogspot.com/2015/05/graciliano-ramos-no-rio-de-janeiro.html> >

de Navegação Costeira⁷⁸, segundo Meyer & Teixeira⁷⁹ (1920), provavelmente baseados em informações fornecidas pelo Serviço Sanitário do Espírito Santo, conforme correspondência do Secretário Geral do Estado J. J. Bernardes Sobrinho em 24 de abril de 1919 ao Director do Serviço Sanitário do Espírito Santo, Dr. João Lordello dos Santos Souza, solicitando que as informações referentes à epidemia requisitadas pelo Director Geral do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo pelo ofício nº 418 fossem enviadas ao requerente (BERNARDES SOBRINHO, 1919a). Pedido reiterado em nova correspondência (HORTA, 1919) de 21 de agosto de 1919 em que o então Secretário Geral do Estado interino Arabello Lellis Horta informa que

S. Exa. o Snr. Presidente do Estado, desejando atender a um pedido de informações que lhe vem fazer o Snr. Director de Serviço Sanitario de S. Paulo, pede-vos por seu intermédio, que lhe envieis, em forma de succinto relatório, se for possível, informações relativas a pandemia de grippe que assolou nosso Estado (HORTA, 1919, p.1).

O Estado do Espírito Santo também solicitou aos outros estados informações da pandemia, conforme correspondência do prefeito em exercício da cidade de Cruzeiro do Sul, Alto Juruá, Acre, de 15 de maio de 1920 com um resumo do que aconteceu no local:

Attendendo á solicitação constante de vossa circular do 30 de dezembro de 1919 proximo findo, remetto-vos a inclusa copia das informações que a respeito da invasão da epidemia de grippe nesta região. Foram apresentadas a esta Prefeitura pelo Dr. Director do Serviço da Hygiene Publica deste Departamento.
Sirvo-me do ensejo para apresentar-vos os protestos da minha elevada estima e consideração.
Exnº Sr. Dr. José Joaquin da Costa Pereira Braga, II. L. Prefeito do Alto Juruá.
Venho, em attenção ao pedido do Dr. Director do Serviço Sanitario do Estado

⁷⁸ Os navios da Companhia Nacional de Navegação Costeira faziam o transporte de cargas e passageiros de Norte a Sul do Brasil, na primeira metade do século 20 e tinham nomes em tupi-guarani iniciados pelas sílabas ita: Itaberá, Itagiba, Itaguassu, Itahité, Itaimbé, Itaipu, Itajubá, Itanagé, Itapagé, Itapé, Itapema, Itapuca, Itapuhy, Itapura, Itaquara, Itaquatiá, Itaquera, Itaquicé, Itassucê, Itatinga, Itaúba.

Os portos servidos pelos paquetes da Costeira eram, entre outros, Porto Alegre, Florianópolis, Santos, Rio de Janeiro, Vitória, Ilhéus, Salvador, Aracaju, Maceió, Natal, Fortaleza, Recife, São Luiz, Rio Grande, Manaus. Também havia rotas saindo de Buenos Aires e indo pela costa brasileira, parando em vários portos, até Macau.

A canção de Dorival Caymmi *Peguei um Ita no Norte* foi inspirada nesses vapores, os quais também foram tema do livro *Capitão de Longo Curso*, de Jorge Amado. Ver mais informações no site seguinte: http://memoria.bn.br/DocReader/Hotpage/HotpageBN.aspx?bib=128066_01&pagfis=39276&url=http://memoria.bn.br/docreade.

⁷⁹ Livro lançado em 1920 pelo Serviço Sanitario do Estado de São Paulo, onde Dr. Joaquim Rabello Teixeira era diretor da Secretaria do Serviço Sanitario e o Dr. Carlos Luiz Meyer diretor da Demographia Sanitária quando escreveram *A Grippe Epidemica no Brazil e Especialmente em São Paulo: dados e informações*.

do Espírito Santo, apresentar a V. Exa. as informações a respeito da invasão da influenza neste Departamento. [...] (COSTA, 1920 p. 69-70).

Mas, a fonte do vírus, poderia ter sido qualquer um dos paquetes que aportaram em setembro e início de outubro de 1918 em Vitória, ou provenientes do Norte ou do Sul, como os paquetes Almirante Jaciguay, Brasil, Manaus, Olinda, Pará, Itagiba, Itaquera, Itaberê, Javary, Itapura (APEES, 1918a).

O paquete Itassucê (Figura 31) passou em trânsito em Vitória com doentes da gripe a bordo, “[...] dos quaes 42 foram victimados.” (MEYER & TEIXEIRA, 1920, p.569), proveniente do Norte do Brasil, com última escala 30h antes de sua chegada a Vitória em Salvador, zarpando em 22 de setembro de 1918 com destino a Porto Alegre com paradas nas capitais do litoral brasileiro (APEES, 1918a). Não encontramos dados do dia de sua chegada, em branco no documento, nem onde esses doentes foram atendidos e onde foram sepultados.

Figura 31 - Paquete Itassuce



Fonte:< <https://albertolopesleiloeiro.com.br/peca.asp?ID=1860630>>.

Bernardino Monteiro, em mensagem do Presidente do Estado para o Congresso Legislativo do Espírito Santo em 1919, referente ao que se passou no governo em 1918, pressupunha que a epidemia acometera cerca de 70% da população, apresentando uma mortalidade na Capital de 0,8% da população e que o Presidente do Estado acreditava que no interior teria sido igual (MENSAGEM, 1919a), o que daria uma mortalidade de cerca de 96 almas na capital e 3.700 almas no Estado, levando-se em consideração o censo de 1920, quando o Estado contava com 457.328 habitantes (IBGE, 1928) e, para a Capital, o Almanak Laemmert de 1918 que informa que Vitória tinha 12.000 habitantes em 1918. Quanto à Capital, no capítulo 5, vamos mostrar que a mortalidade considerada por Bernardino Monteiro está aquém do que na realidade ocorreu.

No seu Relatório Final de Governo em 1920, Bernardino Monteiro (MENSAGEM, 1920) informa que o Estado teria sido acometido quase integralmente pela gripe, fato corroborado pelo Deputado Estadual Geraldo Vianna em discurso na Assembleia Legislativa em 09 de dezembro de 1918 (VIANNA, 1918), quando, ao fazer um resumo da epidemia de gripe no Estado, relata que apenas dois municípios não pediram socorro ao Estado. Não encontramos nos jornais da época, assim como Franco, Lopes, Franco (2016) e Franco & Paiva (2020), muitas informações sobre a epidemia nos diversos municípios, exceto em Vitória, Capital do Estado, na Serra, em Cachoeiro de Itapemirim, em Muniz Freire, em Muqui e em Castelo.

No mesmo discurso no Congresso Legislativo, o Deputado Estadual Geraldo Vianna pronuncia que ele acreditava que o coeficiente de mortalidade no Espírito Santo tinha sido inferior a cinco por mil dos que foram atacados, uma mortalidade muito inferior ao da cidade do Rio de Janeiro (VIANNA, 1918).

Chama a atenção que, nos documentos encontrados e nas páginas dos jornais, como, no começo, a epidemia é sempre tratada como benigna, como se quisessem afirmar que o que acontecia em solo capixaba não seria a fatídica epidemia de gripe espanhola que grassava no mundo e no Brasil.

Nos arquivos do Senado Federal, encontra-se o discurso do senador pelo Estado do Espírito Santo, Jerônimo Monteiro, que assim se pronuncia: “[...] Esse flagelo zomba da fortaleza física do homem e deixa como rastro um número extraordinário de mortos e um exército de combalidos entregues à fraqueza, ao depauperamento, à quase invalidez” [...] (WESTIN, 2020b), mas, no discurso, não especificar se a fala se referia à gripe no Estado do Espírito Santo ou na sede do Senado, no Rio de Janeiro.

A historiadora Maria Stela de Novaes (1968) descreve que,

– Apesar de tôdas [sic] as medidas preventivas tomadas pelo Govêrno, a gripe espanhola que, no Rio de Janeiro, desde outubro, fazia numerosas vítimas e espalhava o luto e o terror na população, atingiu logo o Espírito Santo, com o mesmo cortejo de lágrimas, durante quase dois meses! E assim toldava o regozijo pelo armistício celebrado, a 14 de novembro de 1918, entre a Alemanha e as nações aliadas, inclusive o Brasil. – Quantas famílias se cobriram de luto?! O desânimo e a tristeza dominaram a Cidade... (NOVAES, 1968, 399-400).

Em 06 de outubro, quando a pandemia já fazia vítimas na Capital, notícia em jornal do interior (ESPÍRITO SANTO, 06 out. 1918, pág. 1) apontava que a mazela que

preocupava no interior do Estado era a que estaria acometendo os marinheiros brasileiros em Dakar, mostrando que, provavelmente, a pandemia ainda não era uma realidade em Muniz Freire:

A invasão subita da molestia com febre alta, catharro das vias aéreas, dores lombares, cephalgia interna e outros phenomenos semelhante, a grippe de forma thoraxica ou ainda a grippe intestinal quando os phenomenos se accentuam para o lado do intestino, havendo então estado congestivo desse organo e perturbações entericas choleriformes, são elementos de diagnostico clinico para se denominar grippe ou influenza a moléstia de Dakar, mas a ausência do bacio de Pfeiffer é a negação mathematica dessa diagnose . Seja como for, tenha ou não tenha denominação, a peste de Dakar é uma moléstia grave, capaz de matar em trez dias de convalescença longa; perfeitamente adaptável ao nosso clima, principalmente do Nordeste do paiz, pela natureza recebida de suas latitudes (ESPÍRITO SANTO, 6 de outubro de 1918, f. 1).

A epidemia de gripe espanhola

[...] Desorganizou literalmente a vida normal da sociedade, absorveu uma enorme somma de actividades de amor do próximo compellia a cuidar de enfermos, e destinou, do bolso particular e da riqueza do Estado, grossa quantia para acudir aos atacados. Bem nos lembramos todos dessa quadra dolorosa, em que as famílias padeceram as mais cruciantes angústias, e em que todos vivemos na expectativa amarga das calamidades mais percucientes. Ao certo ignorávamos a nossa incolumidade, e duvidávamos da própria resistência. O número de óbitos causados pela grippe, em Victória e arredores, comquanto não atingisse a cifra espantosa de outras partes, ainda foi assas elevado, e atingiu a população em elementos sadios capazes de concorrer para o nosso desenvolvimento (DIÁRIO DA MANHÃ, de 23 de outubro de 1919, p.2).

Quase todo o comércio permaneceu parcialmente paralisado durante os meses de outubro e novembro, tanto na Capital (MUQUYENSE de 07 de novembro de 1918) e, conforme nota da Companhia Leopoldina Railway, quando o diretor gerente, Ceciliano Abel de Almeida, faz um pequeno relatório sobre o funcionamento da estrada no ano de 1918 (MUQUYENSE de 07 de julho de 1919), também no interior. Do mesmo modo, as casas de show e clubes foram fechadas. No Congresso Legislativo, na Capital, também não teve sessões por falta de quórum neste período, consoante mostra os Annaes do Congresso Legislativo (1918), fato confirmado pelo discurso do Deputado Geraldo Vianna em 09 de dezembro de 1918:

Sr. Presidente, dois acontecimentos de alta relevância, devem, hoje, ser lembrados nesta casa, onde a interrupção temporária dos nossos trabalhos, não permitiu que ha mais tempo fossem comemorados, como nos cumpre fazel-o a notícia da assignatura do armistício, pelas nações em guerra [...] (ANNAES, 1918, p.95)

Prevalecendo-me da oportunidade, devo lembrar ainda que a interrupção dos nossos trabalhos, motivado pela epidemia que avassalou o paiz inteiro,

só hoje permite o Congresso congratular-se com o exmo. Sr. Delphim Moreira da Costa Ribeiro, [...] (VIANNA, 1918, p.96)

Também a própria Diretoria de Serviço Sanitário do Estado sofreu com a gripe na própria carne, provavelmente por estarem na linha de frente de cuidados frente à epidemia, fazendo com que o Presidente do Estado, Dr. Bernardino Monteiro, enviasse despacho ao seu diretor, Dr. João Lordello dos Santos Souza, a 28 de outubro de 1918, em que "Ficaes autorizado a justificar as faltas dos funcionarios dessa Directoria que por motivo do mal reinante, deixaram de comparecer ao expediente dessa Directoria, no mez corrente." (MONTEIRO, 1918a).

A epidemia de gripe apresentou-se de forma mais grave na Capital de outubro até novembro, com o pico de mortalidade na primeira quinzena de novembro, quando iniciou seu declínio, com poucas mortes após o dia 15 de novembro, sendo praticamente extinta em dezembro (APEES, acesso em 06 ago. 2018).

Ocorreram muitas mortes, como disse Jair Correa: "Eram tantos os mortos que os corpos eram apanhados por carroças que passavam nas ruas. Não havia tempo para que os sepultamentos fossem de outra forma. Os corpos eram colocados sobre dormentes e daí levados pelas carroças (CORREA, 1989 apud MORRO DO MORENO, acesso em 15 de maio de 2020).

Entre as providências tomadas por Dr. Bernardino Monteiro constava a vacinação jenneriana⁸⁰ para conferir imunização contra a gripe dos estudantes das escolas públicas, dos presos da cadeia e de todo o Corpo Policial, por conselho do Director Geral da Saúde Pública do Distrito Federal, Dr. Carlos Seidl, orientação dada ao Inspector de Saúde do Porto de Vitória, Dr. Gélio Paiva, em telegrama, assim como a solicitação para a instalação de um posto de vacinação na Inspectoria de Saude Publica do Porto de Victoria (MEYER & TEIXEIRA, 1920).

Dr. Henrique de Novaes, prefeito de Vitória, comunica, em correspondência de 10 de outubro de 1918, aos proprietários de farmácias na Capital que,

[...] em virtude do mal que presentemente esta grassando nesta Capital solicito a fineza de, enquanto o mal durar, seja a pharmacia de V. S.

⁸⁰ Vacina antivariólica. Deve-se o nome jenneriana a Edward Jenner, que no fim do século XVIII, ao observar que um grupo de ordenhadores de vaca, os quais, ao entrarem em contato com uma doença similar nas vacas, chamada de *cow pox*, apresentavam proteção para a varíola, desenvolveu a vacina (FERNANDES, 1999).

conservada aberta aos domingos e dias feriados, durante o dia, medida esta adoptada pela conveniência da população da Capital, que poderá obter de prompto recursos nos casos de necessidade (NOVAES, 1918a).

A prefeitura de Vitória enviou em 23 de outubro, para prestar auxílio ao Dr. Américo Monjardim, médico encarregado pelo Governo do Estado de socorro à população do Bairro Santo Antônio, “durante o mal reinante na Capital”, os “funcionários cidadãos” Oscar Barbosa, farmacêutico diplomado e o Sr. José da Silva Quintaes (NOVAES, 1918b). Os bairros mais afetados pela epidemia em Vitória foram os Bairros da Vila Rubim e de Santo Antônio (MEYER & TEIXEIRA, 1920).

Vitória foi dividida pelo Diretor do Serviço Sanitária em três seções, mas não encontramos qual seria essa divisão. Cada seção com profissionais que eram encarregados de visitas domiciliares, anotando os doentes que eram vítimas da gripe para posterior envio de socorro para estes enfermos (MEYER & TEIXEIRA, 1920).

O Governo do Estado instituiu vários postos de socorro nos municípios e forneceu ajuda com profissionais de saúde: médicos, farmacêuticos, auxiliares e encarregados, também com medicamentos e alimentos. Na Capital, os postos de socorro ficavam na Vila Rubim, em Santo Antônio, na Prefeitura, em Jacutinga e na Inspectoria do Serviço Sanitário (MEYER & TEIXEIRA, 1920); no município de Vila Velha em Coby, São Torquato, Paul e Argolas e no município de Cariacica em Itanguá, Itacibá e Campo Grande (APEES, 1918b).

Quase todo o efetivo do Corpo Militar de Polícia de Vitória, que era de praças, foi atingido pela epidemia, com a ocorrência da contaminação rápida, mostrando quão ineficaz era a vacinação jenneriana, recomendada por Carlos Seidl, para conter a epidemia de influenza. Os poucos presos que ocupavam o xadrez da cadeia pública, que era anexa ao Quartel do Parque Moscoso, foram transferidos para outro local e o espaço da cadeia, assim como o salão de ensaios da Banda de Música da Polícia Militar foram transformados em enfermarias para tratamento dos policiais afetados pela gripe (LOIOLA, a publicar).

A situação foi tão impactante que do dia 19 de outubro até 26 de novembro conforme constam das publicações em Ordens do Dia publicadas no período, baixaram a Enfermaria do Corpo, em estados graves, 5 sargentos, 11 cabos, 97 soldados e 2 músicos, e também contraíram a gripe e permaneceram sendo atendidos em suas residências, 9 oficiais (inclusive o Ten-Cel Pedro Bruzzi, comandante-geral, e o Maj Pedro Alfredo Rabayoli, fiscal), 4

sargentos, 1 cabo e 15 soldados, totalizando 142 integrantes, que correspondia a aproximadamente, 30 % do efetivo total, sem contar alguns policiais militares em estados mais graves, que foram hospitalizados na Santa Casa de Misericórdia (LOIOLA, a publicar).

Apesar de quase todo o efetivo do Corpo Militar ter sido acometido pela gripe, com 30% da tropa internada em um determinado momento, só três praças faleceram em consequência da pandemia, sendo que dois na Enfermaria do Corpo Militar de Polícia: o Soldado José Damásio dos Santos, de 56 anos de idade, em 05 de novembro de 1918 e o Cabo Manoel de Souza, de 21 anos de idade, em 09 de novembro de 1918, e um no Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, o Soldado Américo Pereira d'Assumpção, de 22 anos de idade, em 21 de novembro de 1918 (LOIOLA, a publicar). Os três foram sepultados no Cemitério de Santo Antônio, constando nos atestados, respectivamente, arteriosclerose complicada com gripe epidêmica, gripe intestinal e gripe pneumônica. Além destes três, encontramos no manuseio das certidões de óbito, mais um militar, Leocádio dos Santos, de 29 anos de idade, que morreu por pneumonia gripal, em 26 de novembro (APEES, acesso em 06 ago. 2018).

A Santa Casa de Misericórdia de Vitória, que já tinha suas finanças abaladas, cuja administração do Provedor Francisco Etienne Dessaune começara em 02 de julho de 1918 sem recurso algum, viu sua situação financeira agravada pela epidemia, que, além de enfermar 40% do seu pessoal, ainda trouxe aos leitos do hospital 210 acometidos pela gripe (SCHWAB & FREIRE, 1979). Na Santa Casa foram realizadas algumas intervenções cirúrgicas em pacientes com gripe complicados por derrames e empiemas pleurais, que não poderiam ocorrer no domicílio do paciente e que eram feitas gratuitamente (CEFVM, 1918).

Dr. Bernardino Monteiro determina, através do decreto de número 3417, a 25 de outubro de 1918, a suspensão das aulas, por proposta da Directoria de Ensino Público, voltando à regulamentação anterior à lei ao decreto 2811, de 16 de fevereiro de 1917 (O CACHOEIRANO, ed 0046, 1919), encerrando o ano letivo, o que foi ratificado posteriormente, em 09 de dezembro de 1918, pelo Congresso Legislativo, na sala de sessões, presidida pelo deputado Felinto Martins, sendo relator da matéria, o deputado Geraldo Vianna, ainda constam da comissão os deputados José Pedro e Marcondes Júnior (ANNAES, 1918). Os alunos com média anual de 5 pontos em cada matéria obtiveram aprovação para o ano seguinte e aqueles em final de curso da escola Normal e do Collegio Nossa Senhora Auxiliadora eram considerados terem

finalizado seu curso, recebendo seus diplomas. Os que não tivessem nota suficiente para passar e precisariam prestar os exames finais para serem aprovados, os exames finais foram transferidos para o ano seguinte (ANNAES,1918), o que no Gymnasio São Vicente de Paulo ocorreu entre 10 e 14 de março de 1919 (DIÁRIO DA MANHÃ, 07 de março de 1920).

O deputado Geraldo Vianna justifica que, “[...] o abatimento physico e moral dos que se dedicam ao estudo, e foram directa ou indirectamente tocados pelas azas da aterradora moléstia” (VIANNA, 1918, p.134) necessitava do amparo do Governo do Estado, medida considerada tão acertada que, posteriormente, também foi adotada pelo Governo da República, agora estendida ao ensino superior, grau de ensino que não existia no Estado do Espírito Santo nesta época.

Como em Belo Horizonte, onde produtos como o leite, galinhas e carne, “[...] desapareceram das mesas, em especial das camadas mais pobres da população.” (SILVEIRA, 2008, p.155), em Vitória também houve escassez de alimentos, motivo pelo qual o Secretário Geral do Estado, J. J. Bernardes Sobrinho, requereu ao Superintendente da Estrada de Ferro Victoria a Minas, em nome do Presidente do Estado, em 28 de outubro de 1918, que fossem dado preferencias, entre as cargas transportadas, nos trens que trafegassem com destino a Vitória, às cargas de “[...] galinhas, ovos e outros gêneros necessários à alimentação pública, visto estarem escasseando na praça de Victoria, anormalizada pela terrível epidemia de gripe” (BERNARDES SOBRINHO,1918a, p.1), e, seguramente, foi atendido, pois, em correspondência de 02 de janeiro de 1919, o Presidente do Estado comunica que

“[...] cumpro o grato dever de transmitir a V. Excia os melhores agradecimentos pela sua ação eficiente, nos trabalhos de socorro à população desta Capital quando assolada pela epidemia da grippe espanhola. Compreenderá V. Excia a especial satisfação com que vi atendidas sempre as minhas solicitações, quando endereçadas ao alto critério de V. Excia na direção superior, que imprime aos trabalhos da via férrea Diamantina, e o concurso evidente com que soube tornar apreciáveis os serviços pedidos em nome dos mais altos interesses da população. [...]” (MONTEIRO, 1919a, p. 1).

O Governo do Estado necessitou intervir porque, com a escassez dos alimentos, houve carestia destes, com os preços dos gêneros de primeira necessidade tendo

uma subida desordenada (SCHWAB & FREIRE, 1979) carecendo de ter que agir por “[...], meios directos para evitar a elevação de preços nas substâncias alimentares [...] (BERNARDES SOBRINHO 1919b, p. 1), solicitando a autorização do Governo Federal, em maio de 1919, para a utilização das tabelas aprovadas para uso no Distrito Federal. Mas, antes, tentaria apelar para uma intervenção conciliatória, “[...] uma ação conjunta dos comerciantes desta praça, uma redução compatível com o bem-estar da população [...]” (BERNARDES SOBRINHO, 1919b, p. 1), só empregando o tabelamento em caso de não obter sucesso na conciliação.

Como ocorre em época de epidemia, a população apelou para orações, como mostra o depoimento oral da Sra. A. M. B⁸¹, que conta que sua mãe, durante a espanhola, sob orientação de sua avó, fazia orações em um papel para suplicar pelo socorro de Nossa Senhora, para que intervisse junto a seu filho, Jesus Cristo, para afastar a epidemia, sendo esse papel com a oração distribuído nas vizinhanças, para que as pessoas orassem e colassem a prece na porta da casa ou em um local de oração no lar, para proteger as casas da moléstia. Também houve missas a São Sebastião (O CACHOEIRANO, 27 de outubro de 1918), santo invocado para proteção a epidemias.

Após 05 de novembro de 1918 o estado sanitário da Capital começa a melhorar.

Felizmente o estado sanitario de Victoria procura normalizar-se, não se tendo nisso entre nós cousa que de longe pareça com o aspecto de Rio e Recife, onde a vida paralisou. O commercio cerrou as portas, os cinemas suspenderam as sessões, e reinou em todo o seu horror a Morte implacável. Nós não podemos dizer que sahimos indemnes do combate travado contra a peste da guerra, mortes houve, e outras haverá, para tristeza nossa, que é esse o preço por que pagamos alheias culpas e desídias incompreensíveis de quem pelo Brazil deveria velar (DIÁRIO DA MANHÃ, 08 de novembro de 1918, apud MEYER & TEIXEIRA, 1920).

De 01 de janeiro a 31 de dezembro de 1918 foram enterrados nos cemitérios situados em Santo Antônio, o da Prefeitura e o das corporações religiosas⁸², 654 pessoas e, em comunicado do Prefeito Dr. Henrique de Novaes à Câmara Municipal de Vitória, em 23 de maio de 1919, este justifica que o número aumentado de enterramentos neste período teria como causa a “influenza hespanhola” (MENSAGEM, 1919b).

⁸¹ Ver o depoimento com a oração no capítulo 5, item 4.

⁸² Da Boa Morte, de São Benedito, do Sacramento, de N^a Sra. Auxiliadora, do Coração de Jesus e da Missão Baptista.

Ainda sob o impacto da gripe espanhola, em 23 de janeiro de 1919, o Diário da Manhã alerta para nova epidemia, agora de cólera:

[...] As desculpas científicas atenuaram a responsabilidade da invasão da *hespanhola*, cuja marcha perniciososa ainda não se deteve em território brasileiro, mas se da influenza se ignoravam os meios de defesa medica, o mesmo não se succede quanto ao cholera, bastante conhecido em seu quadro clinico, e dispondo a classe medica de prophylaxia idônea e aplicável. [...] (DIÁRIO DA MANHÃ, 23 de março de 1919, p.2).

Como os números de casos de gripe notificados em Vitória escassearam, em meados de novembro foram reabertas as casas de diversão (MEYER & TEIXEIRA, 1920.) e, no final de dezembro, a epidemia já era considerada extinta na capital, com a vida gradativamente voltando ao normal.

No dia 13 de fevereiro de 1919, O Club Victoria comunica, que “Approxima-se o carnaval, precedido das mais promissoras alegrias e o apreciado ‘Club Victoria’ inicia com a sua festa de domingo, a série esplendida de saraus com que desde já começa a prestigiar o Momo (DIÁRIO DA MANHÃ, 13 de fevereiro de 1919, p.2), passando a descrever o primeiro sarau e a seguir diz que “Emergindo do silencio de sua orquestração suave e dulçurosa [...] o Victoria reservará para essa noitada, um esplendor inédito” (DIÁRIO DA MANHÃ, 13 de fevereiro de 1919, p. 2). No dia 23 de fevereiro de 1919, na seção Diversões, a nota diz que o Club presentemente estava cuidando das festas de carnaval, “[...] que deverão ser feitos da maneira mais brilhante.” (DIÁRIO DA MANHÃ, 23 de fevereiro de 1919, p. 2), explicando que a ornamentação do salão seria originalíssima e que os sócios já estavam empenhados no sucesso dos festejos.

No mesmo jornal, também na seção Diversões, há notas dos preparativos de carnaval do Club Bohemios e da Phenix Carnavalesca, onde “[...] terá hoje, na Phenix, um formidável baile, em que as tristezas advindas das vicissitudes quotidianas serão levadas de roldão pelos tangos saltitantes e provocadores” (DIÁRIO DA MANHÃ, 23 de fevereiro de 1919, p. 2) e dois dias após, entre várias notas na seção Carnaval, o mesmo jornal diz que: “O baile da Phenix esteve admirável; imaginem agora no tríduo de Momo como a coisa não será. Triste das tristezas que hão de ser vencidas pelas alegrias do imenso Carnaval...” (DIÁRIO DA MANHÃ, 25 de fevereiro de 1919, p. 2)

Em 25 de fevereiro de 1919, o Diário da Manhã publica que

Approximam-se os dias em que Momo, o alviçareiro e querido deus da Loucura e dos Folguedos, fará a sua visita anual a este mundo de lagrimas, para di natural inquietação distribuir o riso com todas as criaturas tristes e desiludidas.

[...]

Em toda a physionomia, nota-se muito claramente que a visita do Momo está sendo ansiosamente esperada. Só com a notícia da partida do Olympo do grande deus folgazão, a realidade da vida deixou de ser um terror.

A alta abusiva de preço dos gêneros alimentícios, o horror causado pela epidemia da “hespanhola” e outras tantas cousas que perturbam a existência humana, passaram a fazer parte do armário destinado aos problemas sem importâncias, dando assim um lugar às manifestações de riso provocadas pelo estridular guisalhante das campainhas de Momo. [...] (DIÁRIO DA MANHÃ, 25 de fevereiro de 1919, p.2).

Gradativamente as aulas dos cursos foram voltando em Vitória. Primeiro, em 17 de fevereiro de 1919, voltaram a Escola Normal e o Collegio Nossa Senhora Auxiliadora, conforme nota do Diário da Manhã com o título de O Novo Anno Escolar (DIÁRIO DA MANHÃ, 18 de fevereiro de 1919),

Começaram hontem os trabalhos lectivos da Escola Normal e do Collegio N. S Auxiliadora. Já bandos álacres de moçoilas passam nas ruas, largamente banhadas de sol, nos seus pitorescos uniformes azues, que tanto realce dão aos nossos cursos profissionais. Durante a pausa dos cursos, férias que a gripe motivou ou determinadas, motivadas pelos regulamentos, parece que a vida normal da cidade perdera um pouco de sua habitual garradice, e Victoria se toucara de tristeza (DIÁRIO DA MANHÃ, 18 de fevereiro de 1919, p. 1).

Segundo texto de Flodoaldo Miguel, para os outros estudantes, as aulas só reiniciaram em abril de 1919,

Depois de um período anormal de férias, prolongadas em virtude da disseminação, no nosso Estado, do terrível e horrendo mal de *Dakar*, teremos amanhã a reabertura das aulas. Por horas apenas, e retornarão os jovens sequiosos pelo discortínio de luzes do saber, desbravando as trevas do analfabetismo, aos templos da sciencia, a receberem os ensinamentos mais necessários à vida futura, onde deverão se apresentar conscientes e aptos à luta [...] (DIÁRIO DA MANHÃ, 01 de abril de 1919, p.3).

Talvez porque o resultado das provas finais do ano anterior, feitas em março, só saíram em abril, como os do Gymnasio São Vicente de Paula, cujos resultados foram publicados pelo Diário da Manhã em 06 de abril de 1919.

Chama a atenção que em um comunicado do grupo escolar Gomes Cardim no jornal de 23 de janeiro de 1919 informando que em dois dias se iniciaria a matrícula para o ano letivo e encerrando-se no dia 31 do mês e que para matrícula para o primeiro ano

era necessário apresentar atestado médico que prove não ter moléstia contagiosa e certificado de vacinação além de certidão ou justificação que provasse que a criança tivesse no mínimo 7 anos (DIÁRIO DA MANHÃ, 23 de janeiro de 1919).

Em março a sombra da gripe ainda assustava a população de Vitória, quando surge a notícia de possíveis casos de gripe espanhola no Distrito Federal e em São Paulo, o jornal avisa que

São novamente destinadas a despertar a atenção pública as notícias do Rio e S. Paulo do recrudescimento da grippe, nessas localidades. Lenta e insidiosa, a *hespanhola* vai se disseminando, por enquanto sob a simples forma catarral, mas já se apresentando, em casos vários, com uma gravidade maior. Entre nós mesmo, observa-se grande número de atacados de defluxo, que é a modalidade menos aguda da terrível pandemia.

Seja como for, simplesmente defluxo ou pneumonia gripal, a influenza deixou-nos as peores recordações de sua visita no anno passado. Desorganizou literalmente a vida normal da sociedade, absorveu uma enorme somma de actividades de amor do próximo compellia a cuidar de enfermos, e destinou, do bolso particular e da riqueza do Estado, grossa quantia para acudir aos atacados. Bem nos lembramos todos dessa quadra dolorosa, em que as famílias padeceram as mais cruciantes angústias, e em que todos vivemos na expectativa amarga das calamidades mais percuientes. Ao certo ignorávamos a nossa incolumidade, e duvidávamos da própria resistência. O número de óbitos causados pela grippe, em Victória e arredores, comquanto não atingisse a cifra espantosa de outras partes, ainda foi assas elevado, e atingiu a população em elementos sadios capazes de concorrer para o nosso desenvolvimento (DIÁRIO DA MANHÃ, 23 de março de 1919, p. 2).

E alerta que

Nova sangria agora é o que cumpre evitar, devendo a respectiva repartição sanitária munir-se dos meios naturaes de defesa que o momento reclama.

A aparente benignidade dos casos do Rio não justificará, nem aqui, nem lá, a mínima desprevenção a respeito. Em um dia o surto pode ser imenso, adquirindo a sua clássica virulência, maior do que a do cholera, a da febre amarela ou de outra qualquer epidemia.

Vale a pena, pois, segurar-nos do flagelo com as precauções que a experiência de quatro meses atrás ensina, experiência bastante para dissipar as menores dúvidas sobre a incrível morbilidade da gripe (DIÁRIO DA MANHÃ, 23 de março de 1919, p. 2).

Felizmente, alarme falso, mas, a preocupação com a gripe continuou e a epidemia ainda era um assunto sombrio e, em agosto de 1919, o então Diretor do Serviço Sanitário do Estado, Dr. Luiz Monteiro Lindenberg, encaminha ao jornal texto de alerta à população sobre a possibilidade da volta da mazela, seguindo o exemplo de Dr. Theophilo Torres, Diretor de Saúde Pública, que em 12 de agosto se dirigiu à população do Distrito Federal para se acautelarem sobre uma possível irrupção da

gripe, que grassava assustadoramente na Argentina e Uruguai, pela segunda vez (DIÁRIO DA MANHÃ, 13 de agosto de 1919):

Aproximando-se o período de desequilíbrio atmosférico, em que as mudanças bruscas de temperatura costumam trazer um estado de menos resistência do organismo contra as infecções, penso ser de bom aviso dar o vosso jornal alguns conselhos à população, para que se precate contra os ataques da gripe, que pode causar, como todo sabemos por experiência própria, os maiores distúrbios da saúde.

A gripe é uma moléstia, cujo germe, ainda não conhecido, deve viver, saprophyticamente nas poeiras atmosféricas levadas pelo vento com os detritos de escarros e salivação das pessoas doentes.

Assim, colocado na atmosfera, não ataca, indiferentemente, todos os indivíduos, mas invade os organismos cujo estado de resistência foi diminuindo, ora por um resfriamento, ora por uma perturbação digestiva, etc.

Assim, é boa cautela que todos se premunam contra os resfriamentos produzidos pelas bruscas mudanças de temperatura, evitando sair à rua, principalmente à noite, desagasalhados, e contra as perturbações digestivas evitando excessos de comida e de bebidas. As pessoas que se sentirem com os primeiros sintomas - geralmente dor de cabeça e dores generalizadas, moleza, etc. - devem ter cautela com as comidas e não sair de casa nesses dias. Dê que peiores em seu estado, devem imediatamente, chamar o médico e se tratar convenientemente, para que o mal não aumente.

No período de declínio, em que costuma aparecer tosse e expectoração, não devem cuspir ou escarrar pelo chão, para não contaminarem os sãos. Evitar a aproximação íntima dos doentes com os sãos é princípio de higiene que se não deve esquecer, pois assim se dá, fatalmente, o contágio. Esta Directoria aconselha, como meio preservativo, para as pessoas que estejam em contacto com gripados o uso contínuo, seja de "Rhimnal" ou de vaselina mentolada a 2% colocada no interior das narinas, seja de ácido bórico mentolado a 1% em pitadas.

É mais útil ainda o uso interno do alcoolato de hortelã-pimenta de "Ricqlés", na proporção de 20 gotas em um cálice de água, três vezes ao dia, ou pequenas cápsulas de 15 centigrammas de asperina com 15 centigrammas de bromidrato de quinino, 2 vezes ao dia. [Com esses cuidados higienicos, muito raramente vai a gripe além de uma pequena inflamação catarral das vias aéreas ou digestivas superiores. Estes conselhos não querem dizer que estejamos na iminência de uma epidemia de gripe; ao contrário, o estado sanitário da cidade é o melhor possível. Visam apenas fazer com que a população se acautele contra uma possível gripe que, ao que consta, está grassando nas Repúblicas Platinas, o que já levou a Directoria da Saúde Pública do Distrito Federal a tomar providências acuteladoras.

Outrossim, aconselho a toda a população que procure vacinar-se ou revacinar-se contra a varíola, por ser aquelle o único meio preservativo contra este mal que costuma visitar-nos, pelo verão. Esta Directoria tem dous postos vaccínicos instalados, um na própria Repartição e outro na Santa Casa e pensa em crear novos postos (DIÁRIO DA MANHÃ, 16 de agosto de 1919, p.3).

Quanto ao interior do estado, a disseminação da epidemia ocorreu rapidamente, já em outubro de 1918, alastrando-se para todo o interior através das estradas de ferro e, provavelmente, portos marítimos e fluviais, importantes meios de comunicação dos municípios capixabas (FRANCO & PAIVA, 2020), assim, como descreve Souza (2009), de igual maneira ocorreu na Bahia: "[...] seguindo os caminhos dos trens, dos rios e do mar, avançou pelo interior do estado, [...]" (SOUZA, 2009, p.17.).

Dr. Ceciliano Abel de Almeida, Chefe do Tráfego da Estrada de Ferro Vitória a Minas, em relatório ao Superintendente Geral Interino da estrada, Dr. Joaquim A. B. Ottoni, em 09 de outubro de 1919 informa estar grato aos funcionários subordinados à sua chefia pelo esforço que realizaram no cumprimento fiel de seus deveres durante a pandemia, na qual, o tráfego dos trens e o serviço nas estações, nos dias mais difíceis do surto, não teve alteração porque os funcionários mantinham dedicadamente suas obrigações, mesmo “[...] quando já sentiam os primeiros symptomas da moléstia ou quando apenas entravam em convalescenças. Esse facto é digno de louvor.” (CEFVM 1918, p.39), ou seja, os funcionários da estrada vítimas da gripe foram disseminando a doença por onde a Estrada Victoria Diamantina passava.

Apesar de Dr. Ceciliano Abel de Almeida informar que não houve prejuízo ao tráfego por causa da pandemia, no mesmo Relatório, o Dr. Oswaldo de Albuquerque, responsável pelo 2º Distrito da Estrada⁸³, informa que após a epidemia de febre palustre no início do ano, tudo transcorria dentro da normalidade “[...] até a invasão da terrível gripe epidêmica ou hespanhola que em sua marcha pelo mundo inteiro aqui fez a sua aparição, a todos atacando de um modo brusco e ao mesmo tempo perturbando todos os serviços da Estrada.” (CEFVM, 1918, p. 37) e, mais à frente no relatório, que “O trafego foi todo atingido [...]” (CEFVM, 1918, p. 38).

Dr. Oswaldo de Albuquerque continua seu relato dizendo que 99% do pessoal sob seus cuidados foi, de forma mais ou menos rápida e com diferente gravidade, acometido pela gripe, mas que poucos foram os óbitos no seu trecho da estrada, que chegou a cinco entre os operários, lamentando pessoalmente o do ajudante da linha A, de nome Serafim, e nenhum entre o pessoal do tráfego. Informa que diferente foi o estrago nas zonas por onde a Estrada passava, principalmente na zona mineira, que apresentou um quadro terrível. Participa que esses resultados só foram possíveis graças aos esforços da Directoria, que, no socorro aos doentes, não poupou esforços. Continua sua informação, explanando que dos cinco funcionários que faleceram, três eram alcoolicos reconhecidos e os outros dois tiveram recaída da doença. Havia

⁸³ A Estrada possuía dois distritos: o 1º de S. Carlos a Maylasky, chefiado por Dr. José Leite de Abreu, e o 2º de Maylasky a Escura, pelo Dr. Oswaldo de Albuquerque. Os médicos faziam uma inspeção mensal a bordo de um carro do trem pagador cuidando dos funcionários da estrada e de seus familiares (CEFVM, 1918).

receio, não confirmado, de mais mortes porque alguns funcionários debilitados pelo impaludismo podiam não resistir à mazela (CEFVM, 1918).

Segundo Dr. José Leite de Abreu, médico do 1º Distrito da Estrada de Ferro Vitória a Minas, a maior parte do pessoal da Estrada no seu trecho foi acometido pela gripe, mas “A promptidão dos recursos medicos e os recursos fornecidos pela benemerencia da Directoria, muito se deve para isso o numero insignificante dos victimados por essa molestia.” (CEFVM 1918, p. 36). Prossegue dizendo que predominou entre os funcionários e familiares a forma pulmonar da gripe e que precisou realizar intervenções cirúrgicas por causa de derrames pleurais, sendo alguns purulentos, e que estes procedimentos foram realizados de forma gratuita na Santa Casa de Vitória, a qual também devia seus resultados favoráveis (CEFVM, 1918).

Em correspondência de 15 de dezembro de 1918 enviada para o Sr. Delegado de Hygiene do município de Calçado, o delegado de Hygiene de Bom Jesus de Itabapoana, comunica que o 1º caso se verificou a 17 de outubro através de um empregado da Estrada de Ferro Leopoldina Railway que,

“[...] já enfermo, veio ter á casa de sua progenitora, aqui domiciliada. Assim, como em toda parte, generalizou-se, fazendo diariamente um grande número de casos novos e em poucos dias atingiu o auge, acometendo, por assim dizer a população local.” (TAVARES, 1918).

O início da epidemia em Bom Jesus de Itabapoana através de um funcionário da ferrovia acometido pela gripe corrobora que as estradas de ferro foram um importante fator de alastramento da epidemia no Estado, também reforçado pelo relato oral de uma sobrevivente da pandemia, a Srta. Leopoldina Nascimento, conhecida como dona Leopa, que, aos 13 anos de idade sobreviveu à influenza. A doença teria sido transmitida a ela por seu patrão, agente da Estrada de Ferro Leopoldina Railway em Marechal Floriano, onde, provavelmente, se contaminou em contato com outros funcionários ou passageiros, sendo que a Estrada de Ferro enviou funcionário para substituí-lo no serviço e médico para tratar do seu patrão e dos atingidos pela gripe de sua casa, Dr. José Joaquim da Silva Teixeira.

4.2 Ações do poder público e da sociedade

[...] Hoje o paiz já tem a sua vida normalizada. A calamidade passou e de tudo só resta o atestado eloquente da grande generosidade da alma brasileira! Bolsa não houve que se não abrisse a socorrer o irmão necessitado; governo não houve que se não se identificasse com o seu povo, abrindo o seu cofre para socorrer-os por todos os meios (ESPÍRITO SANTO, 02 de fevereiro de 1919, p.1).

Como qualquer fenômeno de grande impacto social, as crises sanitárias que decorrem de grandes epidemias são matéria da política,” [...] tanto no sentido da ação pública voltada à disputa de poder, como a ação pública coordenada em resposta às demandas sanitárias e sociais que criam. “(PAES, acesso em 02 jun. 2022, p.1).

Estarão presentes, em alguma proporção, nestas crises ocasionadas por epidemias: as evidências científicas existentes sobre o agravo, a informação do que está ocorrendo, algumas medidas de restrição e a mobilização das pessoas e dos meios, devendo ocorrer uma articulação entre todos os atores para que aconteça uma redução maior possível dos danos na sociedade local (PAES, acesso em 02 jun. 2022).

Em solo capixaba, o poder público, tanto o estadual quanto o municipal, acorreu em socorro à população do Estado vitimada pela epidemia, tanto em apoio com assistência médica e de farmacêuticos, na ausência, em algumas localidades, de médicos suficientes, de tal maneira também com medicamentos, vacinações, alimentos e outros auxílios.

Deputado Geraldo Vianna, em seu discurso no Congresso Legislativo, em 09 de dezembro de 1918, narra que houve esforços do governo e da filantropia do povo, do bispo diocesano e das associações religiosas, no socorro às vítimas da pandemia e, que, os indigentes e os de poucos recursos, que chama de “[...] as classes desprotegidas da sorte. [...]” (VIANNA, 1918, p.133), foram valorosamente amparados, com o auxílio das classes comercial, industrial e rural do Estado. Aqui, cabe um parêntesis, para narrar que, na maioria das notícias dos jornais do Estado da época a respeito da epidemia, há uma clara relação com doença e pobreza, como se a maioria das vítimas tivesse saído dessa classe social: pobres e indigentes.

Logo no início da epidemia o Governo, apreciando o forte desenvolvimento do terrível mal, não hesitou em levar socorros imediatos a todos os pontos do Estado, perfazendo a despesa total de 100:562\$740, com pagamentos a médicos, remédios, auxílio às prefeituras e socorros diversos, segundo Relatório do Presidente do Estado na passagem do Governo (1920), referente a despesas de 90:000\$000 pela Lei 1159 de 23 de dezembro de 1918 mais 10:562\$740 pelo decreto 3655 de 24 de setembro de 1919 mas na prestação de contas do Presidente de Estado, só são disponibilizados despesas referentes a 80:610\$540, conforme Figuras 32 e 33.

Figura 32 - Socorros do Estado

Socorros medicos da grippe		
<i>Despezas feitas por conta da lei 1159 de 23 de Dezembro de 1918 Rs. 90:000\$000.</i>		
<i>e Decreto 3655 de 24 de Setembro de 1919—Rs. 10:562\$740</i>		
Lugares soccorridos	Especie de socorros	Despeza
Collatina	Pharmacia (Oscar Barbosa)	632\$000
Calçado	Socorros diversos	761\$400
Capital	“ “ (D. A. do Couto & C.)	380\$000
Capital	“ “ (D. do S. Sanitario	1:100\$000
Cacheiro de Itapemirim	“ “	1:000\$000
Alfredo Chaves	Medico (Dr. Americo Homem)	1:000\$000
Calçado	“ (Dr. Luciano Irerê)	50\$000
Itabapoana	“ (Dr. Jeronymo Tavares).	1:000\$000
“	“ (Dr. Mario Oliveira)	1:000\$000
Ponte de Itabapoana	Remedios (José Gonçalves)	500\$000
Cachoeiro de Itapemirim	Medico (Dr. Arlindo Sudré)	923\$000
Serra	“ (Dr. Eurico Aguiar)	200\$000
Calçado	Diversos socorros	1:000\$000
Moniz Freire	Pharmacia (Francisco O. Barbosa)	667\$900
Castello	Medico (Dr. Arlindo Sudré)	600\$000
Pau Gigante	Remedios (Manoel Salles & C.)	437\$300
Calçado	“ (Joaquim do C. Barbosa)	347\$500
Linhares	“ (Oscar Barbosa)	570\$460
Oariacica	Auxilio a (Prefeitura)	800\$000
Serra	Pharmacia (Adolpho Fraga)	300\$000

Fonte: Relatório da Gestão do Presidente de Estado de 23 de maio de 1916 a 23 de maio de 1920 ao passar o cargo ao seu sucessor, p.112

Figura 33 - Socorros do Estado-continuação

Locares soccorridos	Especie de soccorros	Despeza
Capital	« (Ignacio Pessoa)	1:222\$000
«	« (Wlademiro da Silveira).	68\$000
«	Pago a diversos por serviços prestados	1:180\$000
«	Fornecimentos div.(remedios e alimts)	2:572\$400
«	Medico (Dr. Joaquim Novaes)	4:500\$000
«	« (Dr. João Lordello)	1:200\$000
«	« (Dr. A. Schneider)	5:000\$000
«	« (Dr. Mario Aguirre)	4:000\$000
«	« (Dr. A. Monjardim)	5:000\$000
Capital e diversos mu- nicipios	Pharmacia (Ramos & Irmão).	19:387\$000
« e diversos mu- nicipios	« (G. Rouback)	5:115\$540
« (hospital de S. José	« (Ramos & Irmão).	830\$400
« e diversos mu- nicipios	« (Wlademiro Silveira).	8:192\$500
Serra	Medico—Dr. Eurico Aguiar	1:200\$000
Capital e diversos mu- nicipios	Pharmacia—Ignacio Pessoa	6:467\$600
«	« —Ramos & Irmão	561\$900
«	Medico—Dr. Oswaldo Monteiro	1:250\$000
Prefeitura da Serra	Auxilio em dinheiro	500\$000
Capital	Soccorros diversos	500\$000
Quartel de Policia	Roupas—Vianna Leal	432\$000
Itabapoana	Pharmacia—José Gonçalves	1:400\$000
Capital	Infermeiro—Alfredo N. Moreira	100\$000
Vianna	Medico—Dr. Luiz Jouffroy	500\$000
Argolas, Timbulhy e Ribeirão.	« —Dr. Areobaldo Lellis	2:160\$000
Castello, Alegre, Rio Pardo e Capital	« —Arlindo Sudré	4:171\$000
Capital	Remedio Julio Graça	642\$400
«	Medicamentos—M. E. Pessoa & C.	477\$000
«	Despezas de enfermarias	3:147\$800
Castello	Medico—Dr. Arlindo Sudré	1:000\$000
Vianna e Sta. Izabel	« —Dr. Luiz Jouffroy	2:053\$600
Diversos logares	Remedios—Ramos & Irmãos	124\$000
«	« —Rouback & C.	367\$800
		<u>80:610\$540</u>

Fonte: Relatório da Gestão do Presidente de Estado de 23 de maio de 1916 a 23 de maio de 1920 ao passar o cargo ao seu sucessor, p.113

O presidente do Estado, Dr. Bernardino Monteiro, empreendeu esforço pessoal no auxílio aos flagelados da espanhola, ajudado por todas as classes sociais, tendo criado diversos postos de socorro na capital, até em casas particulares, como em Paul, no município do Espírito Santo, hoje município de Vila Velha (DIÁRIO DA MANHÃ, 1919), que foram confiados a competentes profissionais. Estes postos faziam uma larga distribuição de medicamentos, alimentação, roupas e agasalhos aos necessitados

Também designou médicos para municípios do interior, em atenção ao apelo das municipalidades que solicitaram ajuda do Governo do Estado, sendo que só dois municípios não fizeram tal súplica (ANNAES, 1918). Na ocasião, o Estado contava com 31 municípios (VITRINE CAPIXABA, acesso em 10 de set 2020). Houve abertura de crédito de 90:000\$000 para despesas de socorro do Estado à população vitimada pela influenza (ANNAES, 1918).

Avaliando ofícios do Governo do Estado no Arquivo Público Estadual vemos pagamentos a vários médicos por serviços médicos prestados na epidemia, como Dr Arlindo Gomes Sudré que recebeu quinhentos mil reis para socorro a Alegre e Castelo em 20 de novembro de 1918; três contos e oitocentos e quarenta mil reis para socorro na Estação de Castelo, município de Alegre, Rio Pardo e no Corpo de Polícia; duzentos e trinta e um mil reis para despesas de viagem em 06 de dezembro de 1918; quatrocentos e sete mil e trezentos reis no combate à epidemia em Piúma em 15 de janeiro de 1919 e um conto e duzentos mil reis por gratificação por serviços médicos prestados ao Estado, em 30 de dezembro de 1918. Ao Dr. Areobaldo Lellis Horta foi pago a quantia de dois contos e cento e sessenta reis por 27 dias de trabalhos médicos prestados em Argolas, Estação Timbuhy e Ribeirão em 02 de dezembro de 1918. Por 45 dias de serviços prestados no combate à epidemia e por despesas de viagens a várias localidades assoladas pela gripe, Dr. Joaquim de Novaes recebeu a quantia de quatro contos e quinhentos mil reis. Em 30 de dezembro de 1918, Dr. Eurico Borges de Aguiar recebeu um conto e duzentos mil reis por gratificação de serviços médicos prestados e a quantia de quinhentos mil reis para ser entregue à Prefeitura da Serra, para auxiliar os indigentes assolados pela epidemia daquele município. Em 04 de janeiro de 1919, Dr. João Lordello dos Santos Souza recebeu, por serviços extraordinários prestados⁸⁴ ao Governo por ocasião da gripe, que reinou na Capital, a quantia de um conto e duzentos mil reis. Dr. Mário Aguirre recebeu em 21 de janeiro de 1919 a quantia de quatro contos de reis por serviços prestados na Capital. Dr. Américo Monjardim a quantia, de saldo, de cinco contos de reis, em 06 de fevereiro de 1919, mas não encontramos o total percebido, nem em serviço prestado em qual localidade. Dr. Alcebíades Schneider, por serviços prestados na Capital, a

⁸⁴ Lembrando que Dr. João Lordello era diretor do Serviço Sanitário do Estado durante a pandemia, portanto deveria, por força de sua função, estar à frente dos serviços de combate à gripe.

quantia de cinco contos de reis (APEES, 1918b). Resumimos as informações na Tabela 2.

Tabela 2 – Médicos que prestaram serviço ao Estado

MÉDICO	LOCAL	QUANTIA
Arlindo G. Sudré	Alegre, Rio Pardo, Castelo, Piúma, Corpo de Polícia	6:178\$300
Areobaldo L. Horta	Argolas, Estação Timbuhy e Ribeirão	2:000\$160
Joaquim de Novaes	Várias localidades	4:500\$000
Eurico de Aguiar	Serra	1:200\$000
João L. S. de Souza	Capital	1:200\$000
Mário Aguirre	Capital	4:000\$000
Américo Monjardim	Ignorado	5:000\$000 + ?
Alcebíades Schneider	Capital	5:000\$000

Fonte: dados compilados pela autora, conforme ofícios encontrados no Fundo de Governadoria. APEES.

Quanto às despesas com farmacêuticos (Tabela 3), encontramos nos ofícios os pagamentos aos Srs. Manoel Evaristo Pessoa & Cia com a quantia de cento e sessenta e oito mil reis pelo fornecimento de quatro dúzias de tubos de Aspirina “Bayer” em 26 de outubro de 1918, cento e oitenta mil reis por medicamentos e outras drogas fornecidas em 09 de novembro de 1918, duzentos e nove mil reis por drogas fornecidas para debelar a epidemia em 02 de dezembro de 1918. Ao farmacêutico Oscar Barbosa a quantia de cinquenta mil reis por fornecimento de medicamentos a Linhares, em 13 de dezembro de 1918 e cem mil reis em 27 de dezembro de 1918, ambos pagos à sua esposa, Sra. Maria Violeta Barbosa, seiscentos mil reis por serviços prestados em diversas localidades em 10 de janeiro de 1919 e em 18 de fevereiro de 1919, oitocentos mil reis para debelar a gripe em Linhares, devendo ser descontados os adiantamentos já recebidos. Em 26 de dezembro de 1918 os Srs. Ramos & Cia receberam a quantia de cento e vinte e quatro mil reis por remédios fornecidos durante a pandemia. Ao farmacêutico e Prefeito do município de Serra Adolfo Gonçalves Fraga, o pagamento da quantia de trezentos mil reis por gratificação pelos serviços prestados ao Governo no combate à epidemia em seu município (APEES, 1918b).

Tabela 3 - Valores pagos a farmácias/farmacêuticos

Farmácias/Farmacêuticos	Valores
Oscar Barbosa	800\$000
Manoel Evaristo Pessoa & Cia	557\$000
Adolfo Gonçalves Fraga	300\$000
Ramos & Cia	124\$000
Total	1.781\$000

Fonte: dados compilados pela autora, conforme encontrados no Fundo de Governadoria. APEES

Já para a farmácia do Corpo Militar de Polícia, o Estado pagou gratificações, por serviços extraordinários prestados na pandemia, ao tenente João Barbeta, a quantia de oitenta mil reis, a Miguel Francisco de Lima, oitenta mil reis por serviços prestados em 28 dias de serviços e ao José Duarte, cinquenta mil reis (APEES, 1918b)

Quanto aos postos de socorro, o Estado pagou ao Sr. Canuto Santos como encarregado dos postos de Coby e Itaquary, a importância de cinquenta mil reis e ao Srs. José Furtado e Lauro Monteiro a quantia de trezentos mil reis, sendo duzentos mil reis ao primeiro e cem mil reis ao segundo por serviços prestados como auxiliares dos postos de socorro de Coby, de Itaquary, de S. Torquato, Paul, Argolas, Itanguá, Itacibá, Pedro do Rato e de Campo Grande (APEES, 1918b).

O Estado prestou amparo aos indigentes tanto com assistência médica, remédios e alimentação quanto na morte, como mostra correspondência do secretário geral do Estado, J. J. Bernardes Sobrinho, comunicando ao Diretor do Banco Hypothecario e Agricola que estava autorizado a atender as solicitações da Directoria de Serviço Sanitário sobre o enterramento de indigentes, fato comunicado ao Dr. João Lordello dos Santos Souza, diretor do referido serviço em 25 de outubro de 1918, que “Ficaes autorizado a requisitar diretamente do Banco Hypothecario e Agricola o enterramento dos indigentes victimados pela epidemia ora reinante” (BERNARDES SOBRINHO, 1918b, SOUZA, 1918).

Em 26 de outubro de 1918, em correspondência ao administrador dos Correios da Capital, o Secretário Geral do Estado comunica que, por ordem do Sr. Presidente do Estado, em resposta ao ofício de número 357 do referido administrador, que o Governo recomendou ao Prefeito de S. Pedro de Itabapoana que tomasse as providências que se fizessem necessárias para socorrer a população daquele

município, atacada pelo mal reinante, e que esperava informações a respeito das medidas postas em execução para ordenar a adoção de outras mais eficientes (BERNARDES SOBRINHO, 1918c).

O Presidente do Estado solicita, em 28 de outubro, ao inspetor interino da Inspectoria de Saúde do Porto de Vitória, Dr. Gélio Paiva, que colocasse à disposição do Governo do Estado o piretro⁸⁵ deixado pela Comissão Federal que veio combater a febre amarela no Estado em 1917 (MONTEIRO, 1918b). No mesmo dia, o inspetor interino comunica ao Presidente do Estado que autorizou o encarregado do depósito da Inspectoria que entregasse as três barricas de piretros existentes no depósito, mediante requisição do Gabinete do Governo (PAIVA, 1918), provavelmente para ser usado no combate à pandemia.

Em 11 de novembro de 1918, Dr. Bernardino Monteiro pede ao Diretor de Finanças do Estado que entregasse a quantia de trezentos mil reis ao Bispado para auxílio aos pobres gripados, que estavam sendo socorridos pelo Exmo. Sr. Bispo Diocesano D. Benedicto Alves de Souza (MONTEIRO, 1918c), que já havia recebido em 07 de outubro, a quantia de trezentos mil reis da Prefeitura de Vitória para ser distribuída pelo Bispo aos pobres da Vila Rubim (NOVAES, 1918c).

O Banco Hypotecario e Agricola do Estado do Espírito Santo comunica ao Prefeito de Vitória em 19 de novembro que fez a colocação de torneiras na lavanderia de Santo Antônio e o aumento de luz no Cemitério de Santo Antônio em outubro, possivelmente pela demanda de enterramentos no cemitério, cuja fatura teria sido de oitenta e cinco mil reis (ALEIXO, 1918).

Houve pagamento de gratificações, em dezembro, aos tripulantes da lancha “Sereia”, de propriedade do Estado por serviços extraordinários prestados ao Governo durante a pandemia no total de cento e setenta mil reis, presumimos que para transporte de mantimentos, drogas e passageiros adoentados (APEES, 1918c).

Também em dezembro, o Presidente do Estado pede ao Diretor de Finanças do Estado que pague gratificações aos guardas da Directoria do Serviço Sanitario Aphrodizio Teixeira e Leonardo Fraga, por serviços prestados fora do horário do

⁸⁵ Inseticida natural extraído de flores. Ver em <<https://www.embrapa.br/busca-de-publicacoes/-/publicacao/698066/inseticidas-piretroides-no-controle-de-pragas>>.

expediente e aos Srs. Belmiro Furtado, Pedrolino Schawb da Penha e José da Silva Quintaes, no total de trezentos e quarenta mil reis (APEES, 1918c).

Nas correspondências expedidas pelo Governo Estadual constam vários pagamentos a várias pessoas por serviços prestados durante a pandemia, sem especificar quais seriam esses serviços, como ao Sr. Marcelino Machado, Sr. Alfredo Júlio de Siqueira Cavalcante, Sr. José Coutinho e Sr. José Calazans Pinto de Azevedo que receberam, cada um, cem mil reis por serviços prestados na Capital. Ao Sr. Filogonio Alves da Motta e ao Sr. Henrique Carvalho, também foram pagos cem mil reis por serviços proporcionados na pandemia, não especificando a quais serviços se referiam. Já o guarda da Diretoria do Serviço Sanitário, Sr. Cordolino Rodrigues Caldeira recebeu quarenta mil reis por serviços extraordinários dispensados na Capital. Em 28 de outubro de 1918, Bernardino Monteiro pede ao seu Diretor de Finanças que pague ao fiscal sanitário, Sr. Pedro Antonio Duarte o valor correspondente aos seus vencimentos até a data de sua exoneração do serviço em 24 do mês corrente, acrescido de cinquenta mil reis, pelo extraordinário trabalho na última pandemia (APEES, 1918c).

Na Capital, Vitória, o prefeito Henrique de Novaes, em 10 de outubro de 1918, determina que as farmácias da cidade deverão permanecer abertas aos domingos e feriados durante o dia, em virtude do mal reinante, para conveniência da população para conseguir recursos para seu tratamento com agilidade, assim que necessário (NOVAES, 1918a). Solicitou em 23 de outubro de 1918 à empresa Ramos & Irmãos, a entrega na Prefeitura de 25 tubos de chlorhydrato de quinino com 25 centig. em cada comprimido o mais breve possível, provavelmente para distribuição às vítimas da epidemia. (NOVAES, 1918d).

Em 04 de janeiro de 1919 o farmacêutico de Bom Jesus de Itabapoana, Joaquim Lopes Maria, solicita o pagamento do fornecimento de medicamentos aos indigentes atacados pela gripe em outubro e novembro, feito por ordem do delegado de hygiene do município de Calçado (MARIA, 1919). Em 19 de fevereiro, o Diretor de Finanças pede informações ao diretor interino da Directoria do Serviço Sanitário referentes às despesas efetuadas por conta do Estado, que, então faz um ofício ao Delegado Sanitário de Calçado, que responde em 25 de fevereiro:

[...] que se refere ao relatório enviado por esta Delegacia a esse departamento público durante a primeira phase da epidemia gripal que assolou e assola ainda este município.

Cabe-me informar, em vista do que se contam no referido anexo, que não sendo possível ao governo responsabilizar-se, a exemplo do que fez no vizinho município de S. Pedro de Itabapoana onde, além de assistência médica prestada por dois facultativos, forneceu medicamentos à população indigente local; por todas as despesas, relativamente exíguas, effectuadas por este município durante a referida epidemia, tomo a liberdade de pedir a essa Directoria, que se digne mandar pagar ao Pharmaceutico Joaquim Lopes Moreira, domiciliado em Bom Jesus (E. do Rio) a importância de Rs 667.900, saldo restante do auxílio de Rs.2:000\$000, prestado pelo governo a este município, por conta da importância que o mesmo reclama do Estado.

É mister que saiba essa Directoria que este cidadão Joaquim Lopes Moreira foi devidamente autorizado a fornecer medicamentos aos indigentes da estação Bom Jesus (E. Santo), por esta Delegacia. Que ter conhecimento do telegrama dirigido ao Sr Dr. Juiz de Direito pelo respeitável Presidente do Estado quando irrompeu naquela estação a epidemia da influenza, no qual se continha a autorização para fornecimento, por conta do Estado, de medicamentos necessários aos enfermos indigentes. (SOUZA,1918)

Em 18 de dezembro de 1918, o Sr. Emerenciano Antão Ribeiro⁸⁶ cobra da Prefeitura de Muqui a importância de trinta mil e quatrocentos reis por fornecimentos a doentes de gripes, provavelmente alimentação e medicamentos e o aluguel de casa para lazareto (MUQUYENSE, 09 de fevereiro de 1919, p.2). Já em 07 de janeiro a firma Ribeiro & Almeida, solicita o pagamento à Prefeitura de Muqui a quantia de trinta e três mil e quinhentos reis por despesas realizadas com fornecimentos a doentes de gripes, sem especificar o que forneceu (MUQUYENSE, 09 de fevereiro de 1919).

Os jornais noticiam que o Prefeito do município da Serra, Adolfo Gonçalves Fraga, como farmacêutico, manipulava fórmulas do raiar do dia até por volta das 22h para atendimento das vítimas da gripe, sendo que ele próprio atendia flagelados pela gripe até em visitas domiciliares. Também enviou ambulâncias para alguns povoados da Serra, como Jacaraípe, Muribeca e Putiry e junto com a ambulância, distribuía auxílio (alimentação? Roupas?) e medicamentos, como fórmulas, citando a número 8 + tintura de acônico, óleo de rícino, sulfato de quinino e calomelano, para ajudar os munícipes da Serra. Envia um servidor, Presciliano Biluia, que, incansável, vai de casa em casa prestando auxílio à população (DIÁRIO DA MANHÃ, 17 de janeiro de 1919).

Em Cachoeiro de Itapemirim, no Sul do Estado, o prefeito Luiz Tinoco da Fonseca, que era médico, organizou ajuda aos indigentes, logo que a epidemia começou a grassar entre eles, montando um posto de socorro na Pharmácia Silva, onde residia

⁸⁶ Sobrenome que consta da firma Ribeiro & Almeida, seriam os mesmos serviços?

no andar de cima, com atendimento de médicos, incluindo o próprio prefeito Dr. Luis Tinoco da Silva mais Dr. Costa Moreira, Dr. Christiano Fraga, Dr. Manoel Monjardim, Dr. Seabra Muniz, Dr. Teixeira de Mesquita e farmacêuticos como os senhores Carlos Rezende, Norival Santos e José de Souza Mello com o fornecimento de medicação gratuita aos pobres (O CACHOEIRANO, ed. 45, 1918). Ele próprio, mesmo no leito com a gripe, da qual foi vítima, receitava para todos e pedia aos farmacêuticos que diminuíssem os preços das medicações. Em O Cachoeirano de 20 de outubro de 1919, ao fazer uma breve biografia do prefeito, diz que Dr. Luiz Tinoco da Fonseca passou a ser chamado, pela dedicação durante a pandemia, de “apóstolo do bem”, “médico dos pobres”.

Em Muqui, também no Sul do Estado, a assistência foi prestada com dedicação e critério por farmacêuticos, já que a população estava desamparada de assistência médica. A prefeitura proporcionou agasalho e tratamento a 6 enfermos, tendo distribuído medicamentos a 30 doentes aproximadamente e, segundo o jornal, o município não necessitou da ajuda do Governo do Estado, mesmo com a informação de não haver médicos no município em plena pandemia (MUQUYENSE 43 de 24 de nov. de 1918).

Em 04 de fevereiro de 1919, J. J. Bernardes Sobrinho, Secretário Geral do Estado comunica ao Diretor do Serviço Sanitário que Bernardino Monteiro solicitava providências para que, com brevidade, fossem fornecidas à Prefeitura de Affonso Claudio medicamentos necessários para debelar a epidemia de gripe espanhola, que voltara a aparecer em janeiro, com certa intensidade, no município (BERNARDES SOBRINHO, 1919c).

O próprio Presidente do Estado, sua esposa e filhos, pessoalmente acudiram os enfermos da doença na Capital e a população “não lhes regatea as mais gratas referencias” (MUQUYENSE, 24 de novembro de 1918, p.2).

Em 21 de novembro de 1918 foi proposto pelo presidente da Junta Comercial do Estado e, unanimemente aceito, um voto de homenagem ao Governo do Estado pelo modo como se conduziu no combate à influenza espanhola, fato comunicado ao Presidente do Estado em ofício 543 pelo secretário da Junta no mesmo dia (SANTOS, 1918). Também o Presidente da Câmara Municipal de São Pedro de Itabapoana envia o ofício de nº 43 em 15 de janeiro de 1919 ao Presidente do Estado, comunicando

que havia inscrito, em ata da referida câmara, um voto de louvor e de agradecimento pelos relevantes serviços prestados ao município durante a epidemia pelo Governo Estadual, que foi recebido pelo Secretário Geral do Estado em 03 de fevereiro de 1919 (BERNARDES SOBRINHO, 1919d).

Por outro lado, os eventos epidêmicos afloram fragilidades e problemas do poder público, principalmente na área sanitária, pois, geralmente, demandam maior necessidade de atendimento do que o setor pode dar, ocasionando o surgimento de críticas e julgamentos aos governantes (SILVEIRA & NASCIMENTO, 2018). Contudo, os jornais pesquisados apresentam muitos elogios para a administração da pandemia pelos governantes, mas, devemos nos lembrar que os principais jornais disponíveis no Estado do Espírito Santo no tempo da espanhola são órgãos do Partido Republicano, em época da política de governadores, como o Muquyense, que era dirigido pelo Coronel Geraldo Vianna, presidente da Câmara Municipal de Muqui e Deputado Estadual, líder do governo estadual, O Cachoeirano e o Diário da Manhã. Devem ter ocorrido reclamações e críticas, como em Salvador (SOUZA, 2009), mas que não eram publicadas ou só veladamente, como no Diário da Manhã, falando da epidemia na Serra, em um trecho diz que não obstante tudo o que os poderes, tanto do Estado, quanto do município, têm feito,

O espírito dos maldizentes systemáticos, daqueles sortido apanágio, mister delatério, é a escarificação contumaz do proximo, o asqueroso empréstimo de infâmias e aleivosias, ante a verdade que refulge no brilho augusto das vidas salvas, será forçado a proclamar ma grado toda a perversidade da alma ser s. exa o sr. Presidente do Estado mais que digno de todos os títulos que honram a personalidade e tornam inesquecível o administrador emérito [...]

A triste verdade será, porém, que, sendo todos os meios compostos de individualidades que possuem o instinto da gratidão e dos que buscam se fantasiar com predicados que jamais possuíram ou possuíram, a dispêndio de detratarem e amesquinharem as acções desprendidas e nobilitantes a custa de insinuações calumniosas, não obstante tudo que os poderes- O do Estado e o da Prefeitura Municipal- têm feito, circumdados com os auxílios possantes do digno e humanitário clínico, dr. Eurico Aguiar, e do prestimoso auxiliar, sr. Presciliano Biluia, inda se levantarão párias, que, com as línguas peçonhentas, procurarão ofuscar a verdade meridiana

O echo lúgubre, porém, qual murmúrio, ao longe, de matilha raivosa perder-se-á de encontro á muralha inexpugnável dos corações bem formados dos homens dignos.

Apenas, como pio agourento, terá leve repercussão naqueles que por maior grita não chegam a impressionar os ouvidos do critério dos bons, por de muito baixo partir.

Enfim teremos que, enquanto grassarem os corvos maldizentes, as consciências dos abnegados, que não pouparam esforços para sanearem um município de um flagelo que poderia ter assolado parte da população, se deleitarão com o resultado de tanta solicitude, expresso no número de vidas arrancadas á morte. [...] (DIÁRIO DA MANHÃ, 30 de janeiro de 1919, p.3).

Vimos críticas ao governo estadual também em Linhares, pelo fato de Bernardino Monteiro ter entregue ao senhor Mario Arnaldo, que seria primo de um tal L. Pascal, uma pequena ambulância com recursos e a orientação de como proceder para a sua distribuição para debelar a epidemia, caso a gripe viesse a acontecer no local. Este fato deu motivo a comentários, aos quais o intermediário da entrega, que não conseguimos identificar porque a correspondência não tinha o final com a assinatura do remetente, não deu importância, deixando que os reclamantes se entendessem diretamente com o Presidente do Estado (SEM AUTOR, 1918).

Da mesma forma a sociedade de cada localidade e entidades civis e religiosas se reuniram para auxílio às vítimas da epidemia, principalmente àqueles que mais necessitavam de ajuda nesse momento, os com “parcos recursos e os indigentes”, arrecadando doações em dinheiro e em alimentos e mesmo com cuidados pessoais aos enfermos.

O Bispo de Vitória incumbiu as irmãs de caridade de fazerem visitas domiciliares e tratarem os enfermos pobres, além de angariar esmolas e distribuí-las aos necessitados (MEYER & TEIXEIRA, 1920).

O Bispo diocesano de Cachoeiro de Itapemirim e as associações religiosas tiveram a iniciativa de amparar os necessitados, conquistando o auxílio das classes comercial, industrial e rural.

O vigário de Cachoeiro, Padre José Bonifácio Parensen, sempre com disposição de levar socorro religioso a todos que dele necessitavam, espalhou, em novembro, numerosos panfletos pela cidade e circunvizinhanças informando que estava ao dispor da população sob sua jurisdição, para ajuda espiritual e administração dos sacramentos de Igreja Católica aos necessitados de batismo, de matrimônios, de confissões, comunhões e extrema-unção dos doentes (O CACHOEIRANO, 31 de outubro de 1918).

O português Jeronymo Ribeiro⁸⁷, dirigente da Associação Espírita Beneficente e Instructiva, em Cachoeiro de Itapemirim, ia de casa em casa atendendo com mantimentos e remédio aos vizinhos e junto com o promotor público, Dr. Saerpe, eram

⁸⁷ Educador e grande divulgador da Doutrina Espírita no Brasil e, especialmente no Espírito Santo. Ver em PALHANO JR; ARCHANJO; NEVES, 1993.

incansáveis subindo os morros, procurando os acometidos de gripe, levando a eles remédios e alimentos (PALHANO JR; ARCHANJO, NEVES, 1993).

Segundo as memórias de um sobrevivente (CORREA,1989 apud MORRO DO MORENO, acesso em 15 de maio de 2020) a única coisa que funcionava em Vitória era a Cruz Vermelha e que, na Capital, havia uma entidade chamada "Damas de Caridade", provavelmente mulheres da sociedade em amparo aos necessitados e que, também, as pessoas se ajudavam fazendo garrafadas para tratamento da gripe. Conforme Meyer & Teixeira (1920), a Associação das Damas de Caridade organizou comissões que faziam visitas domiciliares, levando socorro aos indigentes. O Sr. Jair Correa também narra que vizinhos levavam comida para aqueles que não podiam sair de casa ou por estarem em quarentena ou adoentados, " A Dona Jacinta, por exemplo, é quem levava lá em casa maizena e algumas outras poucas coisas que, com muito sacrifício, chegavam para ser distribuídas à população", que comprova a distribuição de alimentos pelo governo (AGUIAR FILHO apud FRANCO & PAIVA, 2020, p. 324).

Em Vitória, uma corporação de iniciativa particular chamada de "Associação aos Pobres" "[...] socorreu com mantimentos, roupas, agasalhos e remédios inúmeras famílias de muitos bairros." (MEYER & TEIXEIRA, 1920, p. 570).

O juiz de direito de Cachoeiro, Dr José Antonio Lopes Ribeiro, que era presidente da Conferência de Nossa Senhora da Glória, convocou uma reunião de diversos credos para constituir uma comissão central, como a própria Conferência de Nossa Senhora da Glória, a Loja Maçônica Fraternidade e Luz e a Associação Espírita Beneficente e Instructiva. Essa comissão, composta dos Sr. Dr. José Antonio Lopes Ribeiro, Sr. Alfredo Garcia Rosa, Cap. Alfredo Monteiro, Cap. Anacleto Ramos e Cav. Angelo Mignone, era encarregada de distribuir alimentos na cidade e municípios vizinhos. Dividiram a cidade e os flagelados indigentes eram visitados 3 vezes por semana por comissões particulares designadas pela comissão central, que eram auxiliados pelas irmãs de caridade, o vigário da paróquia de Cachoeiro e muitos particulares. A Conferência de Nossa Senhora da Glória, a Loja Maçônica Fraternidade e Luz e a Associação Espírita Beneficente e Instructiva contavam com representantes nas comissões, ou seja: os católicos, os maçons e os espíritas trabalhando conjuntamente em prol dos necessitados da cidade (O CACHOEIRANO, 10 de setembro de 1918).

No dia 08 de dezembro de 1918, o jornal O Cachoeirano publica uma lista (Figura 34) com todas as doações feitas à comissão central, começando pelas doações em dinheiro, encabeçada pela prefeitura com 500:000, até 1\$, totalizando 2:975\$000. Depois lista doações em mantimentos, como 1 saco de feijão, 1 saco de mate, 1 saco de canjica, todos com o respectivo nome do doador.

Figura 34- Doações em Cachoeiro de Itapemirim

Epidemia da gripe

Relação das pessoas que contribuíram para socorrer os pobres desta cidade, flagellados pela epidemia.

Prefeitura Municipal	500\$000
Loja Fraternidade e Luz	200\$000
Anacleto Ramos	100\$000
Rodolpho G. Pennaforte	100\$000
Silva & C. (Pharm. Silva)	50\$000
Luiz Paulo A. Araujo	50\$000
Ricardo Gonçalves	20\$000
Angelo Mignone	10\$000
José Soares Taful	10\$000
José Lino de S. Monteiro	30\$000
Walter de Lima Pinheiro	10\$000
Caio Martins	10\$000
José Elias	30\$000
Hermano Pinto	20\$000
José Gonçalves Moreira	20\$000
José Araujo	20\$000
Eduardo Abrahão	10\$000
Brahim Depes	20\$000
Dr. Atilio Vivacqua	10\$000
Ferreira Quim & Fonseca	250\$000
Antonio Pedro T. Baião	20\$000
Antonio Vivacqua	30\$000
Felippe Simão Kfuri	20\$000
Cornelio Arruda	10\$000
Geneses Cardoso	20\$000
João de Deus Madureira	50\$000
F. Penedo & Comp.	50\$000
Seabra & Torres	20\$000
Nicolão Manache	50\$000
Miguel Ayub Taful	30\$000
Brahim Aliag	10\$000
Orozimbo Lyrio	10\$000
Pedro Vieira da Cunha	10\$000
Constantino Netto Serra	50\$000
Felippe Miguel Sad	20\$000
Jesué Medeiros	10\$000
Rosa Tannure & Filho	50\$000
Agosinho Peron	20\$000
Dr. A. Medeiros	50\$000
Oswaldo Lima	30\$000
Aristides Azevedo	50\$000
Gil Moreira	10\$000
Dr. Sá Earp	10\$000
Dr. Lopes Ribeiro	20\$000
Prof. Domingos Ribeiro	10\$000
A. Castro	10\$000
Cel. Antonio Marins	20\$000
Alfredo Monteiro	20\$000
Francisco Fundão	10\$000
Cel. Feijino Martins	50\$000
Helen e Consueio Salgueiro	10\$
Um anonymo	10\$
Olympio Pereira	20\$
Colatino Coelho	15\$
Prof. Esmerino	10\$
José Felix Tannure	30\$
Pedro Tannure & Comp.	30\$
Dr. Garcia Rosa	30\$
Arthur Marques	10\$
Alvaro Ramos	20\$
Mario Imperial	25\$
Alime Chuquer	25\$
Joaquim Bastos	10\$
Francisco Braga	20\$
Chuquer & Comp.	20\$
Augusto Saletto	20\$
Marins & Irmão	20\$
Antonio Pedro Tannure	10\$
Marcos Bellato	10\$
Padre José Bonifacio	50\$
Cel. Marcundes de Souza	10\$
João Evangelista	10\$
Um anonymo	10\$
"	10\$
Sampaio Filhos & Ca.	10\$
Paschoal Baldi	20\$
Francisco Finamore	10\$
Dino Regattiere	20\$
Manoel Martins dos Santos	5\$
João Albano Teixeira	5\$
José Cinotto	5\$
José Miguez	5\$
Joaquim da Silva Junior	5\$
Ayd Miguel	5\$
Manissour Felix	6\$
Jorge Elias	1\$
José Prates	5\$
Agenor de Oliveira	2\$
Vitua Borelli & Filho	5\$
Antonio Narciso	5\$
Laurenço Lopes Pimenta	5\$
Séraphim Pereira	5\$
Alfredo Lima Filho	5\$
Raphael di Martini	5\$
Dr. Ferreira Bahiense	5\$
Manoel Victor	5\$
Joaquim Azarias	5\$
Didimo Borges Faria	5\$
Raul Faria	5\$
Rody & Comp.	5\$
Mario Imperial	5\$
Dr. Sá Earp	5\$
Eudoxio Fraga	5\$
Sociedade Syria Brasileira	50\$
Agilberto Rodrigues Moreira	30\$
Marcionilio Barcellos	20\$
Joaquim Quirino de Souza	5\$
Total	2.975\$000
Hermogeneo Corrêa de Toledo	1 sacco de feijão

João de Deus Madureira 1 mala de matte.

José Felix Tannure 3 kilos de matte

Anacleto Ramos 1 sacco de fubá

1 dito de cangica.

Antonio Duarte Ignez 1 sacco de matte.

Luiz da Silva Pinheiro 1 sacco de arroz.

Manoel Pires 1 sacco de feijão.

ATENÇÃO

Vende-se um bom Chalete a rua 25 de Março desta cidade, N.º 43, com duas salas, tres quartos, cosinha, ndispensa e quintal, terrenos proprios.

Vende-se por ter que retirar-se para tratar de sua saúde.

Para ver e tratar com **Pereira Bastos**, Cachoeiro de Itapemirim, 4 de Dezembro de 1918.

Sarna De Caracter Syphilitico



BELLARMINO CARNEIRO CAVALCANTI

Fernambuco, Bom Conselho, 26 de Agosto de 1913.

Ilmo. Sr. Viuva Silveira & Filho - Rio de Janeiro.

Cordeas Saudações

Tenho grande prazer de commuicar a V. S. a maravilhosa cura que acaba de operar-se em minha pessoa, com o vosso miraculoso preparado *Elaxio de Nogueira*, de Pharmaceutico, Chímico João da Silva Silveira. Havia dois annos que soffria de uma terrivel sarna de caracter syphilitico; tendo consultado a diversos medicos, os quaes me receitaram centenas de remedios, sem que estes pudessem obter os resultados desejados. Tendo ouvido falar bem do vosso poderoso *Elaxio de Nogueira*, mandei comprar seis vidros no Recife, na drogaria do Sr. Alpheu Raposo; ao tomar o primeiro vidro experimentei logo grande melhora, a sarna ia extinguindo-se por completo; continuando a fazer uso, ao terminar o quarto vidro achei-me completamente curado deste horrivel mal que tanto me incomodava. Hoje me julgo livre da syphilis, graças a vossa maravilhosa descoberta, e continuando a ser propagandista, não só como um acto de gratidão, como ainda a bem da humanidade sofredora.

Podendo V. S. fazer desta o uso que lhes aprouver, subcrevo-me com elevada estima e grande consideração. De V. S. Am. e Cr. Respeito.

Bellarmino Carneiro Cavalcanti (Commerciante) Firma reconhecida.

BROMIL

desentópe o peito, sóta o catarrho: - cura tosses.



SYPHILIS 91

Ninguém mais morreu desta terrivel doença, sem sofrer as suas horribolas consequências. Queira saber si sofre Syphilis adquirida ou hereditaria, vátem ao sistema? Queira conhecer o modo facil de cura? Por radicalmente?

Deixe sua copia e envie a

Cara Postal 98 - Rio de Janeiro

Enviado hoje mesmo

Assinada sem tardar

Nome: _____

Rua: _____

Cidade: _____

Estado: _____

COUPON

Fonte: O Cachoeirano de 08 de dezembro de 1918, sem número de página na folha.

Era um imperativo moral para a Igreja Católica até o século XVII a prática da caridade das pessoas mais favorecidas para com os menos favorecidos, uma filantropia baseada na noção de assistência científica à pobreza. Mas, ainda era importante na época de a pandemia ser doador, um bom cristão ganharia o reino dos céus sendo caridoso com os menos favorecidos (NASCIMENTO, 2013), mas, segundo Silveira (2008)

[...] a caridade parece ter um caráter ambíguo, assumindo faces diversas, podendo significar um desejo de exibição aos olhos da sociedade, uma forma de capitalização política, ou a incorporação de certas expectativas sociais, afinal a filantropia também é uma forma de capitalizar atenção e reconhecimento social e político. [...] também podia revelar o espírito de altruísmo, o agradecimento de graças alcançadas, a crença nos castigos e nas recompensas dos céus, remetendo a comportamentos e crenças enraizados na cultura e no imaginário social (SILVEIRA, 2008, p. 186).

Podendo também a caridade

[...] revelar uma face ainda mais obscura, significando uma tentativa de manter afastado o perigo representado pelos pobres. Suavizar o sofrimento dos miseráveis era também uma forma de proteger-se contra aqueles que, naquele momento, pareciam incorporar uma verdadeira ameaça (SILVEIRA, 2008, p. 187).

Por um desses motivos, provavelmente, dois dias após a publicação da lista de doadores, o jornal publica uma desculpa ao senhor Cap. Manoel da Rocha Pereira, pela falta involuntária de não ter nomeado a sua doação de 10\$ na lista que publicara dois dias antes, certamente movido por uma reclamação do cidadão (O CACHOEIRANO, 13 e 15 de setembro de 1918).

Também as Estradas de Ferro Vitória a Minas e Leopoldina Railway auxiliaram no combate à pandemia, fornecendo médicos e medicamentos aos funcionários acometidos pela gripe e seus familiares, conforme Relatório do ano de 1918 da Vitória a Minas (CEFVM, 1918) e pelo relato oral de Dona Leopa sobre o seu acometimento pela espanhola e tratamento pelo médico José Joaquim da Silva Teixeira, enviado pela Leopoldina Railway.

A pedido do Presidente do Estado, Bernardino Monteiro, o senhor João Miguel Feu Rosa, do município da Serra, segundo carta de sua filha, Leonor Miguel Feu Rosa⁸⁸

⁸⁸ A carta foi para reclamar com a historiadora de que ela teria sido contratada pela diretora de turismo da Serra para escrever um livro sobre a história da Serra e seus cidadãos ilustres, mas que a historiadora não teria citado o pai da missivista no livro, mesmo sendo solicitada, pela diretora de turismo, para a correção adequada, mas não o fez, e a missivista esclarecia que seu pai seria “[...] figura adorada pelo povo da Serra, amigo predileto de D. Fernando Monteiro e Jeronymo Monteiro,

em 15 de maio de 1978, à historiadora Maria Stella de Novaes, fornecia, gratuitamente, mais de 300 litros de leite diariamente, para alimentar a pobreza, durante o mal reinante (FEU ROSA, 1978). O leite, item importante na gripe espanhola, além de alimento, era considerado um tratamento para fortalecer o organismo contra a gripe, como narra Silveira (2008):

Em Belo Horizonte, o problema mais evidenciado pela imprensa referia-se ao fornecimento do leite. Havia uma intensa procura pelo produto, que era um dos “carros-chefes” das dietas, provocando sua falta nos estabelecimentos comerciais e levando uma romaria diária à *Empresa de Laticínios* (SILVEIRA, 2008, p.155):

No decorrer da pandemia houve uma carestia, principalmente dos remédios e gêneros alimentícios (SILVEIRA & NASCIMENTO, 2018):

Além de estimular o interesse em tirar proveito da situação anormal criada pela pandemia - considerando-se que a observância de dietas, quer para os convalescentes quer para aqueles que ainda resistiam à investida da doença, era uma das medidas mais enfatizadas pelos médicos e autoridades da higiene - a influenza também provocou alterações na produção e nos transportes (SILVEIRA, 2008, p.155).

Como citado por Silveira & Nascimento (2018), também houve em terras capixabas carestia e escassez de gêneros alimentícios.

O jornal Diário da Manhã de 17 de janeiro de 1919 relata que o povo da Serra, com raríssimas exceções, não se aproveitou da situação para explorar os pobres e os cofres públicos,

[...] O povo do município da Serra, comquanto não possua todo ele princípios de instrução, que o salve de certas acções, tem, com raríssimas excepções, o sadio predicado de não se prevalecer das ocasiões para explorar a pobreza nem os cofres públicos, já em si depauperados. [...] (DIÁRIO DA MANHÃ, 17 de janeiro de 1919, p. 2).

O que, provavelmente, significa que outros exploraram a pobreza ou os cofres públicos.

Em nota publicada anos depois, em julho de 1922, o Sr. Diógenes Pereira da Silva de Muniz Freire, agradece penhoradamente a dedicação do farmacêutico Rufiniano

exigido por eles, foi o mandante da Serra durante uns 30 anos. [...]” (FEU ROSA, 1978, p. 1) e enumera seus feitos. Ver em Acervo Maria Stella de Novaes, APEES.

Coelho Sampaio que prestava bons serviços à sua família desde a gripe espanhola (O CACHOEIRANO, 06 e 13 de julho de 1922).

Como vimos, no Estado, o poder público e a sociedade se uniram em prol dos menos assistidos da sociedade, para tentarem reduzir os danos da pandemia em solo capixaba, que foi varrido pelo mal.

CAPÍTULO 5.

O FLAGELO DA GRIPE ESPANHOLA VARRE O ESPÍRITO SANTO

Tentamos traçar, através de indícios em alguns documentos do Governo do Estado do Espírito Santo e de Prefeituras, além de jornais e depoimentos, como foi vivida a disseminação da epidemia de gripe espanhola em alguns municípios do Espírito Santo. Um trabalho muito obstaculizado pela escassez de documentos desta época e de jornais deste período. Uma circunstância que chama a atenção nos comunicados iniciais sobre a gripe nas localidades é que ela é sempre benigna, como descrito por Rosenberg no primeiro ato das epidemias⁸⁹, o da revelação progressiva, com a negação do que estava ocorrendo, quase sempre as mortes não eram devido à gripe e sim pelo organismo debilitado por alguma doença ou alcoolismo, uma negação da gravidade da doença.

Seguindo, discorreremos sobre as medidas de profilaxia orientadas por autoridades e médicos, os tratamentos prescritos pelos médicos e os da sabedoria popular que eram utilizados pela população para se protegerem e se curarem da doença.

Depois dissertaremos sobre a estatística das mortes, tentando encontrar dados de mortalidade mais realista do que a estatística até então conhecida de 123 mortes na Capital, com ênfase na mortalidade em Vitória, embora o número oficial de mortos no Estado provavelmente jamais será conhecido.

Por último, mostraremos relato de uma sobrevivente da gripe espanhola, na época da entrevista com 110 anos e de memórias familiares da epidemia.

5.1 – A influenza pelos municípios: fragmentos da epidemia.

Não obstante o Espírito Santo ter sido acometido em sua quase totalidade conforme a Mensagem Final de Governo do Presidente do Estado Bernardino Monteiro ao passar o cargo ao sucessor, Nestor Gomes, em 1920 (RELATÓRIO, 1920), e no

⁸⁹ Ver página 40.

discurso de 09 de dezembro de 1918 do Deputado Estadual Geraldo Vianna no Congresso Legislativo do Espírito Santo (VIANNA, 1918), quando faz um resumo da gripe no Espírito Santo, não encontramos nos jornais⁹⁰ da época muitas informações sobre a epidemia nos diversos municípios, exceto de Vitória, a Capital do Estado, da Serra, de Cachoeiro de Itapemirim, de Muniz Freire, de Muqui e de Castelo, mas conseguimos algumas informações percorrendo documentos oficiais do Estado, alguns recentemente liberados, em 2021, para a consulta pelo Arquivo Público do Estado do Espírito Santo, como o acervo das correspondências recebidas e expedidas no Fundo de Governadoria, com indícios da gripe em diversos municípios do Estado. Esse material, inédito, proporcionou conhecimento da passagem da “espanhola” em muitos municípios capixabas.

Na Serra, atualmente município da Grande Vitória, o Prefeito Adolfo Gonçalves Fraga, em 13 de dezembro de 1918, comunica ao Presidente do Estado, Dr. Bernardino Monteiro, que a gripe havia irrompido com regular intensidade no município, mas, no momento, só casos leves, tendo constatado nos últimos 3 dias, vinte e três pessoas atacadas pela influenza e, devido à absoluta falta de recursos da maioria da população do município e da situação financeira da prefeitura, solicita que o Governo do Estado envie com a máxima urgência a “[...] quantidade possível de Óleo de Rícino, Asperina e cachetta para a manipulação de cápsulas.” (FRAGA, 1918), que deveria ser enviada através da casa comercial do Sr. Alexandre Buaiz, que ele mesmo, Adolfo Fraga, farmacêutico “[...] servirei ao povo que me foi confiado enquanto permitir a minha saúde, não sendo, assim, por ora, necessária a vinda de facultativo.” (FRAGA, 1918, p. 1). Pelos serviços prestados na epidemia, o Governo Estadual, pagou ao Prefeito trezentos mil reis (APEES, 1919).

Adolfo Fraga, na mesma correspondência acima, comunica a Dr. Bernardino Monteiro que, para que o mal não se alastrasse pela cidade, tinha tomado providências e, que, para isso, contou com o auxílio da polícia (FRAGA, 1918), mas, não explica qual a função da polícia na epidemia. Seria para conter a população? Para manter regras de isolamento? Para *lockdown*? Para levar medicação e alimentos para a população?

⁹⁰ Infelizmente não encontramos edições referentes ao ano de 1918 do principal jornal do Estado, o Diário da Manhã, da Capital.

Apesar de Adolfo Fraga informar ao Presidente do Estado que os casos eram leves e de que não precisava de médico, Dr. Bernardino Monteiro enviou para o município o médico Dr. Eurico de Aguiar, que foi incansável em visitas domiciliares, e destinou dinheiro e medicamentos. Em 10 de janeiro, o jornal publica que, se não fossem esses auxílios, em face da impossibilidade de angariar remédios, a situação da população seria mais aflitiva ainda do que foi. (DIÁRIO DA MANHÃ, 10 de jan 1919), mostrando que, ao contrário do que o Prefeito falara, não eram só casos leves que ocorriam no município, como mostra a nota que o Diário da Manhã publica:

Bem diverso dos annos anteriores, passou-se aqui a tradicional festa de natal e anno novo. Num momento, a gripe propalou-se em todo o município com a intensidade terrorista das grandes calamidades.

E foi por tal motivo que o povo deixou de ocorrer a festividade de natal, que abala toda a população do município e circunvizinhanças.

Em se tratando, de um povo como o nosso, em sua quase totalidade falho de recursos, a pandemia reinante tem assumido assustadoras proporções devido às recahidas, quase geraes.

É que a pobreza não tem o direito do resguardo que tal moléstia requer. Ademaes, o péssimo tempo, sempre chuvoso, muito tem contribuído para que a gripe não diminua. [...] (DIÁRIO DA MANHÃ, 10 de janeiro de 1919, p.3).

Verdadeira romaria de pessoas em busca de medicamentos e auxílio aconteceu à casa do prefeito (DIÁRIO DA MANHÃ, 10 de janeiro de 1919, p. 2), que se privou dos negócios da cidade para acudir aos enfermos, como farmacêutico, conforme prometera ao Presidente do Estado, receitando e manipulando drogas (DIÁRIO DA MANHÃ, 30 de janeiro de 1919), num trabalho de manipulação insano, iniciando os trabalhos quase ao dia raiar e, não raras as vezes, terminando às 22h (DIÁRIO DA MANHÃ, 17 de janeiro de 1919, p. 2), o que, possivelmente, aumentou o cacife político do prefeito.

Em 17 de janeiro de 1919, o Diário da Manhã publica, na seção Pelos Municípios: Serra, que pouco a pouco vai se normalizando a vida da cidade e que o estado sanitário do município muito tinha melhorado, embora ainda que aparecessem casos novos, porém todos benignos. Se não houver mudanças bruscas do tempo, o que pode acarretar recaídas, principalmente nos lavradores, e a mazela estará expurgada mais rapidamente. Continuando, faz um pequeno resumo da epidemia na Serra:

No povoado de Jacarahype, onde primeiro se manifestou a influenza, de forma assustadora, conforme relatório apresentado pelo auxiliar Presciliano Biluia, já os atacados, na quasi totalidade, acham-se em vias de convalescença.

No de Muribeca, conforme relatório do mesmo sr. Auxiliar, o estado sanitário muito tem melhorado, não havendo dos doentes actuaes senão número

insignificante de casos que mereçam maior atenção devido a outras complicações. No de Putiry, ainda conforme relatório do sr. Biluia, é que existem vários casos de alguma seriedade, devido aos atacados serem: uns de alta idade e outros paludosos.

Ahi ainda o número de doentes é avultado, fazendo a gripe ainda muitos casos novos.

Nos demais povoados do município, morro da Serra, Guaranhuns, Vimieiro, Vilanti e outros, a quasi totalidade dos doentes acham-se em estado confortador (DIÁRIO DA MANHÃ, 17 de janeiro de 1919, p. 2).

Também informa que o posto de socorro da Serra, tem atendido doentes com recaída da doença do povoado de Pitanga, pertencente ao município da Capital, com remédios (DIÁRIO DA MANHÃ, 17 de janeiro de 1919).

Continua informando que Adolfo Fraga enviou ambulâncias com enfermeiro, o Sr. Presciliano Biluia, que percorria, incansavelmente, casa a casa, sem demonstrar fadiga, sempre solícito com todos, e levando os medicamentos e auxílio fornecidos pela prefeitura para o interior do município, mas também auxílios de conforto (DIÁRIO DA MANHÃ, 17 de janeiro de 1919, p. 2).

Prossegue fazendo um elogio ao trabalho prestado pelo Dr. Eurico Aguiar na Serra:

A menção especial, no carinho com que cerca os enfermos, atenção prompta aos chamados e ininterruptas visitas domicilliaris, faz jus o humanitário dr. Eurico Aguiar, que assim há procedido, desde o dia de sua chegada. Comquanto este seja o mister sagrado da nobre carreira que abraçou, o povo da Serra, não será jamais desconhecido à lhaneza do seu trato confortante. Empós a acre a mais inesquecível lição que a guerra mundial deu aos povos, ensinando-lhes arrancar do solo, sempre úbere, os recursos para a sua manutenção, esta pequenina nesga de território espirito-santense, com os elementos de trabalho sempre separados por questões fúteis e até vexatórias, tal a nulidade de importância, aprendeu o gesto sublime do desprendimento espontâneo a que se chama humanitarismo.

Que este ensinamento digno e nobre não seja esquecido e calcado pelo torpe egoísmo que mais se manifesta nos párias de todos os tempos (DIÁRIO DA MANHÃ, 17 de janeiro de 1919, p. 2).

Em 29 de janeiro de 1919, o prefeito comunica ao Presidente do Estado que

Apraz-me comunicar a v. exa. achar-se completamente normalizado o estado sanitário deste município, havendo, nesta data, o ilustre clínico Dr. Eurico Aguiar dado por terminada a pandemia "influenza hespanhola". Permitta-me V. Exa, que, ao fazer esta comunicação, me desobrigue de, em nome do povo que me foi confiado, máxime dos menos protegidos da fortuna, vos manifeste immarcessível reconhecimento pelo altruístico e benemérito governo de v. exa. ao município. Outrossim, com grata satisfação e subida honra agradeço a maneira prompta com que v. exa. attendeu à intervenção por mim solicitada, o que sobremodo concorreu para a extinção do mal em lapso tão limitado. Reitero a v. exa os protestos de verdadeira estima e distincta consideração. Saúde e fraternidade (FRAGA, 1919).

Apesar do comunicado do término da epidemia na Serra feito pelo prefeito em 29 de janeiro, no dia seguinte, a 30 de janeiro, nota no jornal dizia que,

Continua sensivelmente a melhorar o estado sanitário do município. A vida nesta cidade já se acha, absolutamente restabelecida, sendo que os raros casos novos são assas benignos. Pelo interior, onde mais campeiam o paludismo e a ankylostomiase, é que, de quando em quando, se registra um óbito de gripe, em atacados daquelas moléstias. Dados a deficiência alimentar e o estado de miserabilidade de uma parte, não pequena, de nossa população, é admirável a rapidez com que vamos ficando livres da influenza, e o insignificante número de óbitos ocorridos no momento mais agudo do império da “hespanhola” (DIÁRIO DA MANHÃ, 30 de janeiro de 1919, p.3)

Concluindo que

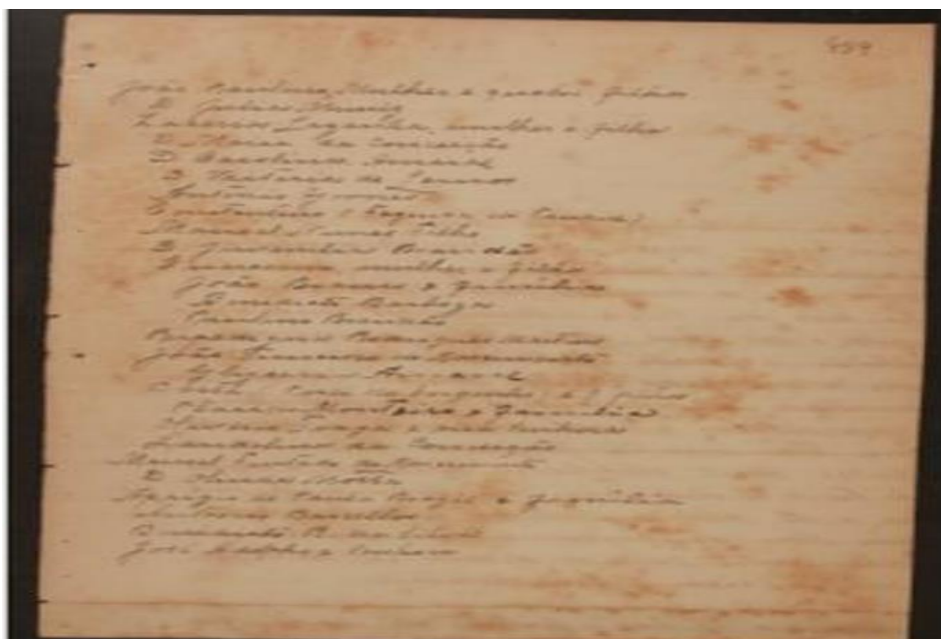
Sobremodo concorreu para tal melhoria o prompto auxílio que a este município prestou o benemérito gestor do estado, dr. Bernardino Monteiro de Souza. Se não fôra a s. exa., tão humanitária e altruisticamente atender à solicitação oficial do nosso prefeito, farmacêutico Adolfo Fraga, certo não só inda estaríamos a braços com a horrível epidemia, como extraordinário estaria ainda sendo o número das victimas. [...] Oremos, assim, a gripe quase expurgada do nosso município, o que devemos à acção humanitária daqueles que tomaram a ingente tarefa de combatel-a (DIÁRIO DA MANHÃ, 30 de janeiro de 1919, p.3).

Em Cariacica, o Prefeito A. Pinto Duarte comunica ao Presidente do Estado em 12 de novembro de 1918 terem ocorridos 4 óbitos por gripe espanhola na cidade e que continuavam a aparecer novos casos na localidade (DUARTE, 1918a), o que talvez signifique que a epidemia lá pode ter se iniciado no final de outubro.

Cinco dias após o comunicado, Pinto Duarte agradece a Bernardino Monteiro, em seu nome e da população de Cariacica, a presteza com que o Presidente do Estado atendeu a sua solicitação, enviando uma ordem para que a Pharmacia Mendonça fornecesse aos necessitados que possuíssem um atestado de pobreza medicamentos e o envio dos Dr. Eurico de Aguiar e Dr. Antonio Aguirre, juntando a relação das pessoas que necessitaram de medicamentos até esta data. Relata que a epidemia parece estar diminuindo, só ocorrendo 2 casos no dia anterior. Prossegue informando que, no momento, existiam quatrocentos e vinte e duas pessoas com a gripe, com a maioria já em convalescença. Na sede da Villa oitenta e quatro pessoas estão em recuperação, dois em estado grave e houve oito mortes. Termina agradecendo ao farmacêutico da cidade, Joaquim Antonio de Mendonça, que muito tem ajudado à prefeitura e a população para debelar a epidemia e a dedicação do delegado e do soldado Antonio Vicente, que servia como enfermeiro levando, com a maior boa

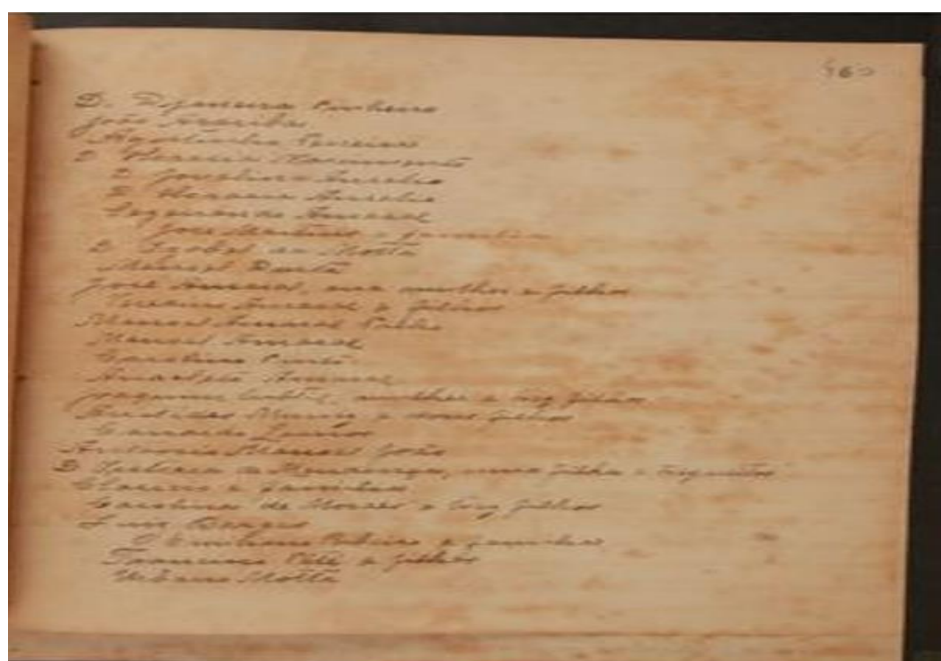
vontade, medicamentos para os doentes. Após o que vem uma lista com 82 nomes, sendo em muitos casos, famílias inteiras, Figuras 35, 36 e 37. (DUARTE, 1918b).

Figura 35 - Lista de necessitados que receberam medicamentos em Cariacica



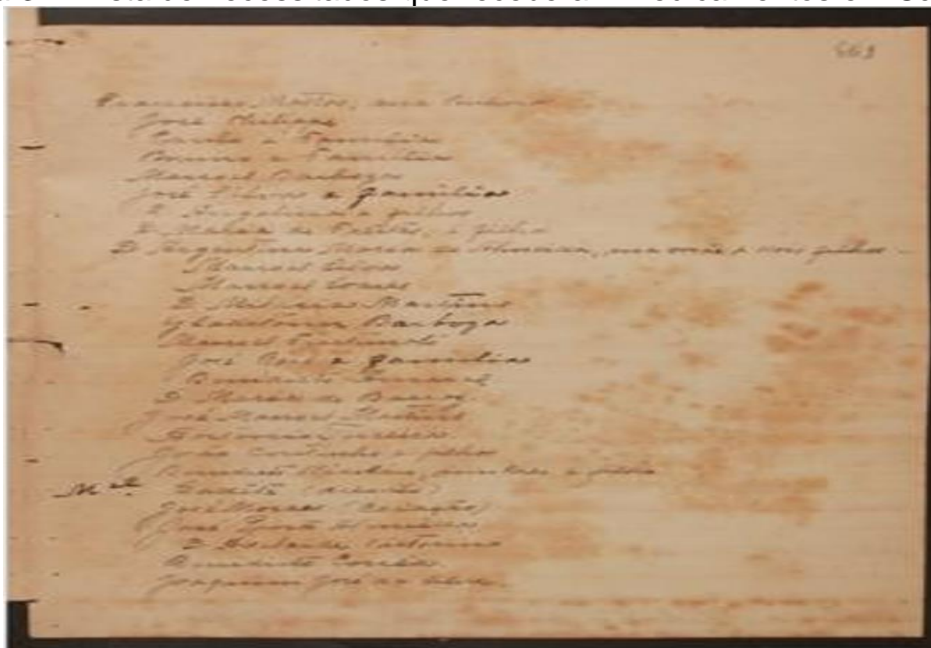
Fonte: DUARTE, 1918b

Figura 36 - Lista de necessitados que receberam medicamentos em Cariacica



Fonte: DUARTE, 1918b

Figura 37 - Lista de necessitados que receberam medicamentos em Cariacica



Fonte: DUARTE, 1918b

No dia seguinte, 20 de novembro de 1918, Pinto Duarte afirma que na véspera ocorreram 19 casos, que receberam medicamentos como indigentes porque não tinham posses e ocorrera um óbito. Em Itapoca, os casos, que são muitos, estão no começo e benignos e ainda não houve solicitação de recursos (DUARTE, 1918c).

No dia 22 de novembro de 1918, a epidemia na villa continua em declínio, segundo o prefeito, sem casos confirmados no dia anterior, com quatro casos em andamento, dos quais dois, por serem indigentes, receberam alimentação e medicamentos. Apesar de noticiar que estão declinando os casos, informa que o paciente que estava grave, faleceu e recebeu, não diz de onde, mais cinco em estado grave. Continuam a aparecer casos, sempre benignos, nos distritos de Duas Bocas e Itapoca (DUARTE, 1918d).

De 22 a 25 de novembro de 1918 aconteceram vinte e um casos, mais nos arrabaldes e um dos doentes está em estado grave. Informa que um dos doentes morreu de maneira violenta, sem especificar o que seria (DUARTE, 1918e).

Ocorreram quatro óbitos de 25 a 30 de novembro, quando ainda continuavam aparecendo novos casos, sendo que na villa foram dois e um, grave (DUARTE, 1918f).

Não temos mais documentos ou indícios do que ocorreu após o dia 30 de novembro em Cariacica.

Na Cidade do Espírito Santo, hoje Vila Velha, houve postos de socorro improvisados em casas particulares, com distribuição de medicamentos, alimentação, roupas e agasalhos aos necessitados em Paul, S. Torquato, Argolas, Coby, com os Srs. José Furtado e Lauro Monteiro atuando como auxiliares. Neste último posto, o encarregado era o Sr. Canuto Santos (APEES, 1919). Em junho de 1919, sob o título “No Paul *Cherchez la Femme*”, o Diário da Manhã, publica que, há dois dias, na casa onde, durante a gripe espanhola, houve um posto de assistência pública, aconteceu um samba “[...] com que o rapazio alegre dali entendeu por bem festejar o dia de S. Antonio. [...]” que acabou com uma briga entre Izaac Silva e Ponciano Falcão, que se engalfinharam por ciúmes e, feridos, um por faca e outro por bala, foram ao posto policial, sendo um levado ao hospital e o outro para o xadrez (DIÁRIO DA MANHÃ, 15 de junho de 1919, p.2). Quatro dias depois foi feita uma retificação, porque o “[...] Sr. Reparato Ribeiro da Silva, morador da aludida casa, pediu-nos fizéssemos uma retificação na parte em que toca ao local do referido incidente, visto não ter o samba sido realizado em sua casa [...]” (DIÁRIO DA MANHÃ, 19 de junho de 1919, p.1) e, sim numa vizinha.

Em Cachoeiro de Itapemirim, cidade importante do Sul do Estado, O Cachoeirano, em 27 de outubro de 1918, informa que, como a epidemia já chegara na cidade, com alguns casos de gripe ou influenza, embora todos muito benignos, achou por bem transmitir alguns conselhos à população para se prevenirem da moléstia, republicando conselhos de Dr. Carlos Seidl, publicados no jornal A Noite, do Distrito Federal sobre o mal: vacinação jenneriana, habitações e lugares de trabalho arejados, assepsia e antissepsia da boca, garganta e narinas, uso diário de sal de quinino, evitar fadiga do organismo e esquivar-se de ambientes fechados e aglomerações.

No mesmo dia, o jornal publica nota que ocorreu “uma missa para São Sebastião, padroeiro contra a peste, para invocar a proteção desse santo, cuja imagem está exposta em veneração na matriz, contra a epidemia que nos assola (O CACHOEIRANO, 27 de outubro de 1918, ed. 44, sem número de página), mostrando que a crença do pecado individual ou coletivo como origem da pandemia (DELUMEAU, 1986), provavelmente estava presente no imaginário da população, sinalizando, também, que talvez não fosse tão leve a epidemia na localidade pois quando estamos diante de um mal misterioso, é intenso o terror, sendo o único recurso

apelar para o sobrenatural, reivindicando as bençãos do céu e dos santos protetores (DUBY, 1998, p.80).

Na edição seguinte, o jornal noticia sob o título *Influenza Hespanhola, os Soccorros, Decrescem os Casos na Cidade* que desde meados de outubro que a epidemia começara a alastrar-se severamente na cidade, mas, felizmente de uma forma benigna, porque não houvera ocorrido caso fatal da doença propriamente dita, mas 23 casos em que a gripe complicara outros estados mórbidos. Apesar da negativa de mortes pela gripe, fica evidente que a causa da morte foi a influenza que acometeu pessoas com alguma morbidade (O CACHOEIRANO, novembro de 1918, ed. 44), fato também evidenciado por Franco, Lopes, Franco (2016), que mostram como a notícia é contraditória, pois se alastrara severamente, mas era uma doença benigna.

Na mesma edição do início de novembro, informa, em pequenas notas, que

- Souberam por fontes fidedignas, que os casos na cidade estavam diminuindo, apesar de ainda contar com muitos casos;
- O movimento de enfermos na Santa Casa de Misericórdia tem sido intenso;
- As pessoas, para buscarem mantimentos e remédios, embora não digam onde, deveriam levar vasilhame e vidros vazios, também saco e papel, se possível. Provavelmente pelo movimento intenso, estes itens estavam em falta.
- Deixava de publicar no número em questão, por absoluta falta de espaço, a lista das pessoas que ajudaram a socorrer os pobres da cidade, prometendo fazê-lo no próximo número, o que não cumpriu, só tendo publicado a lista na edição 49 de 08 de dezembro; e, por último:
- O jornal deixou de sair no último domingo, porque todo o corpo tipográfico foi atacado pela epidemia.

Nesse mesmo número de O Cachoeirano, tem uma propaganda do Dr Luiz Tinoco da Fonseca dizendo que dava consultas grátis aos pobres na Pharmacia Silva e que sua residência era em cima da mesma.

Em 17 de novembro, o jornal publica nota contando que

[...] o deputado Dr. Manoel Monjardim, clínico devotadíssimo e nosso representante na Câmara dos Deputados, esteve prestando os melhores serviços na grande luta contra a epidemia reinante, aqui. Visitou numerosos enfermos, levando a cada lar o conforto da sua presença e de sua grande ciência. Sempre amável, mui atencioso, conquistou amigos, fez dedicações (O CACHOEIRANO, 17 de novembro de 1918, ed. 46, p.1).

Na mesma página desta edição 46, numa nota, informa que o Sr. Elias Buteri, que “[...] está prestando grandes serviços no combate á ‘hespanhola’, que se alastrou pelo districto de S. Felipe” (O CACHOEIRANO, 17 de novembro de 1918, ed. 46, p.1), deu o prazer de sua visita na redação.

Já na edição 49 do jornal de 08 de dezembro de 1918 há uma propaganda do Dr. Torres de Camargo, do Rio, em que diz que dará alguns dias de consulta na cidade, no Hotel Toledo e, que, garantia a cura de toda e qualquer doença, desde que não haja lesão orgânica e os pacientes que estavam convalescendo da gripe espanhola “[...] que ficarão por muito tempo soffrendo grandes perturbações da saúde terão toda a vantagem em se tratar pela Autocura-physica, podendo ficar bons com uma unica receita.” (O CACHOEIRANO, 08 de dezembro de 1918, sem número de página na folha).

Não encontramos dados que confirmem sobre quando findou a epidemia na cidade.

Em Linhares, das margens do Rio Doce, desde a vila até Regência, a situação sanitária era das melhores possíveis até 21 de novembro, não tendo se verificado até então casos de gripe, só alguns doentes com impaludismo antigo, mas em Colatina existiam atacados pela epidemia em Barbados, sede dos trabalhos da *Societé Forestière*⁹¹, segundo o Sr. Cleber Moreira, que acabara de voltar de lá, onde foi, conforme correspondência⁹² recebida por Bernardino Monteiro em 09 de dezembro de 1918, em que o missivista alerta-o de que, se verdadeira a informação, é de se

⁹¹ Empresa encampada pelo governo estadual em junho de 1921 que possuía

[...] uma extensão territorial, em mattas virgens riquíssimas em madeiras, de cerca de dois mil e quatrocentos kilometros quadrados, até então segregados, por completo, da nossa expansão agrícola ; de uma grande serraria— a maior do Estado— colocada entre a linha da Estrada de Ferro Diamantina e o rio Doce, exactamente no ponto mais apropriado para o aproveitamento das madeiras daquellas mattas, que lhe ficam fronteiras; algum gado de trabalho, embarcações, diversos accessorios e miudezas e comprehendendo também sete mil e quinhentas acções da Companhia Estrada de Ferro Santa Cruz— Barbados,— tudo adquirido pela quantia de mil e quinhentos contos de réis. (MENSAGEM, 31 de outubro de 1921, p. 46).

⁹² Correspondência sem final da mensagem, portando sem o autor da mensagem.

reçar que o mal se propagasse aos moradores das margens do Rio Doce. O mensageiro lembra a Bernardino Monteiro que, caso o mal se alastrasse até Regência, seria necessário enviar para a localidade medicamentos, pois o lugar era pobre, sem recurso algum, apenas com um negociante não afeito à filantropia. Os medicamentos poderiam ser entregues ao Coletor Estadual para posterior distribuição com critérios aos atacados pela gripe. O arauto continua na correspondência dizendo que se o Presidente do Estado concordasse com ele, poderia enviar os medicamentos através do Coletor de Colatina para serem entregues a ele próprio, que providenciaria uma remessa para Regência. Também relata que foi informado por um morador de que já teriam aparecido alguns casos em Ribeirão, deixando os moradores muito alarmados, mas que não poderia verificar se a informação era verdadeira, porque como Ribeirão era muito longe, para verificar, ele sugeria que fosse averiguado a partir de João Neiva (SEM AUTOR, 1918).

No site da família Afranio Peixoto⁹³ há uma informação de que em 1919 começou a história do cacau no Rio Doce, com Filogônio Peixoto, irmão do escritor. Segundo o site, um início de epidemia da famosa gripe espanhola no Espírito Santo, abrangendo as regiões de Linhares e São Matheus, fez o Governo Federal mandar para lá, em diligência, uma equipe sanitária composta de médicos, farmacêuticos e enfermeiros acompanhados de todo o material necessário, a fim de debelar o surto epidêmico. Entre os farmacêuticos estava Filogônio que observando serem as terras as margens do Rio Doce e arredores, apropriadas para cacau, ao terminar a missão sanitária, dirigiu-se ao então Presidente do Estado, Bernardino Monteiro e apresentou-lhe um plano para iniciar a cultura do cacau naquela região (SÍTIO, acesso em 13 out. 2016). Mas, pesquisando a história de Linhares, encontramos a informação de que a Avenida Filogônio Peixoto, a principal do Bairro Aviso seria uma homenagem ao fazendeiro Filogônio Peixoto, que tinha deixado o Sul da Bahia junto com o cacaucultor Coronel Antonio de Negreiros Pego em 2017 (PORTO, acesso em 05 março 2021). Ou a família errou de epidemia ou Porto (acesso em 05 março 2021) errou o ano da chegada do farmacêutico à Linhares.

⁹³ O baiano Afrânio Peixoto foi “médico legista, político, professor, crítico, ensaísta, romancista, historiador literário” (ACADEMIA, acesso em 20 ago. 2022).

Em 08 de março de 1919 O Diário da Manhã publica requerimento na parte do Ensino Público, referente a 06 de março, do juiz distrital de Linhares comunicando que as escolas daquele município estão funcionando sem o número legal, devido à epidemia.

Em 04 de dezembro o Presidente do Estado recebe um telegrama assinado por um certo Dr. Novaes comunicando que

Cidade de São Pedro⁹⁴ calma, há 2 dias nenhum registro de caso novo de gripe. Colonias fazendas municipais ainda não atingidas epidemia começam agora ser invadidas. Maioria fazendas primeira atacadas algumas inteiramente ____ mal outras franco declínio frequentes chamados urgentes médico casos complicações número óbitos um pouco avultado falta maioria observância dieta e higiene impossível estatística exacta falecimentos falta apontamentos, cemiterios e informações seguras autoridades locais calculam, mais de oitenta óbitos causados epidemia. Mimoso completa calma, deixei telegrafar frequência Ex^a estado sanitário motivo viagem interior município (DR. NOVAES, 04 de dezembro de 1918).

Segundo o historiador Renato Pires Mofati, de Mimoso do Sul, na época, a cidade não tinha seu campo santo e o único cemitério da cidade era destinado aos familiares da família pioneira da localidade, hoje anexo a capelinha São Pedro no centro de Mimoso e as mortes eram registradas em São Pedro de Itabapoana, a sede do município, que era distante. Os mortos do lugar eram sepultados nas fazendas, daí a dificuldade apontada pelo Dr. Novaes (1918) para quantificar os mortos na cidade, embora a estimativa das autoridades locais era de que teriam falecido mais de 80 pessoas.

No período, devido à alta mortalidade durante a pandemia, foi preciso construir, em 1918, um cemitério⁹⁵ na localidade de Santa Rosa, que media cerca de 40 metros quadrados, onde os mortos da gripe espanhola de Rio Preto, Inhuma, Rancho Alegre, Independência e São José das Torres foram sepultados.

Por volta da década de 1950, ocorreu a construção da BR 101, onde no Km 457, a cerca de um quilômetro do acesso para a sede do município de Mimoso do Sul, na

⁹⁴ Na época, a Cidade era de São Pedro de Itabapoana e Mimoso era distrito

Em 02 de novembro de 1930 (Finados) ocorre um dos episódios mais importantes para os moradores de Mimoso e fatídico para os são pedrenses. Uma caravana com 13 caminhões e homens armados, chefiada pela autoridade do Sr. Waldemar Garcia de Freitas, que dizendo ser emissário de força superior, posta em cada repartição [...] e retira todos os documentos da comarca [...], os leva para o núcleo dos revolucionários instalados na Estação Ferroviária de Mimoso, que na posse dos referidos documentos passa a categoria de cidade, ficando assim o extinto São Pedro do Itabapoana subordinado aos seus comandos (PREFEITURA, Acesso em 11 abr 2022).

⁹⁵ No item 5.3 discorreremos mais sobre o cemitério.

direção do Rio de Janeiro, estava o cemitério, cujos corpos foram transladados para o cemitério de Mimoso do Sul, o qual, na época da pandemia, era só um terreno doado, mas alguns túmulos ainda permanecem às margens da rodovia (informação verbal⁹⁶), como mostram as Figuras 38, 39, 40, 41, 42 e 43.

Figura 38 -Túmulos em Mimoso, à beira da BR 101



Fonte: Renato Pires Mofati

Figura 39 - Túmulos em Mimoso, à beira da BR 101



Fonte: Renato Pires Mofati

⁹⁶ Informações obtidas com o historiador Renato Pires Mofati.

Figura 40- Túmulos em Mimoso, à beira da BR 101



Fonte: Renato Pires Mofati

Figura 41 - Túmulos em Mimoso, à beira da BR 101



Fonte: Renato Pires Mofati

Figura 42 - Túmulos em Mimoso, à beira da BR 101



Fonte: Renato Pires Mofati

Figura 43 - Túmulos em Mimoso, à beira da BR 101



Fonte: Renato Pires Mofati

Segundo moradores, existem várias lendas sobre este cemitério que correm entre a população do município, que consideravam o lugar mal-assombrado, entre elas de que, os mortos pediam carona aos motoristas que passavam pela estrada. Uma delas diz respeito a uma noiva que vestida a caráter e de branco, pedia carona aos motoristas para Mimoso, mas estes motoristas nunca chegavam na cidade (CUZZUOL, acesso em 30 nov 2021).

A cidade foi atingida por um percentual de 5%, com estimativa de 400 casos, em uma população relativamente jovem, entre 25 e 30 anos, com poucos idosos, de acordo com o memorialista. De como a epidemia teria chegado na cidade, existem três versões: a) de que teria chegado com o fluxo de passageiros na estação de trens da Leopoldina *Railway*, principalmente os oriundos da cidade do Rio de Janeiro; b) através da navegação fluvial, via Barra do Itabapoana, Porto da Limeira, Rio Muqui do Sul e Porto da Praia, já em Mimoso e c) por meio de um grupo de holandeses, que passaram um tempo na cidade, hospedados no hotel do Sr. Deoclesio Paiva, à procura de turfa na região do Rio Preto, em São José das Torres/Mimoso (informação verbal⁹⁷)

Ainda, conforme informações do historiador, a cidade deve muito ao médico Dr. José Ribeiro Monteiro da Silva, que tinha um laboratório no Rio de Janeiro, a Flora

⁹⁷ Informações obtidas com o historiador Renato Pires Mofati.

Medicinal⁹⁸, e, nas idas e vindas entre Mimoso e o Rio, trazia medicamentos, que, mesmo sem comprovação, dava alívio à população, como Longacida, Extrato de Frutas Cítricas, Sal de Quinino entre outros, o que gerava expectativas no povo.

O Presidente da Câmara Municipal de São Pedro de Itabapoana, Sr. Jayme Monteiro de Menezes, envia, em 15 de janeiro de 1919, através do ofício de nº 43, ao Presidente do Estado, comunicado de haver inscrito em ata um voto de louvor e de agradecimento pelos relevantes serviços prestados ao município pelo governador durante a epidemia espanhola, que foi recebido em 03 de fevereiro, segundo o Secretário Geral do Estado (BERNARDES SOBRINHO, 1919d).

Em Muqui, o jornal Muquyense publica na página 2, do dia 24 de novembro de 1918, que deixou de sair de 10 a 17 de novembro porque a “avassaladora influenza ‘hespanhola’ [...]” (MUQUYENSE, 24 de novembro de 1918, p. 2) havia penetrado na oficina de trabalho do jornal com os tipógrafos acometidos pela epidemia que vitimara 60% da população da villa, mas, com raríssimos casos fatais. Elogia a abnegação dos farmacêuticos instalados na cidade, que socorreram com devoção a população, prestando relevantes serviços nessa fase difícil da cidade, que se via desamparada de assistência médica. Graças a esses farmacêuticos e às excelentes condições higiênicas e de clima da cidade, foi limitadíssimo o número de vítimas e o mal já estava em franco declínio.

No mesmo jornal há 2 notas de falecimento, um de D. Maria Alves, esposa do Tte. Adolpho Pereira de Souza, pela hespanhola agravada por outros incômodos, no dia 11 de novembro aos 28 anos, deixando três filhos órfãos e da D. Ercilia Bartossano Dutra, esposa do Sr. Amado Dias Dutra, no dia 17 de novembro aos 22 anos, deixando dois filhos, sendo um de 11 dias de vida (MUQUYENSE, 24 de novembro de 1918).

Por não ter se recuperado da gripe, que o acometera há 2 meses, um cidadão, Sr. Poncilio Massena, alfaiate na cidade de Muqui, cometeu suicídio em 17 de janeiro de 1919, através de um golpe profundo no pescoço, feito com uma navalha, tendo cortado os principais vasos do pescoço, ferimento mortal. Logo acorreram à casa muitos curiosos, que encontraram sua esposa, com as vestes sujas de sangue, o

⁹⁸ Dr. José Ribeiro fornecia plantas *in natura* das próprias fazendas, algumas em Mimoso do Sul, para o seu laboratório e para outras boticas, farmácias e laboratórios. Ver mais em ALVES (2005).

abraçando em prantos. Foi pedido socorro, mas o médico da cidade, Dr. Djalma Poty Formel, se recusou a prestar os seus serviços. A farmacêutica Francisca Monteiro Lobato tentou levar recursos, mas, devido ao ferimento, não conseguiu êxito. Também foi chamado outro médico, Dr. João Lobato, que, após ter trabalho no combate à epidemia na cidade de Miracema, no Rio de Janeiro, tombou acometido pela gripe e estava convalescendo na fazenda de seu pai em Muqui, que prontamente ocorreu à residência, mas não foi possível salvar o paciente. Sr. Poncilio Massena contava na data da morte com 23 anos de idade e 78 dias de casado e já apresentava desequilíbrio mental, pois, em dezembro, após ter sido acometido pela influenza, atentou contra a vida de outro cidadão, Sr. Manoel Feliciano dos Santos (MUQUYENSE, 19 de janeiro de 1919).

Em Anchieta, durante as obras de restauração⁹⁹ do Santuário de Anchieta¹⁰⁰, iniciadas em 1918, quando realizavam as escavações no solo do Santuário (Figura 44) e começaram a manusear os corpos enterrados na igreja (Figuras 45, 46 e 47), uma antiga funcionária do Santuário, que morava perto, de nome Solange, alertou, em 2020, em plena pandemia da covid-19, de modo “[...] veemente e enfático [...]” (NOGUEIRA, 2021, p. 69), aos trabalhadores que não manuseassem os corpos sem luvas, pois eram corpos da gripe espanhola, fato também relatado por outros moradores (informação verbal¹⁰¹). O relatório final do trabalho informa que:

[...] as pesquisas evidenciaram cenário com situações históricas semelhantes aos dias atuais¹⁰², a exemplo dos discursos de uma pandemia global com centenas de vítimas e os conhecidos relatos sobre cemitérios lotados. Percepções sobre: relatos na educação patrimonial, peças móveis, os vestígios ósseos com referência a osteoporose e processos de anemia, além da disposição e deposição dos cadáveres, nos permite inferências quanto a relação de parte dos indivíduos associados a pandemia da Gripe Espanhola no Espírito Santo, especificamente em Anchieta. Sabe-se que a doença assolou o estado entre os anos de 1918 e 1920, vitimando muitos capixabas (NOGUEIRA, 2021, p.164).

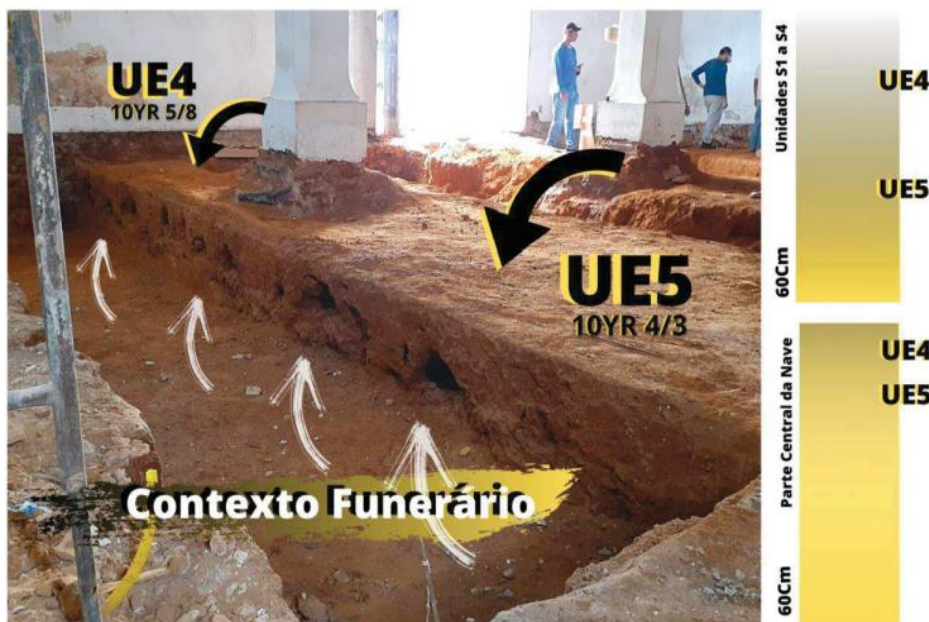
⁹⁹ Os trabalhos consistiram em intervenções na conservação arquitetônica da Igreja Nossa Senhora da Assunção e na antiga residência jesuítica, que foi museu e área administrativa até 2018 para acolher um museu sobre a vida de São José de Anchieta e, no andar superior, um centro de documentação dos jesuítas (NOGUEIRA, 2021), cuja obra foi inaugurada em 18 de novembro de 2021 (PAGOTTO, acesso em 16 de fevereiro de 2022).

¹⁰⁰ Uma construção dos primeiros tempos da colonização portuguesa, fundada por Padre Anchieta na antiga aldeia indígena de Reritiba, hoje município de Anchieta, entre 1565 e 1569, tombada pelo IPHAN em 1943, que leva o nome de São José de Anchieta (NOGUEIRA, 2021), jesuíta que, em 2014, foi canonizado pelo Papa Francisco (CAMPOREZ, 2021).

¹⁰¹ Informação dada à autora pelo arqueólogo Ricardo Augusto da Silva Nogueira, coordenador geral das obras de restauração.

¹⁰² Durante a pandemia de covid-19.

Figura 44 - Foto das escavações na igreja em Anchieta



Imagens 85: Contexto funerário e diferencial de contas na nave.

Fonte: Instituto Modus Vivendi (NOGUEIRA, 2021)

Figura 45 - Corpos achados na igreja em Anchieta



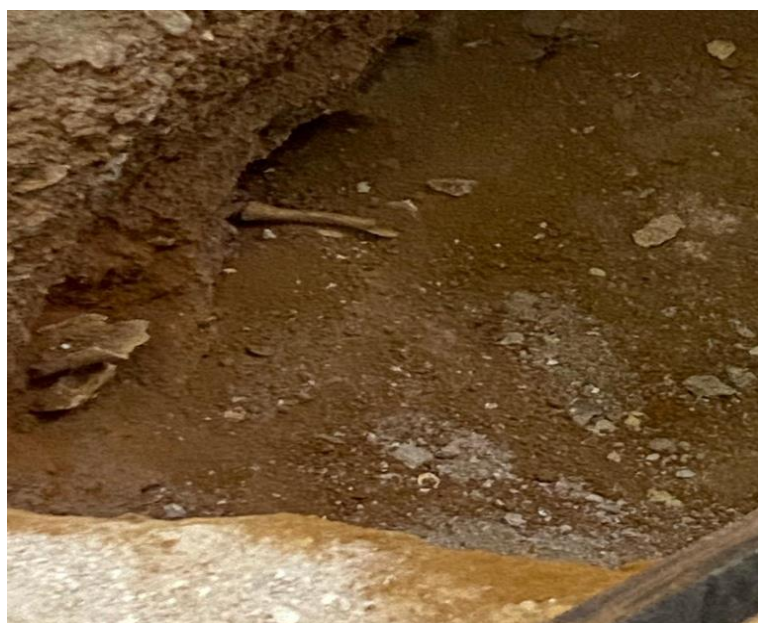
Fonte: Instituto Modus Vivendi (NOGUEIRA, 2021)

Figura 46 - Corpos achados na igreja em Anchieta



Fonte: foto tirada pela autora

Figura 47 - Corpos achados na igreja em Anchieta



Fonte: foto tirada pela autora

Apesar de não ter documentos que comprovem que os corpos enterrados eram de mortos pela espanhola, pois na época os jesuítas estavam afastados da gestão do local, por terem sido expulsos do Brasil pelo Marquês de Pombal em 1759 e só retornaram em 1928, com o Bispo Dom Helvécio, a administrar o santuário, o que explica não haver registros oficiais da igreja e nem nomes das pessoas enterradas e

quando o foram, mas anotações do Padre Joaquim Rocha sobre relatos da população entre o início da República até a inauguração da praça da igreja de que houvera sepultamentos desordenados por mortes por pestes da terra e que a decomposição dos corpos abaixo do piso da igreja provocava uma situação desagradável, pois o pátio interno do Santuário foi usado até ao início do século XX como cemitério municipal, somado aos achados arqueológicos fazem supor que realmente os corpos eram de vítimas de uma situação pandêmica, provavelmente a gripe espanhola (NOGUEIRA, 2021).

Sobre as inferências quanto a Gripe Espanhola, tivemos testemunhos orais na cidade, a constatação do uso contínuo do cemitério inflacionado pela falta de espaço e a acumulação de indivíduos em camadas reduzidas, onde tais fatos, provocou nossa imaginação sobre com a pandemia poderia ter afetado a comunidade local (NOGUEIRA, 2021, p.167).

Também:

O uso contínuo do cemitério, inflacionado pela falta de espaço, provocou a acumulação de indivíduos em camadas reduzidas. Um período bem especificado pelos relatos de ordem epidêmica. O crescimento exponencial das doenças como febre amarela e possivelmente a influenza (gripe) espanhola, chegou em Anchieta provocando uma curva epidêmica da qual não se tem relatos escritos, sendo apenas testemunhos orais (NOGUEIRA, 2021, p. 69)

Quanto aos mortos seriam “[...] Pessoas enterradas que não aparentavam posses ou qualquer outro atributo social de relevância financeira, onde possivelmente a família negociou o direito de sepultar seu ente em espaço sagrado.” (NOGUEIRA, 2021, p. 71),

Pessoas com procedência humilde em depósitos inflacionados pelos espaços reduzidos, resultando em sobreposições humanas com manejos com retiradas e ossos e compactadas. Somada as constatações, nas UE's não havia lápides, nem as numerações ou delimitações espaciais, entre outras evidências que singularizasse o poderio econômico de alguns indivíduos (NOGUEIRA, 2021, p. 71),

Segundo o relatório, os restos dos esqueletos trouxeram alguns vestígios inorgânicos agregados que posicionam o enterramento no século XX, entre os anos de 1918 e 1919, como botões de plástico, restos de roupas, cacos de vidro, abotoaduras, pregos industriais, entre outros, como vemos na FIGURA 48 (NOGUEIRA, 2021).

Figura 48 - Corpos com vestígios inorgânicos em Anchieta



Fonte: Instituto Modus Vivendi (CAMPOREZ, 2021)

Em Muniz Freire, o jornal local publica a 06 de outubro de 1918 discorrendo sobre a moléstia de Dakar, que atingia a Missão Brasileira à Primeira Guerra Mundial, como algo distante (ESPÍRITO SANTO, 06 de outubro de 1918).

Em 03 de novembro, o jornal Espírito Santo transcreve trecho do jornal Imparcial, do Rio de Janeiro, sobre cuidados para evitar a gripe:

[...] insistindo de transmittir aos conhecidos, no aperto de mão, os germens que trouxemos de casa ou que recebemos em caminho no cumprimento de outro conhecido? Urge, pois, imitar os argentinos, pelo menos provisoriamente. Já nos bastam, a nós, os micróbios que deixamos nos cafés, e que o vento e a água levam de uns aos outros, no pó e nas chécaras. Sejam piedosos, e eliminemos esse costume de pôr os germens de nossas moedas diretamente nos dedos dos nossos amigos! (ESPÍRITO SANTO, 03 de novembro de 1918, p.2).

No mesmo número prescreve indicações úteis para o tratamento da gripe e comunica que o prezado companheiro Sebastião Rabello tinha sido acometido pela hespanhola na vizinha Estação do Castello, mas já se encontrava em franca convalescença.

Em artigo de 02 de fevereiro com o título de A Hespanhola, o Espírito Santo faz um resumo da epidemia em geral e diz que, hoje o país tem a vida normalizada (ESPÍRITO SANTO, 02 de fevereiro de 1919).

Em nota publicada anos depois, em julho de 1922, o Sr. Diógenes Pereira da Silva de Muniz Freire, agradece penhoradamente a dedicação do farmacêutico Rufiniano

Coelho Sampaio que prestava bons serviços à sua família desde a gripe espanhola (O CACHOEIRANO, 06 e 13 de julho de 1922).

Segundo correspondências encontradas no acervo do Governo do Estado no Arquivo Público do Estado do Espírito Santo, houve uma prestação de contas do município de Bom Jesus de Itabapoana, no Rio de Janeiro, divisa com o Espírito Santo, através do Delegado Sanitário de São José do Calçado, com o qual faz limite. De acordo com as informações, o Espírito Santo teria assumido que contribuiria financeiramente para tratar a epidemia no município fluminense, por ordem do Delegado de Hygiene de Calçado, município capixaba na divisa com o Rio de Janeiro (DIÁRIO DA MANHÃ, 04 de janeiro de 1919).

Em 21 de janeiro de 1919, o Diretor Sanitário do Estado, Dr. João Lordello, entrega ao Secretário Geral do Estado o relatório referente a pandemia gripal do Delegado de Hygiene de Bom Jesus de Itabapoana Jeronymo Tavares, entregue ao Delegado Sanitário de São José do Calçado, relativo a 17 de outubro, quando ocorreu o primeiro caso, a 30 de novembro de 1918, quando foi declarada extinta a epidemia no município e a cobrança das despesas, no total de 1:547\$790. Consoante o relatório, ocorreram, neste período, 249 casos, com 7 óbitos, na maioria de crianças débeis e portadoras de doenças e que ainda existiam 21 doentes em tratamento. Foram aviadas na Pharmacia Moreira 520 fórmulas, das quais 206 para indigentes, houve distribuição de gêneros alimentícios e leite pagos em parte por donativos e em parte pelo comércio. Todos os enfermos foram tratados pelo Dr. Jeronymo Tavares e pelo farmacêutico Joaquim Lopes Moreira. O coeficiente de mortalidade foi de 3%, sendo a maior parte de indigentes “[...] na maior carência de recursos, conforto e hygiene, fatores primordiais para o grande êxito dos tratamentos.” (MENSAGEM, 1919b, p. 2).

Quanto à epidemia no município de São José do Calçado, o Diretor de Serviço Sanitário João Lordello, através do ofício de nº 144 de 27 de dezembro de 1918 solicita auxílio, provavelmente a pedido da prefeitura ou do delegado sanitário do município, ao Governo do Estado, que destina a quantia de dois contos de reis para a extinção da terrível doença, além do envio de medicamentos (APEES, 1918c). Dessa importância, o governo destinou prontamente a importância de um conto trezentos e trinta e dois mil e cem reis. Em 03 de abril de 1919 o Diário da Manhã publica na seção Parte Oficial, expediente da Secretaria Geral em que comunica ter recebido ofício do Prefeito Municipal da Villa de Calçado de 24 de março, solicitando que a Prefeitura

fosse habilitada para receber “[...] da Collectoria local o saldo da importância destinada á extinção da gripe no município.” (DIÁRIO DA MANHÃ, 03 de abril de 1919, p. 1).

Em Conceição da Barra, em 12 de fevereiro de 1919, o Delegado Literário da cidade comunica ao Governo Estadual que, devido à intensidade da gripe no município, mandou adiar a abertura das aulas naquele ano (DIÁRIO DA MANHÃ, 14 de fevereiro de 1919). Em 01 de março, volta a comunicar que, por ter diminuído a epidemia, ordenou a reabertura das aulas, que ficariam à cargo das professoras D. Maria Rumaibeiro da Silva e Assissolina da Silva, mas que as aulas em Itaúnas continuariam suspensas, provavelmente por ainda cursar com a epidemia. Na mesma edição há, na Seção de Parte Oficial do Poder Executivo, uma nota dando conta que o Governo Estadual recebeu do Prefeito Municipal de Conceição da Barra informações sobre a influenza hespanhola no município (DIÁRIO DA MANHÃ, 08 de março de 1919, pag.1). Já, em 29 de março, o professor Cezar Cabral da Silva, do município comunica a reabertura de sua escola, por terem diminuído os casos de gripe na localidade onde ela funcionava (DIÁRIO DA MANHÃ, 29 de março de 1919, pag.1).

Na mesma seção de Expediente do Ensino Público do dia 13 de março de 1919, o Sr. Manoel da Costa Abreu comunica ao governo que a escola a seu cargo, em Riacho, não teve frequência legal por causa da gripe (DIÁRIO DA MANHÃ, 13 de março de 1919, pag.1).

Em Ecoporanga não tinha médico, nem farmacêutico, quem tratava os doentes da gripe era o pessoal da Igreja Adventista. Numa família de 10 a 15 pessoas, era raro ter uma pessoa bem e que morreu muita gente, só se ouvia o martelar dos caixões sendo confeccionados, segundo depoimento de A. de J (informação verbal¹⁰³), sobre o que contava sua mãe, que fazia máscaras com moldes com que fazia sutiã.

Em 26 de março de 1919, na seção religiosa, há uma nota de que, no último sábado, 22 de março, às 8h30 da manhã, foi rezada uma missa no Convento da Penha, a pedido da D. Ana Rosa Pereira Feu, pelo motivo de ter desaparecido a gripe espanhola em Ribeirão, onde residia (DIÁRIO DA MANHÃ, 26 de março de 1919, pag.1), como uma ação de graças pelo fim da pandemia (DELUMEAU, 1986), pois nestes momentos de terror produzido por uma epidemia, a religião transforma-se para a população em importante esteio “[...] ajudando a suportar as perdas e

¹⁰³ Ver no item 5.4.

transformações impostas pela pandemia e acenando com uma possibilidade de intervir no curso daquele flagelo que parecia fora do alcance dos homens. Rezas, procissões e invocações aos santos” (SILVEIRA, 2008, p.196).

5.2 – Medidas de prevenção e tratamentos

Perdigotos – Que perigo!
 Se estás resfriado amigo,
 Não chegues perto de mim
 Sou fraco, digo o que penso
 Quando tossir use o lenço
 E, também se der atchim.
 Corrimãos, trincos, dinheiro
 São de germes um viveiro
 E o da gripe mais frequente.
 Não pegá-los, impossível.
 Mas há remédio infalível
 Lave as mãos constantemente
 Se da gripe quer livrar-se
 Arranje um jeito e disfarce,
 Evite o aperto de mão.
 Mas se vexado consente,
 Lave as mãos frequentemente
 Com bastante água e sabão.
 Da gripe já está curado?
 Bem, mas não queira, apressado,
 Voltar à vida normal.
 Consolide bem a cura
 Senão você, criatura,
 Recai e propaga o mal.
 (SIBILA, acesso 23 mar. de 2022)

Assim que começaram a surgir os primeiros casos da gripe, houve um sobressalto entre médicos e autoridades por causa do quadro clínico apresentado pelos doentes (FRANCO; LOPES; FRANCO, 2016), o qual os confundiam: que doença estavam presenciando? A gripe normal de todos os anos? A temida espanhola? A doença de Dakar? A febre papatassis? A cólera?

Discutindo sobre o acometimento dos valorosos brasileiros que foram para a Primeira Guerra Mundial, um jornal de Muniz Freire, no interior do Estado, publicou:

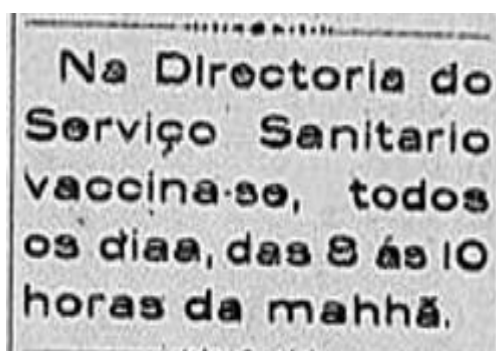
Uns pensam que se trata da febre de papatassis, outros da “gripe” sob sua forma mais grave, atingindo o microbrio virulência tal, capaz de matar o doente em menos de uma semana, tomando então, nesse caso, a denominação de “febre dos trez dias”. Há ainda cientistas que pensam que se está em face de uma forma surpreendente da “cholera morbus”. [...] De character essencialmente gripal, porquanto, surdindo, se manifesta com uma symptomatologia simulando a gripe ou influenza, desta difere, todavia, sob o seu ponto de vista etiológico. Não somente ainda se desconhece o microbrio que lhe dá origem, como também, nos casos observados, não se

registra a presença do duplo-bacillo de Pfeiffer¹⁰⁴, micobrio responsável pela influenza (ESPÍRITO SANTO, 06 de outubro de 1918, p.1)

Os sintomas apresentados pelos acometidos e a evolução da doença não se encaixavam no conhecimento de que os facultativos dispunham na época, levando a cada médico denominá-la de um nome diferente e até mesmo vários nomes dados por um mesmo médico¹⁰⁵, como pneumonia viral, gripe epidêmica, gripe pulmonar, gripe cardíaca, gripe intestinal, influenza na forma pneumática e outras. Mesmo não se sabendo ao certo de que doença se tratava, isto não foi impedimento para indicação de várias medidas de prevenção e de tratamento, ainda que alguns deles fossem ineficazes para a gripe espanhola, como a vacina jenneriana, indicada para a varíola. Segundo o jornal Espírito Santo “Quanto ao tratamento, nenhum remédio específico se descobriu capaz de curar o mal. [...]” (ESPÍRITO SANTO, 06 de outubro de 1918, p.1).

Como primeiras medidas de profilaxia o governo estadual promoveu a vacinação jenneriana dos presos da cadeia, dos alunos das escolas públicas e dos policiais, segundo orientação do Dr. Carlos Seidl, Diretor Geral da Saúde do Brasil, que também recomendou que se criassem postos de vacinação para a população (MEYER & TEIXEIRA, 1920), o que foi realizado, como mostra a Figura 49. Conseguimos comprovar a instalação de dois locais de vacinação para os habitantes de Vitória, sendo um instalado na própria Diretoria de Serviço Sanitário (Diário da Manhã de 01 de janeiro de 1919 e um na Inspetoria de Saúde Pública do Porto de Vitória (MEYER & TEIXEIRA, 1920).

Figura 49 - Anúncio de vacinação



Fonte: Diário da Manhã de 01 de janeiro de 1919, p.9.

¹⁰⁴ Na época considerado, erroneamente, como o causador de gripe.

¹⁰⁵ Ver item 5.3, tabela 7.

A vacinação contra a varíola também foi um conselho dado pelos jornais, como o Espírito Santo de 06 de outubro de 1918 ou O Cachoeirano de 10 de dezembro de 1918, que orientava os leitores a vacinarem-se ou revacinarem-se para se protegerem da gripe espanhola, pois se acreditava, na época, que a vacina jenneriana dava certa proteção contra a espanhola (FRANCO; LOPES & FRANCO, 2016).

Apesar da afirmação de que era muito difícil evitar a doença, por ser uma doença que se propagava facilmente pelo ar, sendo a única medida de profilaxia real evitar permanência em lugares com aglomeração de pessoas ou onde esteja alguma pessoa acometida pela moléstia, também locais fechados, devendo os locais de trabalho e as habitações permanecerem bastante ventiladas, da mesma forma evitar esfalção do organismo, o jornal O Cachoeirano, dá outras medidas de profilaxia, orientadas por Dr. Carlos Seidl:

Todos os autores consignam a conveniência, em tempo de gripe epidêmica, principalmente, de se fazer assepsia e antissepsia da boca, da garganta e das narinas. [...] É de vulgaríssima sciencia que a toilette com limpeza frequente desses órgãos faz parte da educação. Portanto, é evidente que a água, a simples água fria ou morna, é o primeiro dos agentes a empregar. Quem quiser usar cousa mais enérgica, lance mão dos vários desinfectantes aconselhados para o caso: água oxygenada, liquido de Dakin, listerina, etc., dissolvidos em agua, na dose conveniente. Estes agentes são indicados para limpeza e desinfecção da garganta. Para as narinas, o melhor é a lavagem frequente com um panno ou lenço embebido em solução boricida alcoolizada. É digno de aceitação o conselho de muitos médicos, de uso quotidiano de um sal de quinino, na dose de vinte e cinco centigramas. O Dr. Cassio de Rezende aconselhou o uso da salicina, segundo a pratica de médicos ingleses. Os médicos da Suissa aconselharam a população, também agora a braços com a gripe epidêmica, gargarejos frequentes com "água salgada" na proporção de 10 grammas de chlorureto de sódio (sal de cosinha) para um litro d'água. Não há remédio mais barato nem mais fácil de fazer-se (O CACHOEIRANO, de 27 de outubro de 1918, p. 2).

O jornal Espírito Santo de 03 de novembro de 1918, orientava evitar aperto de mãos, para não passar para os outros os germens que se trazia de casa.

Também como profilaxia, o povo usava:

Para espantar os mosquitos transmissores da doença, nós queimávamos muito enxofre. Para que as casas ficassem bem desinfetadas, eram colocadas grandes lonas que cobriam todas elas, em cima do telhado. As casas ficavam fechadas, lacradas e o enxofre era colocado em bandejas para ser queimado. Assim a fumaça não se dispersava, ficando mais tempo dentro de casa. A lona e a casa fechada ajudavam a desinfecção. A gente ficava dentro de casa com aquela fumaceira toda. A desinfecção não era feita só à noite, era feita várias vezes ao dia. Além do enxofre, usava-se queimar, também, folhas secas de eucalipto. As folhas eram colocadas nos quartos, sobre brasas, para queima (CORREIA, 1989 apud MORRO DO MORENO, acesso 15 de maio de 2020).

Como descrito por Bertucci (2004) em São Paulo, onde visitas a doentes não eram permitidas, assim aqui também isolavam o doente (informação verbal¹⁰⁶), mas, não era regra geral, pois o jornal noticia que o tabelião Coronel Antonio Madruga continuava enfermo e, por ser um cidadão digno de tudo, que à sua residência afluíam o que melhor possuía a sociedade serrana (DIÁRIO DA MANHÃ, 17 de janeiro de 1919). Alguns dias após, o mesmo noticiário publica que, apesar de alguma melhora na saúde do Coronel, por ordem de Dr. Eurico de Aguiar, médico do Coronel, as pessoas que fossem visitar o doente não poderiam adentrar ao quarto para não alterar o seu quadro com conversas, mas que esta ordem não tinha obstado que extraordinário número de seus amigos e seus familiares o visitassem, contudo nem uma referência sobre isolamento para evitar contágio, pois a proibição era para não esfalfar o doente (DIÁRIO DA MANHÃ, 30 de janeiro de 1919).

Tal qual a notícia de que o Prefeito de Cachoeiro de Itapemirim, mesmo prostrado no leito, acometido pela doença, receitava para os doentes que o procuravam (O CACHOEIRANO, 20 de outubro de 1919), portanto, também deveria ter contato com as pessoas às quais receitava.

Provavelmente, o piretro solicitado pela Presidente do Estado ao inspetor interino da Inspectoria de Saúde do Porto de Vitória em 28 de outubro de 1918 (MONTEIRO, 1918b) era para profilaxia da gripe, da mesma forma que os desinfetantes que o Estado comprou aos farmacêuticos (MENSAGEM, 1920).

Além disso, podemos deduzir, pelos conselhos para prevenir a gripe em 1919, que foram usados as advertências de que:

[...] é boa cautela que todos se premunam contra os resfriamentos produzidos pelas bruscas mudanças de temperatura, evitando sahir à rua, principalmente à noite, desagaslhados, e contra as perturbações dijestijas evitando excessos de meza e de bebidas. As pessoas que se sentirem com os primeiros symptomas- geralmente dor de cabeça e dores generalizadas, moleza, etc.- devem ter cautela com as comidas e não sahir de casa nesses dias. Dês que peiorem em seu estado, devem imediatamente, chamar o médico e se tratar convenientemente, para que o mal não aumente (DIÁRIO DA MANHÃ, agosto de 1919, p.3).

E para aqueles que tiverem contato com pessoas acometidas da gripe:

[...] o uso continuo, seja de "Rhimnal" ou de vaselina mentholada a 2% colocada no interior das narinas, seja de ácido bórico mentholado a 1% em pitadas.

¹⁰⁶ Depoimento oral de G. A. F, ver no item 5.4.

É mais útil ainda o uso interno do alcoolato de hortelã-pimenta de “Ricqlés”, na proporção de 20 gottas em um calice de água, três vezes ao dia, ou pequenas cápsulas de 15 centigrammas de asperina com 15 centigrammas de bromhydrato de quinino, 2 vezes ao dia.

Com esses cuidados higienicos, muito raramente vai a gripe além de uma pequena inflamação catarral das vias aéreas ou digestivas superiores aumente (DIÁRIO DA MANHÃ, agosto de 1919, p.3).

Para o tratamento, o jornal Espírito Santo, recomendava:

Nº 1 Uso interno Agua destilada 120,0; Sulfato de sódio 30,0. Assucar q. s para adoçar, (ou outro qualquer purgante salino).

Fazer uso em seguida, da seguinte formula:

Nº 2 Uso interno. Agua destilada 150,0; Salicilato de sodio 4,0, Bicarbonato de sódio 2,0. Tomar 1 colher de sopa, de 2 em 2 horas. (Ou então capsulas de quinino, aspirina ou salicilato de sódio.

Para combater a tosse: Uso interno: Agua destilada 150,0; Acetato de ammonea 6,0; Benzoato de sodio 4,0 (ESPÍRITO SANTO, 8 de dezembro de 1918, p. 2).

E complementava com dicas de que o enfermo deveria ficar em repouso por oito dias após o término da moléstia, procurar dormir regularmente, evitar resfriamentos e uma alimentação com “[...] caldo de carne, frangos, cereais, legumes, mingaus, café, leite, chá, pão torrado, bolachas d’agua, etc.” (ESPÍRITO SANTO, 8 de dezembro de 1918, p.2).

Já na Serra, a Prefeitura solicitou ao Estado Óleo de Rícino, Asperina e Cachetta para que o prefeito, farmacêutico, manipulasse pílulas; também fala de magnésia fluida, sulfato de quinino e calomelanos (DIÁRIO DA MANHÃ, 17 de janeiro de 1919).

Também as injeções endovenosas de Óleo Camphorado teriam dado ótimos resultados no tratamento da gripe, segundo Dr. Parreira Horta. (DIÁRIO DA MANHÃ, 31 de maio de 1919).

A população recorria a garrafadas, chás e suadouro, como mostram os depoimentos:

- Em Barra de São Francisco, usavam garrafadas e chás muito fortes de raiz do mato” (informação verbal¹⁰⁷).

Entre Santa Teresa e Itaguaçu utilizavam para tratamento chá de folha de laranjeira e sumo de arnica ou de outras folhas (informação verbal¹⁰⁸).

Em Ecoporanga

¹⁰⁷ Depoimento oral de A. F. A., B. Ver item 5.4.

¹⁰⁸ Depoimento oral de J.P. da J., Idem.

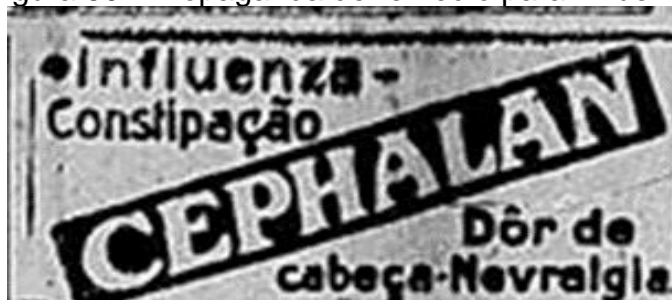
[...] usavam remédio de um mato, o fedegoso (*Senna macranthera*), um mato que dá uma vagem, igual feijão, amargo que nem fel. Era socado em um pilão com raiz e tudo, depois cozinhavam, fazendo um caldeirão de chá e o pessoal bebia igual água (informação verbal¹⁰⁹).

Em Araguaya¹¹⁰, utilizavam

[...] vários medicamentos caseiros, como chá de laranja, de limão, de losme, de pariparoba. Também faziam escalda-pés para suar; enquanto colocava uma bacia com água quente nos pés, tapavam o corpo com um pano, tipo um lençol, para aumentar o suadouro (informação verbal¹¹¹).

Já nos jornais havia propagandas de medicações para tratar os sintomas, como cefaleia, constipação (Figura 50), desentupir o peito, soltar os catarros (Figura 51), remédios para tosses (Figuras 52 e 53), para o tratamento de erupções cutâneas (Figura 54), também fortificante para a convalescença (Figura 55) e até para sequelas como quedas de cabelos (Figura 56).

Figura 50 - Propaganda de remédio para influenza



Fonte: Diário da Manhã 17 jan 1919, p. 2

Figura 51 - Propaganda de remédio para tosse



Fonte: O Cachoeirano, 27 out 1918, sem número na página.

¹⁰⁹ Depoimento oral de A de J. Idem.

¹¹⁰ Hoje, Araguaia, distrito de Marechal Floriano, ES.

¹¹¹ Depoimento oral de G. A. F. Idem.

Figura 52 - Remédio para tosse

BROMOFORMIL - Remedio de grande efeito para : — Tosse, Bronchiis, Coque'uche e Ashma. — VIDRO. 2\$000.

A venda em todas as phar-macias e casas de primeira ordem.

Em grosso: Laborato-rio Clément. 114, rua Bam-bina, Botafogo. Rio de Ja-neiro.

Depositarios no Estado do Espirito Santo : OLIVEIRA SANTOS & FILHOS. Victoria.

Fonte: Diario da Manhã 07 mar 1919, p.2

Figura 53 - Remédio para tosse

Para
Tosses
Bronchites, Catarrho e demais
Affecções Pulmonares



Emulsão de Scott

de puro oleo de figado de bacalhão da Noruega, é o medicamento scientifico que não só allivia a irritação como também nutre e fortalece o organismo; o que é preciso para dominar a molestia por completo.

Fonte: Diário da Manhã, 01 de janeiro de 1919, p.9

Figura 54 - Propaganda de tratamento para erupções cutâneas

Hespanhola

Para combater as erupções ori-ginarias dessa molestia, vem dan-do bom resultado, para uzo exter-no, o «CEROTO DE NA-PHTALMINA».

Pedidos ao CENTRO MER-CANTIL Rua 1.ª de Março. 26 sobrado, — telephone 10.
Victoria, E. E. Santo.

5-1 ●

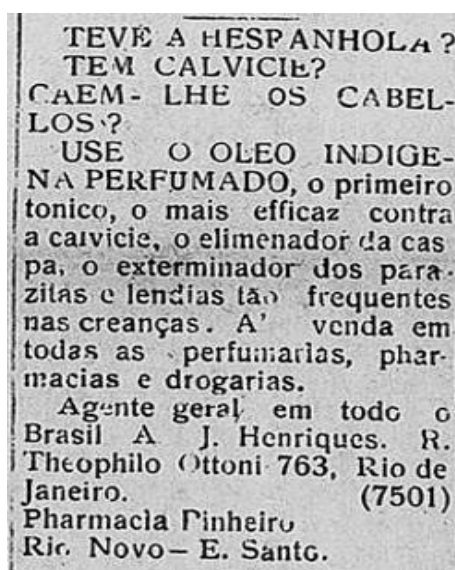
Fonte: Diário da Manhã, 02 fev. 1919, p.3

Figura 55 - Fortificante na convalescência



Fonte: Diário da Manhã de 01 jan. 1919, p.9

Figura 56 - Tratamento para queda de cabelo



O Cachoeirano, 13 de julho de 1919, sem número de página

Também deve ter havido aproveitadores da doença, como visto na Figura 57, em que um certo Dr. Torres Camargo, do Rio de Janeiro, oferece seus serviços, garantindo a cura de todas as doenças com uma terapia chamada de "Autocura-physica" e conclama os pacientes que estão convalescendo da gripe e que vão sofrer grandes perturbações por longo tempo, que podem ficar curados com uma só receita.

Figura 57 - Tratamento para influenza



Fonte: O Cachoeirano, 08 de dezembro de 1918, sem número de página

5.3 A dolorosa estatística dos mortos

Num momento conturbado, como o é em uma epidemia, sabe-se que os dados de mortalidade e morbidade de uma localidade podem não ser confiáveis, por várias razões. A própria epidemia, que altera as rotinas cotidianas, inclusive do trabalho de registro civil; a grande quantidade de trabalho nos serviços médicos e nos cemitérios, levando a desorganização destes, levam a uma subnotificação de ocorrências. Com o aumento dos casos, conseqüentemente há mais óbitos, geralmente atribuídos a outras enfermidades, como se a epidemia fosse só um fator coadjuvante na morte, ou mesmo nem é considerada no atestado, principalmente no início da epidemia. Esse feito pode ser um erro intencional ou não, principalmente no início do século XX, por desconhecimento do que estava acontecendo, confusão entre os diagnósticos ou por pressão da família da vítima, pois no lar onde ocorresse óbito de causa infectocontagiosa, como no caso da gripe, era obrigatório a desinfecção da casa pelo serviço sanitário, o que para algumas famílias poderia denotar uma configuração de degradação moral, o que preferiam evitar (BERTOLLI FILHO, 2003).

No Brasil, a estimativa de mortalidade na pandemia é de que teriam morrido cerca de 35.000 pessoas, mas, no Espírito Santo, não conseguimos apontar com precisão o número de mortes ocorridas, apesar do Presidente do Estado ter relatado que na Capital seria de 0,8% da população e que estimava que no interior do Estado fosse similar (ESPÍRITO SANTO, 1919, p.39), o que daria, de acordo com a população de Vitória, que seria de 12.000 habitantes, segundo o Almanak Laemmert publicado no ano de 1918, 96 óbitos, mas se seguirmos o recenseamento de 1920, que mostra em 21.866 os habitantes de Vitória, então teriam sido quase 175 almas perdidas para a gripe e, quanto ao Estado, ainda segundo o recenseamento de 1920 e considerando os 0,8% da população, teriam morrido em torno de 3.659 pessoas para uma população de 457.328 almas. Usamos para comparação o censo de 1920, pela inexistência de recenseamentos entre 1900 e 1920, por problemas políticos (RIBEIRO, acesso em 20 dez 2021). Percebemos que os critérios de contagem da população à época da epidemia eram precários em comparação com os critérios hoje adotados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 1920).

Os dados referentes a dois meses de 1918 da Inspetoria de Saúde do Porto de Vitória mostram 18 mortos em outubro e 96 em novembro na Capital (CORREIO DA MANHÃ, 01 de janeiro de 1919, p. 1).

Encontramos dois trabalhos versando sobre citações feitas à mortalidade de pessoas pelo flagelo no Espírito Santo, sendo a primeira menção feita pela romancista, historiadora e escritora Maria Stella de Novaes em 1968, que diz que a gripe “[...] fazia numerosas vítimas e espalhava luto e o terror na população, [...]” (NOVAES, 1968, p. 399), sem, no entanto, especificar cifras. Posteriormente, Franco, Lopes e Franco (2016), fizeram referência aos dados contidos na mensagem do Presidente do Estado ao legislativo em 1919 e contabilizam 123 mortes no Estado.

Nossa pesquisa para tentarmos ter uma visão da mortalidade no Estado, não nos permite cravar cifras totais e reais, mas sim uma visão panorâmica dos óbitos, de acordo com os documentos a que tivemos possibilidade de manusear

Coletamos dados sobre a mortalidade na Capital através de: a) Levantamento estatístico do enterramento do Cemitério de Santo Antônio; b) Levantamento de notações indiciárias e dados estatísticos encontrados em mensagens do presidente do Estado para o Congresso Legislativo.

Antecipadamente, em 2017, foi realizada uma pesquisa visando localizar a documentação das anotações dos óbitos originais da época, as quais foram encontradas em documentação não catalogada no Livro de Registro de Óbitos do Cemitério de Santo Antônio, disponível no Arquivo Público da Prefeitura de Vitória – ES, posteriormente digitalizada e disponibilizada pela APEES. Não obtivemos êxito em conseguir os dados do Cartório do Registro Civil de Vitória para totalização dos óbitos do município de Vitória, por ser documentação só liberada para consulta por ordem judicial, o mesmo acontecendo nos outros municípios. Não obtivemos êxito quanto à procura no jornal Diário da Manhã, por não encontrarmos exemplares referentes a 1918.

Comparamos os números dos óbitos por gripe, ocorridos entre outubro de 1918 a janeiro de 1919, com os óbitos relativos ao mesmo período nos anos de 1917 a 1919 e comparando com o período de setembro a janeiro dos anos subsequentes nos dois anos anteriores (1916 e 1917) e nos dois anos seguintes (1919 e 1920).

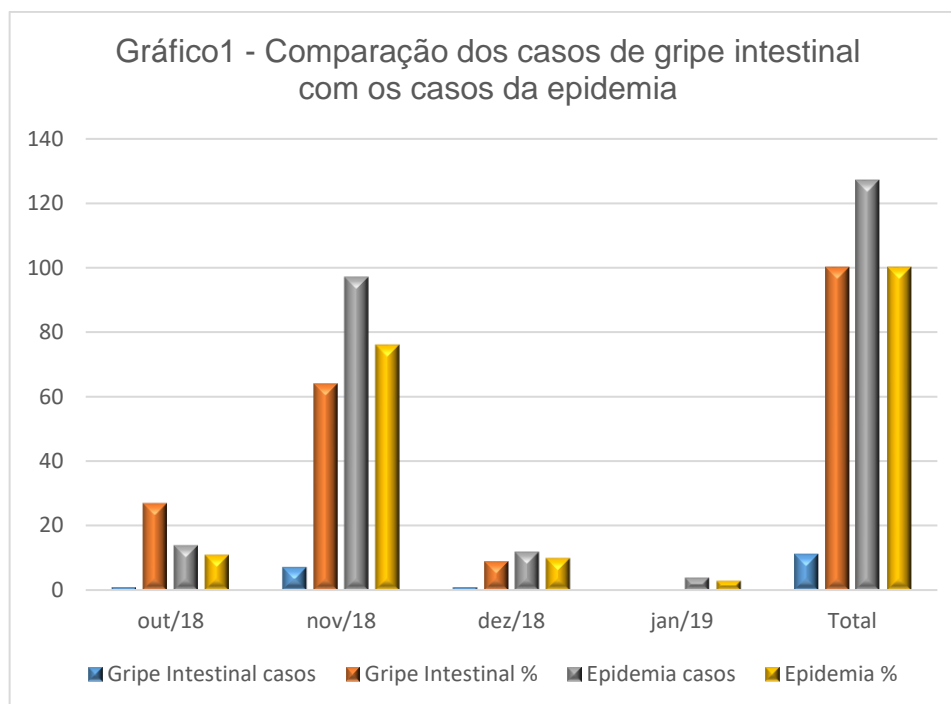
Para estabelecer um diagnóstico houve certa confusão por parte dos médicos, provocada pela variedade dos sinais e sintomas apresentados pelas vítimas da influenza. As seguintes causas de morte registradas nos atestados de óbitos foram consideradas, para estabelecer um perfil epidemiológico da mortalidade de gripe espanhola na Capital: gripe, gripe epidêmica, gripe pneumônica, gripe pulmonar, pneumonia gripal, bronquite gripal, influenza, influenza em forma pneumática, gripe cardíaca, congestão pulmonar da gripe, (atribuído) gripal, hemorragia gripal, broncopneumonia, broncopneumonia gripal, broncopneumonia aguda, gripe epidêmica intestinal, bronquite aguda gripal e pneumonia gripal.

Não incluímos gripe intestinal, que, na época, era um diagnóstico de um tipo de gastroenterite, mas que, pode ser também de diagnóstico diferencial com alguns quadros de gripe, por causa da diarreia, e foram, no período, de 11 casos, sendo que uma morte com esse diagnóstico era comprovadamente da espanhola, o Cabo Manoel de Souza, que faleceu no Quartel da Polícia Militar (LOIOLA, a publicar), em Vitória aos 21 anos de idade. Os casos de gripe intestinal no período de novembro de 1918 a janeiro de 1919 têm um comportamento característico de epidemias que são propagadas por exposição múltipla, como a gripe, com pequeno número de casos no início e no final (SALLES, 2004), com pico em novembro com decréscimo em dezembro e zero casos em janeiro, muito semelhante ao desenvolvimento da epidemia, também com pico em novembro, caindo em dezembro, quase proporcionalmente (9% de casos de gripe intestinal contra 10% de casos da epidemia), conforme Tabela 4 e Gráfico 1.

Tabela 4 - Casos de gripe intestinal e de casos da epidemia

Mês	Gripe Intestinal		Epidemia	
	Casos	%	Casos	%
Out/1918	1	27	14	11
Nov/1918	7	64	97	76
Dez/1918	7	9	12	10
Jan/1919	0	0	4	3
Total	11	100	127	100

Fonte: elaborada pela autora com os dados das certidões de óbito do Cemitério de Santo Antônio, Vitória, ES.



Fonte: elaborada pela autora com os dados das certidões de óbito do Cemitério de Santo Antônio, Vitória, ES.

Para a comparação com a mortalidade dos anos anteriores e subsequentes, foram mantidos na lista pesquisada as mesmas causas diagnósticas citadas no parágrafo anterior e com a exclusão de outras causas respiratórias de mortes como tuberculose pulmonar, enfisema, bronquite crônica e asma.

Quando ocorreu o primeiro óbito em Vitória, não foi possível determinar. Meyer & Teixeira (1920) informam que, segundo “[...] certidão do “Official do Registro Civil, publicada pelo “Diário da Manhã”, verificou-se que de 23 de outubro á 9 de Novembro, foi a seguinte a mortalidade diária: [...]” (MEYER & TEIXEIRA, 1920, p.570), e inicia com um óbito de um adulto em 23 de outubro, mas nos enterramentos, o primeiro óbito como causado pela epidemia na certidão de óbito, ocorreu em 24 de outubro, sendo atestado como influenza na sua forma pneumática, mas a nossa contagem se inicia em 14 de outubro com um caso de broncopneumonia, sendo os dias 09, 10 e 11 de novembro os dias com mais óbitos, conforme mostra a Tabela 5. Não encontramos nas certidões dos enterramentos do Cemitério de Santo Antônio morte no dia 23 de outubro de 1918, como podemos conferir na referida tabela. Mas, provavelmente, ocorreram mortes antes, pois dos doentes que chegaram no Itassucê, 42 teriam morrido (MEYER & TEIXEIRA, 1920) e, como o navio partiu de Vitória em 22 de setembro, presume-se, pela história natural da espanhola, que já no final de

setembro ou logo no início de outubro tenha ocorrido mortes entre esses passageiros acometidos pela espanhola.

Tabela 5 - Mortes por dia

Dia do Mês	1918			1919
	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro
1		3		
2		3		
3		4		
4		4	1	
5		7	5	
6		5		
7		5		
8		5	1	
9		8	1	
10		7		
11		7	1	
12		3		
13		2		
14	1	5	1	
15		3		
16		2		
17		1		1
18		2		
19		2		
20		2		
21		3		
22		1		
23		1		
24	1	1		1
25	2	1	1	1
26	1	4		
27		1		
28	1	1		
29	3			
30	3			1
31	2			
Total	14	97	12	4

Fonte: elaborada pela autora com os dados das certidões de óbito do Cemitério de Santo Antônio, Vitória, ES.

Foram encontrados no Cemitério de Santo Antônio no período de 01 de outubro de 1918 a 31 de janeiro de 1919, 127 enterramentos com as causas da morte descritas na TABELA, muito próximo das 123 mortes registradas no Mensagem do Presidente do Estado ao Congresso Legislativo, referentes ao ano de 1918 (MENSAGEM, 1919a). Mas só encontramos os dados do Cemitério Público de Santo Antônio e não os cemitérios das irmandades¹¹².

Algumas informações dos atestados de óbitos foram perdidas ou porque a letra era ilegível ou pelo documento estar roído por traças ou por estar em branco.

O principal diagnóstico dado pelos médicos foi de gripe epidêmica, responsável por 47% dos atestados de óbitos, conforme Tabela 6. A variedade dos diagnósticos pode se dar pelo quadro clínico variado da mazela, inusitado para os padrões conhecidos de gripe habitual levando a fragmentação das opiniões dos médicos sobre do que se tratava e o desconhecimento da doença (GOULART, 2005; COSTA & MERCHAN-HAMANN, 2016), conforme relato de jornal da época:

Em torno da ethiomathogeina da moléstia de character epidemico reinante em Dakar e que a bordo de uma de nossas unidades de guerra, vitimou naquele porto, penosas vidas de compatriotas nossos, surgem diversas e desencontradas opiniões. Uns pensam que se trata de febre pptassio, outros da grippe, sob sua forma mais grave, attingindo o microbio de virulência tal, capaz de matar o doente em menos de uma semana, tomando então nesse caso, a denominação de febre de trez dias. Há ainda scientistas que pensam que se está em fase de uma forma surpreendente de 'cholera morbus'. Na hora actual dos nossos conhecimentos em face da febre do Senegal, o que sabemos afirmar é que nem é uma actividade nosographica conhecida, nem a molestia de Dakar, é a influenza hespanhola. De character essencialmente gripal sordindo, se manifesta com uma symptomatologia simulando a grippe ou influenza, dessa difere todavia sob seu ponto de vista etiologico. Não somente ainda se desconhece, o inicio que lhe dá origem, como também nos casos observados, não se registrou a presença do duplo baccilo de Pfeiffer, micróbio responsável pela influenza (ESPÍRITO SANTO, 6 de outubro de 1918, f. 1).

¹¹² Da Boa Morte, de São Benedito, do Sacramento, de N^a Sra. Auxiliadora, do Coração de Jesus e da Missão Baptista, todos no Bairro de Santo Antonio.

Tabela 6 - Diagnósticos das mortes por sexo, de setembro de 1918 a janeiro de 1919

DIAGNÓSTICOS Conforme atestado de óbito	SEXO			TOTAL
	Feminino	Masculino	Ignorado	
Gripe epidêmica	31	27	2	60
Pneumonia gripal	4	12	0	16
Broncopneumonia gripal	3	5	0	8
Gripe	7	1	0	8
Broncopneumonia	4	3	0	7
Gripe pneumônica	4	2	0	6
Influenza	1	3	0	4
Gripe cardíaca	1	2	0	3
Bronquite gripal	2	1	0	3
Gripe pulmonar	1	1	0	2
Congestão pulmonar da gripe	0	2	0	2
Gripe pulmonar	0	1	1	2
Gripe epidêmica intestinal	0	1	0	1
Bronquite aguda gripal	1	0	0	1
Hemorragia gripal	1	0	0	1
Influenza na forma pneumônica	0	0	1	1
Atribuído gripal	1	0	0	1
Gripe e bronquite	0	1	0	1
TOTAL	61	62	4	127

Fonte: elaborada pela autora com os dados das certidões de óbito do Cemitério de Santo Antônio, Vitória, ES.

A confusão dos médicos pode ser vista nas certidões de óbitos, quando um mesmo médico atesta vários diagnósticos, como vemos na Tabela 7 com os três médicos que mais assinaram atestados durante a pandemia em Vitória.

Tabela 7- Diagnósticos dos três médicos que mais assinaram atestados na pandemia em Vitória

DIAGNÓSTICO	João Lordelo	Américo Monjardim	Alcebiades Schneider
Broncopneumonia	X		
Broncopneumonia gripal	X	X	X
Congestão pulmonar da gripe	X		
Gripe	X		
Gripe cardíaca	X		
Gripe epidêmica	X	X	X
Gripe pneumônica	X	X	X
Hemorragia gripal		X	X
Influenza	X	X	
Influenza na forma pneumônica	X		
Pneumonia gripal	X		X
Total de diagnósticos	10	5	5

Fonte: elaborada pela autora com os dados das certidões de óbito do Cemitério de Santo Antônio, Vitória, ES.

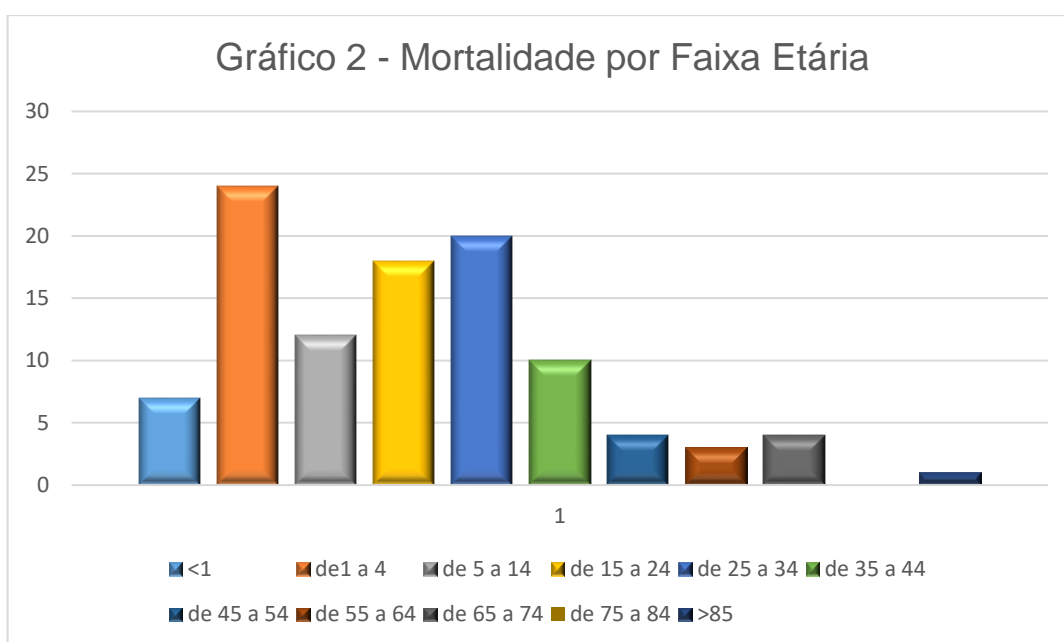
Dissertando sobre os diagnósticos das mortes em Belo Horizonte, Silveira (2008) relata que:

[...] confusão entre influenza e outras doenças do aparelho respiratório; atribuição do óbito a complicações causadas pela moléstia; a impossibilidade em proceder o diagnóstico, quer pelo estado em que o doente foi admitido ou pelo falecimento sem assistência; a resistência em admitir a moléstia, o que poderia significar a intromissão do poder público por meio de medidas como o isolamento – e examinando as causas de óbito registradas desde o reconhecimento da pandemia, não é difícil imaginar que os falecimentos devido à influenza foram superiores aos apontados naqueles dois registros. [...] (SILVEIRA, 2008, p.163).

Quanto à identidade sexual, a mortalidade foi quase igual, eram 48,82% do sexo masculino, 48,03% do sexo feminino e em 3,15% não havia informações, ao contrário de Salvador, onde a morte dos homens foi muito maior do que a das mulheres -87,5% eram homens (SOUZA, 2009), mas semelhante a Varginha, em Minas Gerais. (SALLES, 2004).

Embora as grávidas gripadas tenham mais probabilidade de morrer, de abortar e haver natimortalidade (BERTOLLI FILHO, 2003), só conseguimos confirmação de uma morte materna com parto prematuro em 06 de novembro de 1918, da Sra. Etelvina Alves de Cardoso, de 30 anos de idade e de um feto de sexo masculino em 28 de outubro de 1918, sendo a causa da morte, catarro gripal (APEES, acesso em 06 ago. 2018).

No que diz respeito à faixa etária das mortes (Gráfico 2), estas variaram de 2 meses a 86 anos de idade, sendo a faixa mais acometida entre 1 e 4 anos de idade (21%), seguida da faixa de 25 a 34 anos (17%). Em relação a 13 enterramentos não encontramos os dados, sendo que em 5 só existe a designação de menor entre parêntesis após o prenome, 3 danificados por traça, 3 ilegíveis (sendo 1 com a descrição de menor), 1 comprometido e 1 ignorado. A gripe, em Vitória, atingiu mais crianças e adultos jovens, poupando os idosos. Diferentemente da curva de morte da gripe espanhola descrita no exterior, que era em forma de W, com picos de acometimento de crianças, adultos jovens e idosos, distinto das gripes corriqueiras, que é em formato de U, adoecendo mais crianças e idosos e poupando os jovens (TAUBENBERGER & MORENS, 2006) ou como em Salvador, cuja mortalidade foi “[...] entre jovens e adultos, poupando muito velhos a tingindo poucos adolescentes e crianças[...]” (SOUZA, 2009, p.187), em Vitória foi semelhante ao registrado por Bertolli Filho (2003) em São Paulo, com acometimento maior entre crianças até 4 anos de idade, seguido do grupo entre 25 a 34 anos de idade.



Fonte: elaborada pela autora com dados das certidões de óbitos do Cemitério de Santo Antônio, Vitória, ES.

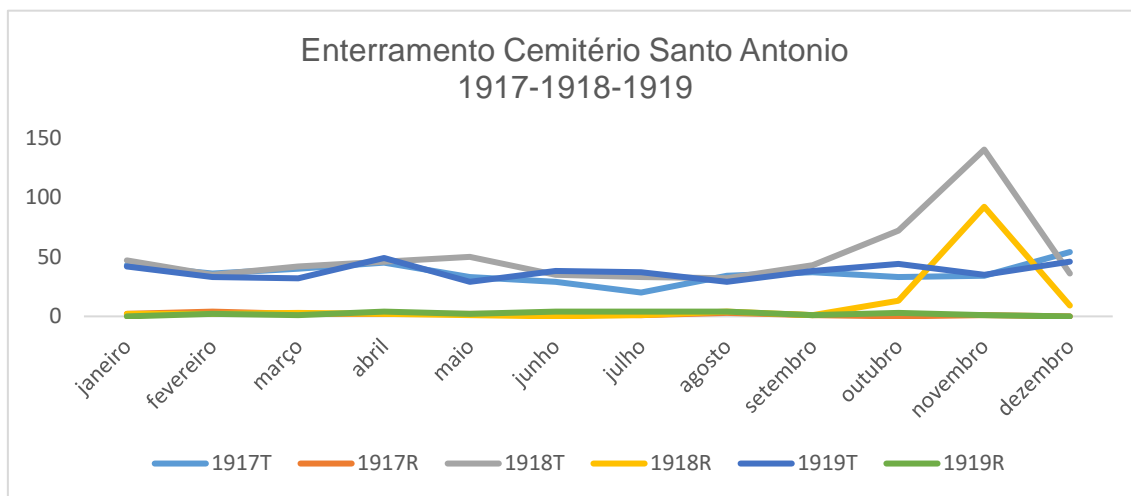
Houve um acometimento desigual na população de Vitória, a julgar pelas profissões descritas nas certidões em que esse dado pode ser recuperado, com a população de baixa renda apresentando um coeficiente de mortalidade maior, dado compartilhado

por São Paulo (BERTOLLI FILHO, 2003). Das 127 certidões, o ofício está em branco em 71 delas, uma está com a designação de “atribuído” e 55 tem a ocupação. Dos 55 atestados de óbitos com a atividade do morto, a maioria (vinte e cinco atestados) se refere a serviços domésticos, sendo 23 apenas descritas como domésticas, o que pode significar o emprego de doméstica, mas também apenas que eram donas de casa, sem labor externo ao lar, e duas certamente como emprego, pois referidas como serviços domésticos e empregada doméstica. As outras duas profissões mais referidas são: trabalhador em cinco atestados e lavrador em quatro casos. Com dois atestados cada temos artista, militar, funcionário público e comerciante. Com apenas um atestado contamos com uma lista eclética, mas com maioria em baixa renda: barbeiro, agenciador, carroceiro, carpinteiro, marinho, agências, negociante, estivador, marítimo, costureira, tropeiro, machinista e pedreiro.

A maioria dos mortos, 65%, era de solteiros, provavelmente o estado civil foi influenciado pelas faixas etárias mais acometidas estarem abaixo de 34 anos de idade (75% dos enterramentos).

Segundo Bertolli Filho (2003), geralmente o período crítico da epidemia não ultrapassava seis semanas, sendo o período de maior acometimento em São Paulo a primeira quinzena de novembro, semelhante a Belo Horizonte (SILVEIRA, 2007) e também o interim em que o pico das mortes em Vitória ocorreu, principalmente nos primeiros 10 dias de novembro, sendo este espaço de tempo responsável por 42% dos óbitos (Gráfico 3), época em que a Assembleia Legislativa não teve sessões por falta de quórum dos deputados, devido à gripe que assolava a capital, conforme discurso do Deputado Geraldo Vianna saudando o final da Primeira Guerra Mundial e justificando o atraso da comemoração em virtude da epidemia que grassava na cidade, que teria impedido os trabalhos normais do Congresso Legislativo.

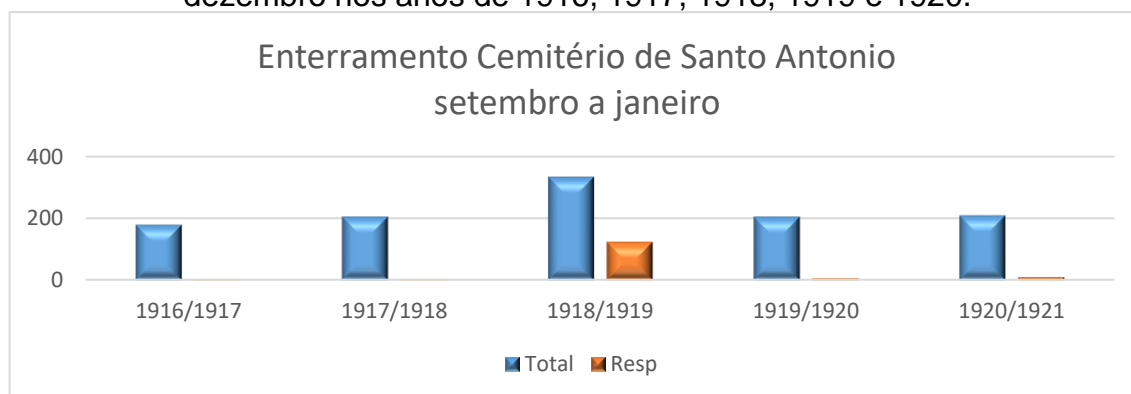
Gráfico 3 - Número de enterramentos totais (T) e referentes à gripe e suas complicações (R)



Fonte: elaborada pela autora com os dados das certidões de óbito do Cemitério de Santo Antônio, Vitória, ES. T= total das mortes; R= mortes de causa respirira

Ampliando nosso olhar para o período entre setembro de 1918 e janeiro do ano seguinte, comparando com a mortalidade ocorrida nos anos de 1916, 1917, 1918, 1919 e 1920 vemos que nos anos 1916, 1917, 1919 e 1920, os enterramentos de causas respiratórias tiveram uma média semelhante e irrisória, mas em 1918 houve um incremento de 65% no enterramento por causas respiratórias agudas em 1918, com 127 mortes neste período, como visto no Gráfico 4.

Gráfico 4 - Enterramento no Cemitério de Santo Antônio no período de setembro a dezembro nos anos de 1916, 1917, 1918, 1919 e 1920.



Fonte: elaborada pela autora com os dados das certidões de óbito do Cemitério de Santo Antônio, Vitória, ES.

Segundo Silveira e Nascimento (2018) a quantidade de óbitos alterou a rotina dos cemitérios, o que foi verdade na Capital do Espírito Santo, pois em mensagem à Câmara Municipal em 25 de maio de 1919, o prefeito Henrique de Novaes explica que

o número de enterramentos em Vitória no ano de 1918 teria tido um aumento “por causa da Influenza Hespânica”. (MENSAGEM, 1919b, p. 30). Também houve a implementação de mais iluminação no Cemitério de Santo Antônio, no mês de novembro (ALEIXO, 1918), possivelmente para permitir enterros até mais tarde, por causa da demanda aumentada de enterramentos provocados pela pandemia.

Se considerarmos a população de Vitória no censo de 1920 em 21.866 habitantes e os enterramentos no Cemitério de Santo Antônio como único local em que os mortos da capital seriam enterrados, a mortalidade pela gripe em Vitória teria sido em torno de 0,54% da população, mas, de acordo com a mensagem do presidente do Estado, Bernardino Monteiro na 1ª sessão ordinária da 10ª legislatura em 1919: “Na capital, ella matou na proporção de 0,8% da população” (MENSAGEM, 1919a, p. 39), então ou houve mais mortes com enterramento em outro local, provavelmente nos cemitérios das congregações religiosas, que não o Cemitério Público de Santo Antônio ou a população de Vitória era muito inferior à do censo de 1920, o que confere com a informação do Almanak Laemmert de 1918, de que a população de Vitória seria de 12.000 pessoas em 1918 (VITRINE CAPIXABA, acesso em 10 set 2020).

Apenas 14 médicos assinaram os 127 atestados de óbitos, sendo que quase 71% deles foram preenchidos apenas por 4 médicos: o Dr. João Lordelo dos Santos Souza (52 atestados - 41%), o Dr. Américo Monjardim (15 atestados - 12%), Dr. Alcebíades Schneider (13 atestados - 10%), Dr. Mário Aguirre (10 atestados - 9%). As outras certidões foram preenchidas pelos médicos Dr. João dos Santos Neves (7 atestados - 6%, entre eles um para um homônimo, João dos Santos Neves, um comerciante de 38 anos, divorciado), Dr. Areobaldo Lellis Horta (6 atestados - 4%), Dr. José Pascual ou Paschoal (5 atestados - 4%, onde foram encontradas as duas grafias), Dr. Arlindo Gomes Sodré ou Sudre (4 - 3%), Dr. Antonio Gomes Aguirre (3 - 2%), Dr. Leite de Abreu (2 - 2%), e com 1 atestado, os doutores Oswaldo G. Monteiro, José Calazans, Gélío Paiva e Manoel Monjardim. Em quatro certidões não constavam o nome do médico que atestou a morte (APEES, acesso em 10 set 2018).

Em relação aos quatro médicos que mais atestaram os óbitos:

Dos atestados que o Dr. João Lordelo dos Santos Souza¹¹³ forneceu, em 69% o diagnóstico foi gripe epidêmica, em 9,6% pneumonia gripal, 7,69% broncopneumonia, em 3,84% gripe cardíaca ou simplesmente gripe (em proporções iguais), em menos de 2% foram os diagnósticos de gripe pneumônica, influenza, influenza na forma pneumática, congestão pulmonar da gripe e broncopneumonia gripal.

Das 15 certidões que o Dr. Américo Monjardim, médico da Santa Casa¹¹⁴, assinou em 53,33% o diagnóstico foi gripe epidêmica, em 13,33% foi pneumonia gripal, e o restante distribuído em 1 atestado para cada: gripe pulmonar, influenza, (atribuído) gripal, gripe pneumônica e broncopneumonia.

Já quanto ao Dr. Alcebiades Schneider¹¹⁵ em todas as suas certidões apareciam a palavra gripe ou gripal: pneumonia gripal (5), gripe epidêmica (3), gripe pneumônica (3), broncopneumonia gripal (1) e hemorragia gripal (1).

Dos 10 atestados de óbitos que Dr. Mário Aguirre¹¹⁶ assinou, só em um não preencheu a palavra gripe ou gripal: bronquite gripal (2), broncopneumonia gripal (2), pneumonia gripal (2), (atribuído) gripal (1), bronquite aguda gripal (1), gripe epidêmica (1) e broncopneumonia (1).

Com relação às mortes pela influenza pelo interior do Estado, encontramos algumas pistas em jornais e correspondências do governo e em Meyer & Teixeira (1920).

Segundo Meyer & Teixeira (1920), faleceram, no interior, até final de novembro, 112 pessoas, conforme Tabela 8.

¹¹³ Era baiano, tendo se formado em 1891 na Faculdade de Medicina da Bahia, com a tese Estudo Clínico das Endocardites Ulcerosas (MEIRELLES et al, 2004). Na época da gripe era diretor da Directoria de Serviço Sanitário do Espírito Santo e médico da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Além de médico, foi professor de Aritmética, Álgebra e Trigonometria; Física e Química do Ginásio do Espírito Santo/Colégio Estadual (BOREL, 2017) e sócio fundador do Instituto Histórico e Geográfico do ES (DAEMON, 2010), tendo morrido em 1940.

¹¹⁴ Descendente de tradicional família do estado foi escolhido pelo interventor capitão João Punaro Bley como prefeito de Vitória, tomando posse em 12 de dezembro de 1937 (DIÁRIO DA MANHÃ, 13 de dez 1937), é citado em publicação que seria de família abastada, morando em um palacete na Rua Barão de Monjardim, centro da capital (PACHECO, 1998).

¹¹⁵ Foi major médico, nomeado Diretor do Hospital Militar de Livramento em setembro de 1938. (DIÁRIO OFICIAL, 1938)

¹¹⁶ Nome de rua no Bairro Jucutuquara, em Vitória na atualidade, era médico da Santa Casa de Vitória.

Tabela 8 - Mortes no interior do Estado segundo Meyer & Teixeira

Cidade	Óbitos
Cachoeiro de Itapemirim	30
Cidade do Espírito Santo	28
Santa Leopoldina	7
Itapemirim	5
Cariacica	4
Mimoso	4
Piúma	3
Total	112

Fonte: tabela elaborada pela autora, baseada em dados de Meyer & Teixeira (1920)

Quanto aos óbitos que encontramos em correspondências do governo e nos jornais, em notas de falecimento e nas reportagens, resumimos na Tabela 9

Tabela 9 - Mortes no interior do Estado segundo jornais e correspondências do governo

Cidade	Óbitos
São Pedro de Itabapoana	±80
Serra	25
Cachoeiro de Itapemirim	23
Cariacica	15
Muqui	2+1*
Total	146

Fonte: tabela elaborada pela autora, baseada em dados encontrados em jornais e correspondências do Fundo de Governadoria.

* Suicídio.

Se fizermos a junção das duas últimas tabelas, como na Tabela 10, colocando os valores maiores quando a mesma cidade aparece com números diferentes em uma das tabelas, o número de mortes total sobe para 200, valor muito menor do que o historiador de Mimoso, Renato Pires Mofati, relata para a cidade, que seria em torno de 400 mortes. Mesmo se desconsiderarmos as aproximadamente 400 mortes em Mimoso e mantivermos em torno de 80, como nas tabelas, os números mostram que eles não estão corretos. Na época, Cachoeiro de Itapemirim era uma cidade maior e mais populosa que Mimoso, então 80 mortos em uma contra 30 na outra, soa

inverossímil. Também não achamos dados da epidemia em outras cidades, como Santa Leopoldina, um importante porto fluvial no período, nem de Ecoporanga, onde “Morria, morria gente, não dava tempo de abrir as covas: como não tinha coveiro no local, eram os familiares que faziam o caixão, a cova e o enterro. Que só se ouvia martelar, do povo fazendo caixão” (informação verbal¹¹⁷), nem em Santa Teresa, onde o pai e o avô de J. P. da P, diziam que a maioria das pessoas que pegava a gripe, tossia até morrer, inclusive a sua bisavó, que faleceu, nem sequer em São Mateus, onde D. M lembrava que “[...] atacava crianças, com muitas mortes [...]” (informação verbal¹¹⁸)

Tabela 10 - Provável mortalidade no interior

Cidade	Óbitos
São Pedro de Itabapoana	± 80
Cachoeiro de Itapemirim	30
Cidade do Espírito Santo	28
Serra	25
Cariacica	15
Santa Leopoldina	7
Itapemirim	5
Mimoso	4
Piúma	3
Muqui	3
Total	200

Fonte: tabela elaborada pela autora, baseada em dados encontrados em jornais e correspondências do Fundo de Governadoria somados aos dados de Meyer & Teixeira (1920)

Nos grandes centros, como São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Salvador houve proibição de velórios e cortejos fúnebres, como nos mostra Souza (2009):

[...] Na ocorrência de óbito por doenças infectocontagiosas, independentemente da faixa etária da vítima, os ritos que acompanhavam a passagem para a outra vida deveriam ser abandonados, o sepultamento deveria ser feito com rapidez e discriminação, sendo proibido o acompanhamento do defunto por parte de amigos e familiares. [...] as determinações da lei não eram cumpridas à risca. As pessoas continuavam a acompanhar seus mortos até sua última morada [...] (SOUZA, 2009, p.168).

¹¹⁷ Depoimento oral dado por A de J, ver mais no item 5.4.

¹¹⁸ Ver mais no item 5.4.

Não encontramos no Espírito Santo documentação com recomendações ou leis proibindo o acompanhamento de velórios e enterros, mas se existiram também não eram cumpridas, como em Salvador, pois algumas notas de falecimentos que encontramos nos jornais, nos mostram que enterros de pessoas de destaque da sociedade eram prestigiados por um público grande. No dia 10 de janeiro, o Diário da Manhã publica duas notas fúnebres. A primeira a respeito da Sra. Ana Campos Marques, que falecera em 02 de janeiro, vitimada pela influenza, em Jacaraípe, município da Serra e que o enterramento teria sido no cemitério da cidade, com grande acompanhamento no dia seguinte da morte. A segunda, do sobrinho do Sr. Vigário Geral de Vitória, Padre Luiz Claudio, o menor Luiz Claudio, filho do funcionário do tesouro, Celso Claudio de Freitas Rosa, que vítima da gripe, complicada com um ataque asmático, perecera em 03 em de janeiro, com seu sepultamento, concorridíssimo, ocorrido na tarde do dia 04 (DIARIO DA MANHÃ, 10 de janeiro de 1919). O mesmo jornal noticia a morte da estimada Sra. Maria Pereira de Aguiar, progenitora do secretário da Prefeitura Municipal da Serra, Sr. Deocleciano de Aguiar, aos 76 anos, no dia 20 de janeiro, sendo seu enterro muito concorrido (DIARIO DA MANHÃ, 30 de janeiro de 1919). Assim como, no dia 19 de janeiro de 1919, o jornal Muquyense, ao publicar em suas páginas 1 e 2 a notícia do suicídio de um acometido pela epidemia, termina dizendo que “[...] o enterramento que teve lugar no cemitério público desta villa, acompanhado por crescido numero de pessoas.” (MUQUYENSE, 19 de janeiro de 1919, p. 2).

Diferente do que ocorreu em Belo Horizonte, onde a prefeitura proibiu visitas ao cemitério municipal entre os dias primeiro e cinco de novembro, evitando a romaria das pessoas para comemoração do dia de finados (SILVEIRA, 2008), no mesmo dia em que a capital mineira decretava esta proibição, em 27 de outubro de 1918, o jornal publica que

No dia de Todos os Santos, 1 de Novembro p. f., dia santo de guarda, haverá as Missas do costume e a 2 do mesmo mez, dia de Finados, haverá Missas ás 6 e meia, 7 e 8 horas, e após esta ultima, que será cantada, realizar-se-á a cerimonia da visitação do cemitério e encomendação das sepulturas (O CACHOEIRANO, 27 de outubro de 1918, sem número da página).

Levando-nos a crer que, provavelmente, em terras capixabas não houve tal proibição.

5.4 - Memórias tristes da epidemia

Quando estava pesquisando documentações sobre a gripe em solo capixaba, no início das minhas pesquisas, fui até à Santa Casa de Misericórdia de Vitória, o único hospital da capital na época da epidemia, onde descobri que não existia qualquer documento antigo. Segundo antiga enfermeira que trabalhara no referido hospital, Maruza Rios, no final da década de 1970, o hospital contou com um administrador americano, que de olho no espaço do arquivo para ser sua sala, colocou todos os prontuários e documentos empilhados no pátio e colocou fogo (informação verbal¹¹⁹). Na saída, encontrei com o Dr. Renato Morelato, geriatra e professor da Faculdade de Medicina, que, ao saber o que fazia lá, disse que na semana anterior, ao vacinarem os idosos do Avedalma¹²⁰, uma das idosas residentes falou que não precisava porque, se venceu a gripe espanhola, não seria uma gripezinha que ia derrubá-la. Na semana seguinte, em 07 de maio de 2016, fui até o asilo, onde conheci uma adorável senhora de 110 anos, com uma memória extraordinária para sua idade, que me contou sua vida desde a infância em Alfredo Chaves até 2016, incluindo a gripe espanhola que contraiu em 1918 aos 13 anos de idade, lembrando até o nome do médico enviado pela companhia de trens *Leopoldina Railway* para tratar seus funcionários e familiares, no caso ela era empregada doméstica do chefe da estação.

A partir daí, comecei a tentar encontrar idosos que poderiam ter lembranças familiares da gripe, recolhendo algumas memórias, que relato neste item da Tese.

Primeiro depoimento: Senhorita Leopoldina Nascimento, vulgo “dona Leopa”, nascida em Vila de Izabel – ES em 17 de agosto de 1905, em 07 de maio de 2016, o que foi realizado no asilo AVEDALMA, Cariacica, ES:

“Logo assim que eu fui para lá¹²¹ eu tive a gripe espanhola. Eles tinham um filho, que era rapaz feito, que trabalhava no Rio, era telegrafista. Ele tava chegado de pouco de lá, ele teve a espanhola no Rio, o Joaquim, a gente tratava de Quimquim. Ele teve a espanhola no Rio. Então, ele chegou magrinho e contava o que acontecia com os espanholistas. Na época da espanhola não se enterrava mais ninguém, eles faziam

¹¹⁹ Informação da enfermeira Maruza Rios à autora, dado em reunião na casa dos pais da Sra. Maruza.

¹²⁰ Abrigo à Velhice Desamparada Auta Loureiro Machado, casa de repouso para idosos, em Cariacica, ES.

¹²¹ Casa do Sr. Venâncio Silva, chefe da Estação da Leopoldina em Marechal Floriano.

vala, colocavam os corpos, de tantos que morriam, de toda a redondeza. [...] Quando ele chegou nois todos já tínhamos tido a espanhola, tava tudo recente, tava tudo magrinho, [...] foi em novembro de 1918, eu tinha 13 anos, eu nasci em 1905. Não sei quem pegou a gripe primeiro, eu tinha 13 anos, era criança”.

“Todos tiveram a gripe na casa, seu Venâncio teve, dona Adelaide teve mais suave, porque ela era mais reservada, não se molhava, trabalhava muito, mas não se remendava muito também não, mas seu Venâncio teve, só quem não teve a espanhola foi o Joubert, que o Joubert tinha a gripe, ele havia tido a crupe¹²² de um mais ou menos a dois meses antes, em Marechal Floriano, foi preciso vir a Cachoeiro de Itapemirim para tratar do menino, foi o único que não pegou a espanhola.”

“Eu morava na roça de Marechal Floriano, uma distância para dentro, de 1h de caminhada, agora, hoje, é cidade. Não sei muito como foi na cidade, só sei que meu pai, afetado pela febre, entrou na mata, tirou uma dúzia de palmito para vender para uma senhora do povoado.”

“Mas, eu tive uma dor de cabeça primeiro, aí dona Adelaide perguntou quer deitar? Está com dor de cabeça? Você está sentindo o quê? Estava com a cabeça doendo! Mas era a espanhola que estava em mim [...]. Acho que o primeiro foi seu Venâncio, o chefe da casa, porque ele já estava na casa, já tinha vindo um substituto para ele ir para casa. Ele era agente da estação da Leopoldina em Marechal Floriano. Ela mandou eu deitar, botar minha esteira no quarto deles. Aquela casa para cima da Estação, à direita, era a casa do agente da estação, essa casa hoje, ela foi leiloada. [...] Botou a esteira no chão do quarto de visitas, onde o esposo dela estava deitado, na cabeceira da cama dele, depois dali ó! morri! A febre, pegou a febre, eu tive muita febre. Todos lá. A Leopoldina mandou o médico José Joaquim da Silva Teixeira, que tratou de mim, acho, era médico da Leopoldina. A Leopoldina mandava, na época, porque eles tratam os empregados, os agentes eram muitos, lá em Marechal, Araguaya, Matilde e outras.”

¹²² Laringotraqueobronquite, doença infectocontagiosa causada pelo vírus parainfluenza, que leva a dificuldade respiratória, tosse com estridor, podendo levar à morte por insuficiência respiratória. Ver mais em <

“[...] Acho que morreu bastante gente em Marechal, mas era criança [...] Primeiro tomei purgativo [...] não vi, lá não tinha banheiro, era servido tudo com vasos, era despejado numa vala. Naquele tempo, tomava purgante, quem melhorava, já ia ajudando mais [...] deu foi muita fome para a gente, porque a gente ficou sem comer.”

“Não morreu ninguém de nois, nem na casa de meus pais, também não. Na casa de meus pais, nem perguntei se as crianças tiveram, mas tiveram uma febrezinha [...]. Depois, veio uma tia de seu Venâncio, que morava em Conselheiro Josino, para cá de Campos, solteirona, para ajudar, para ficar com ela, para cuidar da casa, para dona Adelaide melhorar. Essa teve a espanhola lá em Conselheiro Josino, antes de vir para cá.”

“Não sei na cidade, era meia a uma hora de distância de uma casa para outra. [...] naquele tempo a Estação da Leopoldina não podia parar, tinha que vir um substituto, porque a estação não pode parar, a estação da Leopoldina naquele tempo era o morse, nem o telefone, nem telegrama. Eu até aprendi um pouco o morse, as letras, porque fiquei vendo.”

A senhorita Leopoldina faleceu na madrugada de 10 de outubro de 2020, quase dois meses após comemorar seu aniversário de 115 anos, visto na Figura 58.

Figura 58 – Srta. Leopa comemorando seus 115 anos, 2020



Fonte: Facebook do Avedalma

Segundo depoimento: A. F. A. de 86 anos na época, do município de Barra de São Francisco – ES, colhido no ambulatório de doenças respiratórias crônicas do Centro Regional Metropolitano (CRE-ME), em 2019:

Lembrava que “Falavam que a gripe espanhola quando vinha era para matar”

Terceiro depoimento de D. M. de 91 anos na época, do município de São Mateus – ES, colhido no meu consultório particular em 2018:

Tinha recordações de que “Atacava crianças com muitas mortes e que usavam para tratar garrafadas e chás muito fortes de raiz do mato”.

Quarto depoimento J. P. da P., morador de Cariacica, nascido em 16/08/1928 dado no CRE-ME, durante consulta em 24 de setembro de 2020:

Na época da gripe sua família morava “pelas bandas de Santa Teresa – Itaguaçu”.

O pai e o avô comentavam que a gripe espanhola matava. Quando começava, quem pegava, em 24h morria. Diziam eles que “dava uma tosse intensa e febre muito alta. Em 24h a pessoa ficava desacordada e tossia até morrer.”

Usavam para tratamento chá de folha de laranjeira e sumo de arnica ou outras folhas.

A maioria morria, alguns, por sorte, sobreviviam.

Era muito contagiosa, quando um pegava, a família toda pegava.

Sua bisavó morreu de gripe espanhola.

Quinto depoimento de A. de J., moradora em Cariacica, nascida em 11.05.1954, durante consulta em 2019 no CRE-ME:

Sua mãe, A. M. de J., que residia em Prata dos Baianos, Ecoporanga, contava que na epidemia de gripe espanhola que “em uma família de 10 a 15 pessoas estava todo mundo caído, raro ter um em pé”, e, na casa dela, de 17 pessoas, só ela não pegou e que um dos tios morreu.

“Morria, morria gente, não dava tempo de abrir as covas: como não tinha coveiro no local, eram os familiares que faziam o caixão, a cova e o enterro. Que só se ouvia martelar, do povo fazendo caixão. “

As pessoas tinham febre, diarreia e vômito.

“Não tinha médico, nem farmacêutico, quem tratava era o pessoal da Igreja Adventista. Usavam remédio de um mato, o fedegoso¹²³, um mato que dá uma vagem, igual feijão, amargo que nem fel. Era socado em um pilão com raiz e tudo, depois cozinhavam, fazendo um caldeirão de chá e o pessoal bebia igual água.”

A Sra. Alcina fazia máscara de tecido para o rosto usando o molde em que faziam o sutiã e costurava à mão.

Sexto depoimento de G. A. F, nascido em 1930, Araguaia – ES, depoimento concedido em maio de 2018 na casa do depoente em Araguaia, ES:

“Lembro que minha mãe falava da gripe na minha infância. Minha mãe falava que era uma febre que matava, que sempre tinha alguém na família e família que tinha espanhola isolava o doente. Na época, tinha pouca higiene, não lavavam as mãos. Dizia que usavam vários medicamentos caseiros, como chá de laranja, de limão, de losme, de pariparoba. Também faziam escalda-pés para suar; enquanto colocava uma bacia com água quente nos pés, tapavam o corpo com um pano, tipo um lençol, para aumentar o suadouro”.

Sétimo depoimento de A. M. B colhido por telefone em 06 de dezembro de 2021:

Na época da gripe asiática, em 1957, quando morava em Vila de Itaúnas, Conceição da Barra, sua mãe, V. D. B., e outras mulheres da Vila achavam que era a volta da gripe espanhola, que enfrentaram quando crianças, porque os sintomas eram muito parecidos, então começaram a fazer cópias das mesmas orações que fizeram na época da epidemia espanhola em papel para afastar a gripe (Figura 59). Em ambas as epidemias, a orientação para a confecção das cópias das preces era de sua avó, confeccionadas por sua mãe na espanhola e por ela e sua irmã na asiática. Eram orações, súplicas a Nossa Senhora para que intercedesse junto a seu Filho, Jesus, para afastar a epidemia. Essas preces eram distribuídas com os vizinhos e conhecidos para pregarem nas portas das casas ou colocarem nos locais de orações da casa para defesa contra a epidemia.

¹²³Senna macranthera, planta medicinal com propriedades diuréticas, laxantes, anti-inflamatórias.

Figura 59 - Fotografia da oração para afastar a gripe



Fonte site de A Gazeta de 26/04/2020. Disponível em <<https://www.agazeta.com.br/es/cotidiano/capixaba-acha-oracao-que-pode-ter-sido-escrita-durante-gripe-espanhola-0420>>

Era dividida em quatro partes por uma cruz central, com a leitura começando pelo quadrante superior esquerdo, depois a parte de baixo do mesmo lado, em seguida passando para o lado direito superior, terminando no lado direito inferior. Logo após, dizer Amém e agradecer (Figura 60). Sua mãe dizia que a epidemia de gripe espanhola matou muita gente na Vila de Itaúnas.

Figura 60 - Representação da oração para afastar a gripe



Fonte: reconstituição da oração feita pela autora a partir de informações dadas pela Sra. A.M.B.

Também transcrevo aqui depoimento de Jair Correa ao filho José Carlos Correa para o livro intitulado de “Os caminhos por onde andei”, publicado em 1989 (apud MORRO DO MORENO, acesso em 15 de maio de 2020):

A gripe espanhola: A Gripe Espanhola surgiu em 1918, mais ou menos. Logo após a Primeira Guerra. Foi uma lástima. Era uma febre que, por ser proveniente da Espanha recebeu o nome de Gripe Espanhola. E ela se alastrou pelo mundo todo. Era uma epidemia generalizada. As pessoas pegavam a febre, ficavam amarelas, perdiam o apetite e raras eram as que

escapavam com vida. Em 48 horas a pessoa estava morta. Nós lá de casa — a mãe e seis filhos — tivemos muita sorte porque, apesar de estarmos sozinhos em Vitória (papai tinha ido para Campos), ninguém pegou a gripe. Eu vi muita gente morrer nessa época. Eram tantos os mortos que os corpos eram apanhados por carroças que passavam nas ruas. Não havia tempo para que os sepultamentos fossem de outra forma. Os corpos eram colocados sobre dormentes e daí levados pelas carroças. Para espantar os mosquitos transmissores da doença, nós queimávamos muito enxofre. Para que as casas ficassem bem desinfetadas, eram colocadas grandes lonas que cobriam todas elas, em cima do telhado. As casas ficavam fechadas, lacradas e o enxofre era colocado em bandejas para ser queimado. Assim a fumaça não se dispersava, ficando mais tempo dentro de casa. A lona e a casa fechada ajudavam a desinfecção. A gente ficava dentro de casa com aquela fumaceira toda. A desinfecção não era feita só à noite, era feita várias vezes ao dia. Além do enxofre, usava-se queimar, também, folhas secas de eucalipto. As folhas eram colocadas nos quartos, sobre brasas, para queimar. Morreram muitas pessoas nessa época. Parentes, vizinhos nossos, conhecidos. Muita gente. As escolas todas ficavam fechadas. Até as comunicações ficaram prejudicadas. Nós, por exemplo, ficamos seis meses sem notícias do papai. Praticamente nada funcionava. A única coisa que funcionava era a Cruz Vermelha. Aqui em Vitória havia uma entidade chamada “Damas de Caridade”. A Dona Jacinta, por exemplo, é quem levava lá em casa maizena e algumas outras poucas coisas que, com muito sacrifício, chegavam para ser distribuídas à população. Isso porque o comércio nada tinha para vender. A Dona Jacinta era espanhola, conterrânea da mãe, e era quem nos levava aquelas mercadorias (CORREIA, 1989 apud MORRO DO MORENO, acesso 15 de maio de 2020).

Esses depoimentos mostram que a pandemia levou a muitas mortes e aterrorizou a população do Estado, tanto na Capital quanto no interior, levando a orações e iniciativas caseiras de tratamento da doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender a problemática da gripe espanhola no Espírito Santo, assunto ainda não abordado no âmbito acadêmico, apresentou enorme desafio na pesquisa de documentos, jornais e depoimentos. Primeiro pela pobreza de documentos oficiais encontrados, com a constatação, que esse período da história do Estado do Espírito Santo foi negligenciado na conservação de documentos pelos governos e até por particulares, como foi o caso da Santa Casa de Misericórdia de Vitória e o caso do jornal O Diário da Manhã. Na Santa Casa, toda a documentação da época queimou numa pilha de papéis na década de 1970. Já quanto ao Diário da Manhã, o qual era o único periódico de Vitória no tempo da pandemia e, que dos jornais consultados, foi o que mais contribuiu com informações da epidemia nos municípios, não encontramos exemplares do ano de 1918, nem sobre o que teria acontecido com eles. Como a epidemia na Capital, começou em setembro de 1918 e terminou praticamente em final de novembro de 1918, certamente, a pesquisa seria enormemente engrandecida com as edições diárias do jornal referente ao ano de 1918.

Encontrar pessoas que se lembrassem da gripe, em virtude do tempo decorrido entre a pandemia e a pesquisa, foi mais um desafio, mas tivemos a sorte de encontrarmos ainda viva e com memória intacta sobre a doença, da qual foi acometida em 1918, a Srta. Leopoldina Nascimento, assim como algumas memórias familiares sobre a gripe foram recuperadas.

Outro problema enfrentado foi que o *lockdown*, em consequência da pandemia de COVID-19, durante os anos de 2020, 2021 e até o final de primeiro trimestre de 2022, impediu que o planejamento da pesquisa *in loco* nas prefeituras e câmaras municipais dos principais municípios do Estado fosse realizada. Aliás, pandemia essa muito semelhante, na sua evolução, quanto nas suas mazelas nos corpos acometidos à da pandemia de gripe espanhola, o que me levou a falar ao Professor Sebastião Franco, meu orientador, cerca de 4 meses após o início da covid-19, que estava tendo um *déjà-vu*¹²⁴, sem ter vivido a gripe, mas vendo “ao vivo e em cores” tudo que tinha lido

¹²⁴ É uma reação psicológica, onde o cérebro transmite para o indivíduo que ele já esteve naquele lugar ou naquela situação, sem jamais ter ido ou estado, ou que conhece alguém, mas que nunca a viu antes. Termo da língua francesa, significando “ter visto” (SIGNIFICADOS, acesso 25 set. 2022).

e estudado sobre a pandemia de gripe espanhola passando sob meus olhos, fato que nunca pensei em viver.

Deliberaram-se cinco diretivas de capítulos para se levar a termo o presente estudo, nas seguintes modalidades: a) epidemias e pandemias na história, onde descrevemos o que são as epidemias e pandemias, como se desenrolam, assim como a história da gripe e de suas pandemias; b) a grande sombra: dimensões da gripe espanhola no mundo de 1918-1919, como sucedeu a pandemia no mundo e no Brasil; c) o estado sanitário, social e político do Estado do Espírito Santo na ocasião da chegada da epidemia da gripe espanhola; d) os primeiros momentos da gripe em solo capixaba, que é o foco dessa tese, começando pela chegada à Capital e pela sua disseminação para o interior, encerrando com as ações do Estado e da sociedade perante a moléstia; e) o flagelo da gripe espanhola varre o Espírito Santo, no qual expomos os relatos que recolhemos em jornais da época do Estado e documentos do Governo Estadual sobre a passagem da pandemia por alguns municípios, quais medidas de profilaxia e de tratamento foram recomendados pelos médicos e quais os usados pela população para se protegerem da gripe. Em seguida, contamos os mortos, tentando rever os dados sobre a mortalidade da espanhola em solo capixaba já publicados, findando com depoimentos de uma sobrevivente da gripe e de algumas memórias familiares da mazela.

Para o desenvolvimento deste trabalho foi importante o estudo do comportamento clássico das epidemias e pandemias no curso da história, como aconteceram, qual a reação das populações, assim como das epidemias de gripe, quais as já estudadas, como surgem, desenvolvem-se e cessam, com o desenrolar no modo de uma estrutura convencional com uma sequência previsível, como em uma peça de teatro em 4 atos, sendo no primeiro ato a revelação progressiva; no segundo, o gerenciamento de aleatoriedade; no terceiro, uma negociação de resposta pública e no último ato, a subsidência e a retrospectão, como bem descreveu Charles Rosenberg (1992c). A pandemia de gripe espanhola em solo capixaba, como pudemos ver nos documentos e notas dos jornais, não fugiu ao comportamento clássico, descrito por Rosenberg.

Esmiuçando a dimensão da espanhola no mundo e no Brasil vemos a velocidade com que, de surpresa, atingiu o mundo todo, com médicos atônitos, sem saber ao certo o

que tratavam e a dificuldade de aceitar que seria a gripe, aquela doença benigna de todo outono-inverno, a causadora de todo o pandemônio e o terror a que foram surpreendidos ao final da Primeira Guerra Mundial. E o Brasil, que se considerava protegido pelo Oceano Atlântico, sofreu com a chegada da epidemia, principalmente na Capital, onde as cenas de horrores presenciadas pela população foram, tão logo a epidemia se foi, abafadas pelo Carnaval de 1919. E fica a dúvida: o Brasil foi atingido na primeira onda, em junho de 1918, ou só na segunda onda, em setembro de 1918?

O Estado do Espírito Santo, na época da chegada da epidemia, era um estado comandado pelo clã Monteiro, cujos principais jornais pertenciam ao partido do poder, com sua economia e política dominados pelo cultivo do café, que respondia por 60% da receita estadual. Quanto ao estado sanitário do estado, o Espírito Santo enfrentava muitas dificuldades, com epidemias frequentes de cólera, varíola e febre amarela. Muitos municípios não dispunham de médicos ou farmacêuticos para atender sua população. Alguns delegados sanitários, como era um cargo político, quando aceitavam o cargo, não conseguiam agir livremente, por dever sua indicação a algum padrinho político e, para não o contrariar, faziam vistas grossas para alguns deslizes, como quanto ao exercício da medicina e das farmácias nos municípios, permitindo até que alguns charlatães explorassem a boa fé do povo.

Os primeiros momentos da epidemia no estado começaram pela Capital, Vitória, onde desembarcou no final de setembro de 1918, a bordo do paquete Itassucê, que transportou passageiros acometidos pela mazela, desestruturando o cotidiano da cidade, onde o comércio, clubes, casas de diversões e escolas foram fechados para evitar a propagação da doença, assim como o Congresso Legislativo ficou o mês de novembro sem sessões por falta de quórum dos deputados. Ocorreu desabastecimento de gêneros alimentícios e carestia destes. Sua disseminação para o interior ocorreu em outubro, provavelmente pelos portos marítimos e fluviais e nos trilhos das ferrovias.

Houve socorro do poder público, tanto estadual como municipal, com envio de farmacêuticos, médicos, remédios e alimentação aos municípios do interior, com criação de vários postos de socorro, inclusive em casas particulares. A sociedade de cada localidade e entidades civis e religiosas se reuniram para auxílio às vítimas da epidemia, com arrecadação de doações em dinheiro e em alimentos e até com cuidados pessoais aos enfermos.

A gripe varre os municípios do estado, com o Presidente do Estado afirmando que o estado foi acometido em sua quase totalidade com adoecimento de cerca de 70% da população, com uma mortalidade em Vitória de 0,8% dos moradores e que, ele acreditava que no interior deveria ter acontecido igual número.

Quase todas as comunicações sobre a gripe enviada pelos municípios ao Presidente do Estado, sempre enfatizam que é uma doença benigna, mesmo que, em algumas mensagens iniciais já noticiem a ocorrência de morte, mas que as mortes não seriam por causa da doença, mas pela moléstia ter acometido corpos adoecidos, por doenças anteriores, por alcoolismo ou por serem indigentes, como que negando sobre o que viviam fosse a pandemia aterradora que varreu o mundo.

No Sul do estado, na cidade de Mimoso, foi construído um cemitério para o enterramento das vítimas da moléstia, cujas ruínas podem ser vistas às margens da BR 101, no quilômetro 157 e em Anchieta, na restauração da igreja do Santuário de Padre José de Anchieta, também foram encontrados corpos, que, pelas características arqueológicas e pelo relato oral de antigos servidores, também podem ser de vítimas da gripe.

Apesar da confusão sobre o que estava afetando a população, de qual doença se tratava, com vários diagnósticos vistos nos atestados de óbito, nos quais um mesmo médico dá vários nomes à mesma mazela, como se fossem doenças distintas, isto não foi impedimento para indicação de várias medidas de prevenção e de tratamento, ainda que alguns deles fossem ineficazes para a gripe, como a vacinação jenneriana e os purgativos.

Como profilaxia, além da vacinação da varíola, preconizava-se uma boa higiene oral, com água salgada, água oxigenada, listerina ou líquido de Dakin, entre outros e nasal, com solução boricida alcoolizada, Rhimnal”, vaselina mentholada a 2% ou ácido bórico mentholado a 1%, evitar lugares fechados ou com aglomeração de pessoas, que as habitações e os lugares de trabalho fossem bastante ventilados, furtar-se a fadigar o organismo e de resfriados, entre outros. Havia a queima de enxofre dentro das casas ou folhas de eucalipto para desinfecção das moradias, algumas vezes com os moradores dentro.

Para o tratamento, purgantes, quinino, Aspirina, Cachetta, injeções endovenosas de Óleo Camphorado, repouso, dieta rica em mingaus, cereais, frangos, legumes, caldo

de carne e outras coisas mais. A população usou vários chás de folhas de laranjeira, de limão, de arnica, de fedegoso, de losme e de pariparoba, entre outros, garrafadas e suadouro. Também, provavelmente, houve oportunidade para charlatães se aproveitarem da boa fé do povo.

Acreditamos, como médica que sou, que muitos devem ter falecido por efeitos adversos das medicações usadas para tratar e até as para prevenir a gripe.

Houve um incremento de 65% na mortalidade no ano de 1918 em relação aos dois anos anteriores e aos dois anos posteriores em Vitória, conseqüente à epidemia, sendo que morreram mais crianças e adultos jovens, poupando os idosos. Em relação ao gênero, não houve diferença na letalidade. O morticínio foi maior em pessoas de baixa renda e entre os indigentes. O pico de mortes na Capital foi no início de novembro, com a epidemia praticamente extinta em dezembro de 1918, ao contrário do interior, onde a espanhola finalizou no primeiro trimestre de 1919.

Algumas pessoas ainda possuem memória de família sobre a gripe espanhola, mas é incrível como sobre uma doença que acometeu perto da totalidade do estado com uma mortalidade alta, paire um esquecimento quase total, inclusive no meio médico, onde meus colegas de especialidade, a Pneumologia, se surpreenderam com o tema e o que aconteceu, quando fiz um resumo da epidemia para eles.

A epidemia de gripe espanhola no Estado do Espírito Santo promoveu as desordens características da irrupção de uma epidemia com isolamentos; paralisação de serviços, comércio, escolas e clubes; escassez e carestia de alimentos e mortes, com uma negação inicial da gravidade da moléstia, mobilizando diversos setores da sociedade civil e religiosa, além do poder público para o seu controle, mas sua história no Estado do Espírito Santo não está totalmente escrita, faltando ainda muitas páginas a serem escritas referentes ao que aconteceu verdadeiramente nos principais municípios capixabas, uma estatística mais próxima da realidade sobre a mortalidade pelo interior e até mesmo na Capital.

REFERÊNCIAS

Arquivos

Arquivo Público da Assembleia Legislativa do Estado do Espírito Santo

Arquivo Público da Prefeitura Municipal de Vitória

Arquivo Público do Estado do Espírito Santo

Biblioteca Central- UFES

Biblioteca Nacional

Periódicos

A PROVINCIA, de 19 de julho de 1921

CORREIO DA MANHÃ, 01 de janeiro de 1919

DIÁRIO DA MANHÃ, 01 de novembro de 1910

DIÁRIO DA MANHÃ, ed. 00258 de 1911

DIÁRIO DA MANHÃ, 20 de janeiro de 1912

DIÁRIO DA MANHÃ, 09 de outubro de 1912

DIÁRIO DA MANHÃ, 04 de janeiro de 1919

DIÁRIO DA MANHÃ, 17 de janeiro de 1919

DIÁRIO DA MANHÃ, 23 de janeiro de 1919

DIÁRIO DA MANHÃ, 30 de janeiro de 1919

DIÁRIO DA MANHÃ, 18 de fevereiro de 1919

DIÁRIO DA MANHÃ, 25 de fevereiro de 1919

DIÁRIO DA MANHÃ, 23 de março de 1919

DIÁRIO DA MANHÃ, 01 de abril de 1919

DIÁRIO DA MANHÃ, 03 de abril de 1919

DIÁRIO DA MANHÃ, 06 de abril de 1919

DIÁRIO DA MANHÃ, 13 de agosto de 1919

DIÁRIO DA MANHÃ, 23 de outubro de 1919

ESPÍRITO SANTO, 6 de outubro de 1918,

ESPÍRITO SANTO, 02 de fevereiro de 1919,

FOLHA DE SÃO PAULO, acesso em 30 julho de 2019

MUQUYENSE, de 07 de novembro de 1918

MUQUYENSE, 24 de novembro de 1918

MUQUYENSE de 07 de julho de 1919

O CACHOEIRANO, ed. 45, 1918

O CACHOEIRANO, 10 de setembro de 1918

O CACHOEIRANO de 08 de dezembro de 1918

O CACHOEIRANO 13 de setembro de 1918

O CACHOEIRANO 15 de setembro de 1918

O CACHOEIRANO 24 de setembro de 1918

O CACHOEIRANO de 20 de outubro de 1919

O CACHOEIRANO, 31 de outubro de 1918

O CACHOEIRANO, 06 e 13 de julho de 1922

Documentos Oficiais

ALEIXO, J. B. [**Correspondência**]. Henrique Novaes, Prefeito de Vitória. Vitória, 19 nov 1918 Arquivo Prefeitura Municipal de Vitória.

ANNAES do Congresso Legislativo do Estado do Espírito Santo, sessão ordinária da 9ª legislatura. Arquivo da Assembleia Legislativa do Estado do Espírito Santo. 1918.

APEES. **Coleção Registros Cíveis de Óbitos do Cemitério de Santo Antônio**, Vitória-ES Disponível em <<https://ape.es.gov.br/Media/ape/Documentos/CERTIDOES%20DE%20OBITOS%20PMV.pdf>>. Acesso em 06 ago. 2018.

APEES. Fundo Polícia, **Série Relação de Passageiros**, Caixa 815. Relação de passageiros desembarcados, embarcados e em trânsito apresentadas pelos comandantes das embarcações. [1918a].

APEES. Fundo de Governadoria. **Ofícios Expedidos**. Cx. 47. APEES, 1918b.

APEES. Fundo de Governadoria. **Ofícios Expedidos**. Cx. 110. APEES, 1918c.

BERNARDES SOBRINHO, J. J. [**Correspondência**]. Dr. João Lordello dos Santos Souza. Vitória. 24 abril 1919a. APEES. APEES. BRES.APEES. IHIG.ADM 1162. [1919a].

BERNARDES SOBRINHO, J. J. [**Correspondência**]. Dr. João Lordello dos Santos Souza. Vitória. 25 out 1918. APEES. BRES.APEES.IHIG.ADM 1100. [1918b]

BERNARDES SOBRINHO, J. J. [**Correspondência**]. Dr. João Lordello dos Santos Souza. Vitória. 26 out 1918.

BERNARDES SOBRINHO, J. J. [**Correspondência**]. Presidente da Câmara Municipal de S. Pedro de Itabapoana, Jayme Monteiro de Menezes. Vitória. 03 fev 1919. APEES. Fundo de Governadoria. Cx.110. APEES. [1919d]

BERNARDES SOBRINHO, J. J. [**Correspondência**] Prefeito Municipal de Affonso Claudio, Sr. José Giesta. Vitória. 04 fev 1919. Fundo de Governadoria. Cx.110 APEES. [1919c]

BERNARDES SOBRINHO, J. J. [**Correspondência**]. Dr. João Lordello dos Santos Souza. Vitória. 04 fev 1919. Fundo de Governadoria. Cx.110. APEES

BERNARDES SOBRINHO, J. J. [**Correspondência**]. Dr. Vieira Souto, Governo Federal, 07 maio1919. Fundo Governadoria. Cx 110. APEES. [1919b]

BERNARDES SOBRINHO, J. J. [**Correspondência**]. Dr. João Lordello dos Santos Souza. Vitória. 24 abril 1919. Fundo de Governadoria. Cx.110.APEES.

BERNARDES SOBRINHO, J. J. [**Correspondência**]. Administrador dos Correios de Vitória. Vitória. 26 out 1918. Fundo de Governadoria. APEES. [1918c].

BERNARDES SOBRINHO, J. J. [**Correspondência**]. Superintendente da Estrada de Ferro Victoria a Minas. Vitória. 28 out 1918. Fundo de Governadoria. APEES. [1918a].

CEFVM – Companhia Estrada de Ferro Vitória a Minas. **Relatório da Divisão de Tráfego e da Divisão de Locomoção - 1918**. Acervo Museu da Vale do Rio Doce. Velha- ES, [35-39].

COSTA, M. T. [**Correspondência**]. Dr. João Lordello dos Santos Souza. Acre. 15 maio 1920. Fundo de Governadoria. APEES.

DR. NOVAES [**Correspondência**]. Presidente do Estado, Dr. Bernardino Monteiro. telegrama Mimoso. 04 de dezembro de 1918. Fundo de Governadoria. Livro de Telegramas recebidos pelo Presidente do Estado do Espírito Santo, Cx 217. APEES.

DUARTE, A. P. [**Correspondência**]. Presidente do Estado, Dr. Bernardino Monteiro. 12 nov de 1918. Cariacica. Fundo de Governadoria. APEES. [1918a]

DUARTE, A. P. [**Correspondência**]. Presidente do Estado, Dr. Bernardino Monteiro. 17 nov de 1918. Cariacica. Fundo de Governadoria. APEES. [1918b]

DUARTE, A. P. [**Correspondência**]. Presidente do Estado, Dr. Bernardino Monteiro 20 nov de 1918. Cariacica. Fundo de Governadoria. APEES. [1918c]

DUARTE, A. P. [**Correspondência**]. Presidente do Estado, Dr. Bernardino Monteiro 22 nov de 1918. Cariacica. Fundo de Governadoria. APEES. [1918d]

DUARTE, A. P. [**Correspondência**]. Presidente do Estado, Dr. Bernardino Monteiro 25 nov de 1918. Cariacica. Fundo de Governadoria. APEES. [1918e]

DUARTE, A. P. [**Correspondência**]. Presidente do Estado, Dr. Bernardino Monteiro 30 nov de 1918. Cariacica. Fundo de Governadoria. APEES. [1918f]

FEU ROSA, L. M. [**Correspondência**]. Maria Stela de Novaes. Serra. 15 maio 1978. Acervo Maria Stela de Novaes. APEES

FRAGA, A. G. [**Correspondência**]. Presidente do Estado, Dr. Bernardino Monteiro. 13 dez 1918. Serra. Fundo de Governadoria. Correspondências. APEES.

FRAGA, A. G. [**Correspondência**]. Presidente do Estado, Dr. Bernardino Monteiro. 29 jan 1919. Serra. Fundo de Governadoria. Correspondências. APEES.

HORTA, A. L. [**Correspondência**]. Dr. João Lordello dos Santos Souza. Vitória. 21 ago. 1919. APEES. BRES. SPEES. IHIG. ADM 1166.

LINDEMBERG, L. M. [**Correspondência**] Secretário Geral do Estado. Vitória. 15 fev 1919. APEES. BRES. APEES. IHIG. ADM 2770.

MARIA, J. L. [**Correspondência**] Solicita, em nome de pg. Bom Jesus de Itabapoana, 04 jan 1919

MENSAGEM Delegado de Hygiene de Bom Jesus de Itabapoana ao delegado de Hygiene de Calçado, de 16 de dezembro de 1918.

MENSAGEM dirigida pelo presidente do Estado do Espírito Santo, Bernardino de Souza Monteiro, ao Congresso Legislativo, em sua 1ª sessão ordinária da 10ª legislatura em 1919. Vitória: Arquivo Público do Estado do Espírito Santo. 12 de outubro de 1919. Disponível em <[https://ape.es.gov.br/Media/ape/PDF/Mensagens/BERNADINO%20DE%20SOUZA%20MONTEIRO%20\(3\).pdf](https://ape.es.gov.br/Media/ape/PDF/Mensagens/BERNADINO%20DE%20SOUZA%20MONTEIRO%20(3).pdf)>. Acesso em 14 mar 2016. [1919a]

MENSAGEM do Prefeito Municipal de Vitória à Câmara Municipal em 10 de dezembro de 1919. Arquivo Público do Município de Vitória.[1919b]

MENSAGEM apresentada pelo Presidente Nestor Gomes ao Congresso Legislativo do Estado do Espírito Santo, em 31 de outubro de 1921.

Disponível em
<<https://ape.es.gov.br/Media/ape/PDF/Mensagens/NESTOR%20GOMES.pdf>>.
Acesso em 05 de janeiro de 2022.

MONTEIRO, B. [**Correspondência**]. Arthur Bernardes. Vitória. 26 set 1918. Fundo de Governadoria. Fundo de Governadoria APEES.

MONTEIRO, B. S. M. [**Correspondência**]. Dr. João Lordello dos Santos Souza. Vitória, 28 out 1918. Fundo de Governadoria. APEES. BRES.APEES.IHIG.ADM.1107. [1918a]

MONTEIRO, B. S. M. [**Correspondência**]. Inspetor da Inspectoria de Saúde do Porto de Vitória. Vitória, 28 out 1918. Fundo de Governadoria. APEES. [1918b].

MONTEIRO, B. S. M. [**Correspondência**] Diretor de Finanças do Estado. Vitória, 11 nov 1918. Fundo de Governadoria. APEES. [1918c].

MONTEIRO, B. S. M. [**Correspondência**]. Superintendente da Estrada de Ferro Victoria a Minas. Vitória, 02 jan 1919. Fundo de Governadoria. APEES [1919a].

SEM AUTOR [**Correspondência**]. Presidente do Estado, Dr. Bernardino Monteiro. Linhares. 18 set 1918. Fundo de Governadoria.

NOVAES, H. [**Correspondência**]. Proprietários de Farmácia de Victoria. Vitória. 10 out 1918. Arquivo Público da Prefeitura de Vitória. [1918a]

NOVAES, H. [**Correspondência**]. Dr Américo Monjardim. Vitória. 23 out 1918. Arquivo Público da Prefeitura de Vitória.[1918b]

NOVAES, H. [**Correspondência**] Benedicto Alves de Souza, Bispo de Vitória. Vitória. 07 out 1918. Arquivo Público da Prefeitura de Vitória. [1918c]

NOVAES, H. [**Correspondência**] Snrs. Ramos & Irmãos. Vitória. 23 out 1918. Arquivo Público da Prefeitura de Vitória. [1918d]

PAIVA, G. [**Correspondência**]. Presidente do Estado. Vitória. 28 out 1918. Fundo de Governadoria. Ofícios recebidos pelo Presidente do Estado do Espírito Santo, Cx. 110, 1918.

RELATÓRIO de movimento do serviço sanitário no ano de 1918 da Directoria de Serviço Sanitário ao Secretário Geral do Estado, J.J. Bernardes Sobrinho em 06 de setembro de 1918, Fundo Insp. Higiene Pública- APEES. BRES.APEES.IHIG.ADM 2740.[1918]

RELATÓRIO apresentado pelo Dr. Bernardino de Souza Monteiro, Presidente do Estado, de sua Gestão no Quadriênio de 23 de maio de 1916 a 23 de maio de 1920, ao passar o Governo do Espírito Santo ao seu Sucessor Exmo. Snr. Coronel Nestor Gomes. [1920].

RELATÓRIO da Itabira Iron Ore Company, **1920**. Disponível em <http://www.asminasgerais.com.br/rio_doce/tecer/efvm/area.htm>. Acesso em 12 janeiro 2022.

SANTOS, L. S. [**Correspondência**]. Presidente do Estado. Vitória. 21 de nov 1918. Fundo de Governadoria. Cx 110. APEES.

SOUZA, J. L. S. [**Correspondência**] Secretário Geral do Estado. Vitória. 30 out 1918. BRES.APEES.IHIG. SAN. 0942. [1918]

TAVARES, J. [**Correspondência**]. Delegado de Hygiene do município de Calçado. Bom Jesus de Itabapoana. 15 dez 1918. [1918].

VIANNA, G. ANNAES do Congresso Legislativo de 09 de dezembro de 1918. Discurso do deputado Geraldo Vianna sobre a gripe espanhola no Espírito Santo. P. 132,133,134. Arquivo da Assembleia Legislativa do Estado do Espírito Santo. [1918].

Livros, teses, artigos e sites

ACADEMIA BRASILEIRA DE LETRAS. **Afrânio Peixoto**, biografia. Disponível em <<https://www.academia.org.br/academicos/afranio-peixoto/biografia> >. Acesso em 12 set. 2022.

ABREU JUNIOR, J. M. C. **O vírus e a cidade: rastros da gripe espanhola no cotidiano da cidade de Belém (1918)**. Tese (Doutorado) Programa de Pós-Graduação em História (PPGH), Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2018.

AGRA, G. F. **Dissecando um campo histórico: uma produção brasileira da história das doenças**. Disponível em <http://www.anpuhpb.org/anais_xiii/_eeph/textos/ST%2001%20-%20Giscard%20Farias%20Agra%20TC.PDF>. Acesso em 07 jul 2018.

ALBERTI, V. O projeto de pesquisa. In: _____ **Manual de história oral**. 3ª ed. Rio de Janeiro. Ed. FGV, 2013.

ALEXANDRE, J. F. **Representações do adoecer: doenças e epidemias na historiografia brasileira**. Anais do 3º. Seminário Nacional de História da Historiografia: aprender com a história? Ouro Preto: Edufop, 2009.

ALFARO, C. **A gripe espanhola de 1918**, 2006 Disponível em <http://pt.dbpedia.org/resource/Gripe_espanhola_de_1918>. Acesso em 08 nov. 2019.

ALBRANDI, M. When early modern Europe caught the flu. A scientific account of pandemic influenza in sixteenth century Sicily. **Medicina Histórica**. v. 2. n. 1, p. 19-26, 2018.

ALMEIDA, F. J. et al. **Consenso para o Tratamento e Profilaxia da Influenza (Gripe) no Brasil** Disponível em

<https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/conseso_influenza.pdf>. Acesso em 26 julh. 2019.

ALONSO, W. J. et al. A alta mortalidade da pandemia espanhola na divisão naval em operações de guerra em 1918. **Revista Navigator**, n.17, p.11-21, 2013.

ALVES, L. F. Laboratório Flora Medicinal: marco no estudo das plantas medicinais brasileiras. **Revista Fitos**. V1, N 02. novembro/2005.

ANDRADE, R. O. Senhora do Caos. Disponível em <<http://revistapesquisa.fapesp.br/2018/04/19/senhora-do-caos/>>. Acesso em 15 jun 2016.

ANTUNES, V. V., **Aspectos da modernização carioca a partir do Almanak Laemmert (1902-1906)**. Disponível em <<https://www.bn.gov.br/sites/default/files/documentos/producao/pesquisa/2015/aspectos-modernizacao-carioca-partir-almanak-laemmert-1902.pdf>>. Acesso em 20 dez 2021.

APA/American Psychiatric Association. **DSM History**. Disponível em: <<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/history-of-the-dsm>>. Acesso em 10 jul 2019.

ARAÚJO, S. V. **A morte em cena: a influenza espanhola na cidade de parahyba do Norte, 1918**. Anais do XXVII Simpósio Nacional de História. Disponível em <http://www.snh2013.anpuh.org/resources/anais/27/1370824779_ARQUIVO_AMORTEEMCENATEXTO.pdf>. Acesso em 17 fev 2017.

AVEDALMA LAR DE IDOSOS. **Comemoração do aniversário de 115 anos de D. Leopa, recentemente, em 17/08/2020**. Ainda ativa e participativa. Alma de ESCOL! Cariacica, 09 out 2020. Facebook do Avedalma. Disponível em <<https://www.facebook.com/photo/?fbid=1817000851786839&set=pcb.1817001681786756>>. Acesso em

BACELLAR, C. A. P; SCOTT, A. S. V.; BASSANEZI, M. S.C.B Quarenta anos de demografia histórica. **Revista Brasileira De Estudos De População**, v. 22, n. 2, 339–350, 2005

BARATA, R. C. B. Epidemias. **Cadernos de Saúde Pública**, RJ. v.1. n.9, jan./fev., 1987.

BARREIROS, T. E. **A gripe que o jornal “não viu”**. Disponível em <http://www.academia.edu/34932599/A_gripe_que_o_jornal_n%C3%A3o-viu.pdf>. Acesso em 07 out. 2019

BARROS, J. D. História comparada – um novo modo de ver e fazer a história – **Revista de História Comparada**. volume 1, número 1, jun./2007, p. 1-30

BARROS, J. D. **O campo da História: especialidades e abordagens**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes Ltda, 2004.

BARROS, J. D. Os conceitos na história: considerações sobre o anacronismo, **Ler História**, v 71, p. 155-180, 2017.

BARROS, J. D. Quadro teórico. In: **O projeto de pesquisa em história** da escolha do tema ao quadro teórico. 5ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

BARROS, R. **A história de gripe no mundo**, 19 maio 2009. Disponível em <<http://www.tribunabm.com.br/a-historia-da-gripe-no-mundo/>> site Tribuna Popular>. Acesso em 24 julh 2019.

BARRY, J. M. **The great influenza: the story of the deadliest pandemic in history**. New York: Penguin Books Ltd, 2005

BASSANEZI, M. S. C. B. **Uma trágica primavera**. A epidemia de gripe de 1918 no Estado de São Paulo, Brasil. Trabalho apresentado no V Congresso da Associação Latino-Americana de População, Montevideo, Uruguai, de 23 a 26 de outubro de 2012. Disponível em:<http://www.alapop.org/Congreso2012/DOCSFINAIS_PDF/ALAP_2012_FINAL251.pdf>. Acesso em 05 maio 2019.

BATISTELLA, C. Saúde, doença e cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica. In: FONSECA, A. F. (Org.). **O território e o processo saúde-doença**. Organizado por Angélica Ferreira Fonseca e Ana Maria D'Andrea Corbo. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

BERTOLLI FILHO, C. Estratégias jornalísticas no noticiamento de uma epidemia: a gripe espanhola em São Paulo. In: MONTEIRO, Y. N. (org.) **História da saúde: olhares e veredas**. São Paulo: Instituto de Saúde. 2010

BERTOLLI FILHO, C. **A gripe espanhola em São Paulo, 1918: epidemia e sociedade**. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

BERTOLLI FILHO, C. A gripe espanhola em São Paulo. **Revista Ciência Hoje**, v.10, nº 58, p..30-41, outubro de 1989.

BERTUCCI, L. M. **Influenza, a medicina enferma: ciências e práticas de cura na época da gripe espanhola em São Paulo**. Campinas, SP: Editora da UNICAMP. 2004.

BERTUCCI, L. M. Gripe A, uma nova “espanhola”. **Revista Associação Médica Brasileira**. v.55, n.3, p229-50, 2009.

BERTUCCI-MARTINS, L. M. "Conselhos ao povo": educação contra a influenza de 1918. **Cad. Cedes**, Campinas, v. 23, n. 59, p. 103-117, abril, 2003

BERTUCCI-MARTINS, L. M. Memória que educa. Epidemias do final do século XIX e início do XX. **Educar**, Curitiba. n. 25.p.75-89. Editora UFPR, 2005.

BORTZ, J. E. 1918: La gripe en Buenos Aires la sociedad porteña en crisis. **Americanía. Revista de Estudios Latinoamericanos**. Nueva Época (Sevilla), n. 6, p. 230-261, jul-dez., 2017.

BOSI, E. **Memória e sociedade: lembranças dos velhos**. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo de tratamento de influenza, 2017**. Brasília. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017> Acesso em 24 julh. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Tracoma**. Brasília, 2022. Disponível em <<https://www.normasabnt.org/referencia-do-site-do-ministerio-da-saude/>>. Acesso em 11 set. 2022.

BRASILESCOLA. **Apolo**. Disponível em <<https://brasilescola.uol.com.br/mitologia/apolo.htm>> Acesso em 20 out 2019

BRASILESCOLA. **Max Weber**. Disponível em <<https://brasilescola.uol.com.br/biografia/max-weber.htm>>. Acesso em 23 jun 2018

BRITANNICA. **William Henry Welch** American physician. Disponível em <<https://www.britannica.com/biography/William-Henry-Welch>>. Acesso em

BRITO, N. A. “La dansarina: a gripe espanhola e o cotidiano na cidade do Rio de Janeiro. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. v.4, n.1, p.101-42, mar. jun. 1997.

BRITO, N. P. S. Um olhar historiográfico: morte e doença na historiografia brasileira contemporânea. **Contraponto-Revista Eletrônica de História**, Teresina. N.1.v.1, jun, 2011.

BROUGHT TO LIFE: SCIENCE MUSEUM'S HISTORY OF MEDICINE. **Diseases and epidemics**. Disponível em <<http://broughttolife.sciencemuseum.org.uk/broughttolife/themes/diseases>> Acesso em 05 julh.2019.

CABRAL, S. **Saúde pública do Espírito Santo**: da colônia aos dias atuais. Vitória: Editoria Instituto Histórico e Geográfico do Espírito Santo, 1992

CAETANO, M. T. P Biologia da influenza do tipo A (H1N1). In: _____ **Modelagem matemática da influenza A (H1N1)**, 68f. Dissertação (Mestrado em Matemática). Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Matemática, Estatística e Computação Científica - IMECC, Campinas, 2010

CAMPOREZ, P. **Anchieta, no Espírito Santo, enterrará mortos pela gripe espanhola**. **Estadão**. Disponível em: <<https://brasil.estadao.com.br/noticias/geral,nao-foi-a-covid-anchieta-enterrara-mortos-de-uma-outra-pandemia,70003636366>>. Acesso em 06 de março de 2021.

CANDAU, J. O jogo social da memória e da identidade (2): fundar, construir. In: **Memória e identidade**. Tradução Maria Leticia Ferreira. São Paulo: Contexto, 2016.

CAPIXABA DA GEMA. **Palácio Anchieta**. Vitória, 04 jul 2013. Facebook Capixaba da Gema. Disponível em <https://www.facebook.com/search/photos/?q=Pal%C3%A1cio%20Anchieta&sde=Ab_r_hVNjMiuu8sjiWgXiHCoxOKZuMg7U5bdwXY0-5Bi7zfn2YJNNUxHqVE_0ETUSaOaek83itdM1KQ0vNCCEUKbu>. Acesso em 14 fev 2022.

CARDOSO, C. F.; VAINFAS, R. **Domínios da história**. Rio de Janeiro: Editora Campus,1997.

CARVALHO, A. F. **História: gripe espanhola, há 100 anos a morte rondou lares de Pindamonhangaba**. 12 abril 2018. Disponível em

<<http://jornaltribunadonorte.net/noticias/gripe-espanhola-ha-100-anos-a-morte-rondou-lares-de-pindamonhangaba/>>. Acesso em 13 abr 2018.

CARVALHO, D. M. História das doenças e epidemiologias: encontros e desencontros. In: FRANCO, S. P.; NASCIMENTO, D. R.; SILVEIRA, A. J. (org.). **Uma história brasileira das doenças**, volume 6. Belo Horizonte: Editora Fino Traço, 2016.

CDC - Centers of Disease Control and prevention. **Influenza (Flu)**. Disponível em <<https://www.cdc.gov/flu/index.htm>>. Acesso em 20 jul. 2019.

CDC. **Guia para compreender o Antraz** <<https://www.cdc.gov anthrax/pdf/evergreen-pdf/anthrax-evergreen-content-portuguese-508.pdf>>. Acesso em 28 jan 2022

CHARTIER, R. **A história cultural**: entre práticas e repreaentações. Lisboa: Difel, 1987.

CID-10/ Organização Mundial da Saúde; tradução Centro Colaborador da OMS. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 8ª ed.- São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2000, vol 1.

CORREA, J. C. **Os caminhos por onde andei**. Disponível em <<http://www.morrodomoreno.com.br/materias/a-gripe-espanhola-por-jair-correa.html>>, acesso em 15 maio 2020.

CORRÊA, P. P. **A participação militar brasileira na I Guerra Mundial** – Comissão Brasileira de Estudos, Operação de Guerra e Compra de Material (1918). Brasileira Fotográfica. Disponível em <<http://brasilianafotografica.bn.br/?p=13297>>. Acesso em 11 nov. 2019.

COSTA, I. D. N. Demografia histórica: algumas observações. **SÆculum - Revista de História**, v 24; p. 213-225. João Pessoa, jan./jun. 2011.

COSTA, L. **A história da criação de gado no Espírito Santo**. Disponível em <<https://stravaganzastravaganza.blogspot.com/2011/05/historia-da-criacao-de-gado-no-espirito.html>>. Acesso em 10 de jan 2022.

COSTA, L. M. C.; MERCHAN-HAMANN, E. Pandemias de influenza e a estrutura sanitária brasileira: breve histórico e caracterização dos cenários. **Rev Pan-Amaz Saude** [online]. 2016, vol.7, n.1 [citado 2019-07-27], pp.11-25. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000100002&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 2176-6223.

COSTE, J. Les souffrances et les maladies dans l’histoire Intérêt de leur étude pour la médecine et la santé publique contemporaines. **Médecine/Sciences**, v. 31, p. 329-34, 2015.

COURY, A. F. **Fatos e fotos da enfermeira da Cruz Vermelha Brasileira no enfrentamento da gripe espanhola (1918)**. Dissertação (mestrado em enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2010.

CROSBY, A. B. **A pandemia esquecida da América**: a gripe de 1918. Austin, Texas: Cambridge University Press, 2ª edição. 2016.

CUNHA, C. R. S.; LIMA, G. G. L. A espanhola de exemplo: relatos de uma pandemia em Porto Alegre através do periódico “**O Exemplo**”. V.1, n.2, jul.-dez. 2018.

CUZZUOL, M. **A história dos túmulos da época da Gripe Espanhola às margens da BR 101 no ES**. Disponível em <https://www.agazeta.com.br/capixapedia/a-historia-dos-tumulos-da-epoca-da-gripe-espanhola-as-margens-da-br-101-no-es-0820?utm_medium=share-site&utm_source=whatsapp>. Acesso em 30 nov 2021.

DALCOLMO, M. **Um tempo para não esquecer**: a visão da ciência no enfrentamento da pandemia do coronavírus e o futuro da saúde. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2021

DALL’AVA, J. P. **Sorocaba entre epidemias**: a experiência de Álvaro Soares na febre amarela e na gripe espanhola (1897-1918). Dissertação (mestrado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Programa de Medicina Interna, 2015.

DALL’AVA, J. P. **A imprensa como fonte para a história das doenças; os jornais e as epidemias de febre amarela e gripe espanhola em Sorocaba**. Disponível em:<https://www.13snhct.sbhc.org.br/resources/anais/10/1343218880_ARQUIVO_AImprensacomofonteparaaHistoriadasDoencas.pdf>. Acesso em 17 out. 2019.

DALL’AVA, J. P., MOTA, A. A gripe espanhola em Sorocaba e o caso da fábrica Santa Rosália, 1918: contribuições da história local ao estudo das epidemias no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. v.24, n.2, p.429-446, abr. -jun., 2017

DAMACENA NETO, L. C. **A epidemia de gripe espanhola de 1918/1919 na Cidade de Goiás-GO**. Anais ANPUH- XXV Simpósio Nacional de História, Fortaleza, 2009. Disponível em <https://anpuh.org.br/uploads/anais-simposios/pdf/2019-01/1548772005_e1983094cf0cb96e88366f9c18e3cfd2.pdf>. Acesso em 17 mar 2016.

DAMACENA NETO, L. C. **História e medicina: a discussão médico-científica sobre a epidemia de gripe espanhola de 1918**. Disponível em <<https://sbhm.webnode.com.br/news/historia%20e%20medicina%3A%20a%20discuss%C3%A3o%20medico-cientifica%20sobre%20a%20epidemia%20de%20gripe%20espanhola%20de%201918/>>. Acesso em 20 jul. 2017.

DAMACENA NETO, L. C. **A gripe espanhola de 1918 na cidade de São Paulo: notas sobre o “cotidiano epidêmico” na “Metrópole do Café”**. Disponível em <<http://www.historica.arquivoestado.sp.gov.br/materias/anteriores/edicao29/materia02/>>. Acesso em 09 jan. 2018.

DAMACENA NETO, L. C; COSTA, L. A. T. A epidemia de gripe espanhola de 1918 na “Metrópole do Café”: a partir do diálogo entre Washington Luís e Altino Arantes. **Revista Discente do Programa de Pós-Graduação em História da UFMG**. v.7. n.2, maio/ago., 2015.

D'AMBROSIO, O. **Autorretrato convalescente de gripe espanhola**. Disponível em <<https://oscardambrosio.com.br/textos/868/autorretrato-convalescente-de-gripe-espanhola>>. Acesso em 09 mar 2022.

DARMON, P. A cruzada antivariólica. In: LE GOFF, J. A. **As doenças têm história**. Tradução de Laurinda Bom. Lisboa: Terramar Editores, Distribuidores e Livreiros, Ltda, 1985. 366p.

DEL PRIORE, M.; DAROZ, C. **A mobilização pela via da medicina: a atuação da Missão Médica brasileira enviada à França (1918-1919)**. In: _____ A história do Brasil nas duas guerras mundiais. São Paulo: Editora UNESP Digital. 2019. Disponível em

<<https://books.google.com.br/books?id=Gi7LDwAAQBAJ&pg=PT98&lpg=PT98&dq=hospital+francobrasileiro,+rue+de+la+Pompe&source=bl&ots=JVyvh3zDE&sig=ACfU3U2UuSPDRMAGc7h1QH6owSDJriSgBg&hl=pt-BR&sa=X&ved=2ahUKEwiDkZ2Oh9TqAhVyHrkGHRSYC8kQ6AEwBXoECAkQAQ#v=onepage&q=hospital%20francobrasileiro%2C%20rue%20de%20la%20Pompe&f=false>>. Acesso em 13 jul. 2020.

DEL PRIORI, M. L. M. História do corpo. **Anais do Museu Paulista**, n. 3, p. 9-26, 1995

DELUMEAU, J. Tipologia dos comportamentos coletivos em tempo de peste. In: _____. **História do medo no Ocidente 1300-1800** uma cidade sitiada. Tradução Maria Lúcia Machado, tradução das notas Heloísa Jahn. São Paulo: Companhia das Letras, 1986.

DIÁRIO DE NOTÍCIAS. **Batalha mais sangrenta de sempre dos EUA aconteceu há 100 anos**. Disponível em <<https://www.dn.pt/mundo/batalha-mais-sangrenta-de-sempre-dos-eua-aconteceu-ha-100-anos-9909439.html>>. Acesso em 22 maio 2020

DICIO. **Fotofobia**, Disponível em <<https://www.dicio.com.br/fotofobia/>>. Acesso em 20 dez. 2019.

DICIONARIO ONLINE DE PORTUGUÊS - Disponível em <<https://www.dicio.com.br/antigenicidade/>>. Acesso em 20 dez 1919.

DUARTE, G. C. **O pensamento liberal na Primeira República no Brasil (1889-1930)** e seus reflexos na reconstrução da sociedade capixaba pelo viés da educação. Tese (Doutorado em História). Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais. 2016.

DUBY, G. O medo das epidemias. In: _____, **Ano 1000 ano 2000: na pista de nossos medos**. Tradução Eugênio M. da Silva, Maria Regina L. Borges-Osório. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1998, pp.77-95.

DW made for minds. **1976: Eclode "doença dos legionários"**. Disponível em <<https://www.dw.com/pt-br/1976-eclode-doen%C3%A7a-dos-legion%C3%A1rios/a-320233>>. Acesso em 15 fev 2022.

EBC. **Caymmi conta partida da Bahia e chegada ao Rio em entrevista de 1973**. Disponível em <<https://radios.ebc.com.br/todas-vozes/edicao/2015-06/dorival-caymmi-conta-partida-da-bahia-e-chegada-ao-rio-em-entrevista-de-73>>. Acesso em 20 set 2020.

ELIAS NETO, B. **O horror da gripe espanhola de 1917, mobilização de toda a cidade para enfrentar a gripe espanhola**. Disponível em

<<https://www.aprovincia.com.br/memorial-piracicaba/especial/o-horror-da-gripe-espanhola-de-1917-6011/>>. Acesso em 05 fev 2019.

ENCYCLOPEDIA.COM. **Emergency Fleet Corporation**. Disponível em <<https://www.encyclopedia.com/history/dictionaries-thesauruses-pictures-and-press-releases/emergency-fleet-corporation>>. Acesso em 10 fev 2019.

EUROCLINIX. **Gripe**: Tratamento do vírus da gripe. Disponível em <<https://www.euroclinix.net/br/gripe>>. Acesso em 28 julh. 2019.

FARIAS, W. **Histórico dos aterros da cidade de Vitória**. Disponível em <eolhonailha-vix.blogspot.com/2010/08/historico-dos-aterros-da-baia-de.html>. Acesso em 08 jan 2022. Site De olho na ilha-VIX

FARINATTI, L. A. Construção de séries e micro-análise: notas sobre o tratamento de fontes para a história social. **Anos 90**, Porto Alegre, v. 15 n. 28, p. 57-72, jul. 2008

FERNANDES, S. **A pandemia de gripe espanhola em Mato Grosso 1918**. Disponível em <<https://www.olhardireto.com.br/artigos/exibir.asp?id=11989&artigo=a-pandemia-de-gripe-espanhola-em-mato-grosso-1918>>. Acesso em 25 mar 2018

FERNANDES, T.: 'Vacina antivariólica: seu primeiro século no Brasil (da vacina jenneriana à animal)'. **História, Ciências, Saúde** — Manguinhos, VI(1): 29-51, mar.-jun. 1999.

FERNANDES, V. **Capixaba acha oração que pode ter sido escrita durante gripe espanhol**. Disponível em <<https://www.agazeta.com.br/es/cotidiano/capixaba-acha-oracao-que-pode-ter-sido-escrita-durante-gripe-espanhola-0420>>. Acesso em 09 dez 2021.

FERREIRA, G. L. **A reinvenção da cidade**: a transformação das ruas e o reordenamento da vida na cidade de Vitória/ES – 1890/1928. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais, 2016.

FGVCPDOC. **Conferência de Paz de Paris**. Disponível em <<https://cpdoc.fgv.br/producao/dossies/AEraVargas1/anos20/CentenariIndependencia/ConferenciaDeParis>>. Acesso em 22 julho 2020).

FILDES, P. “**Richard Friedrich Johannes Pfeiffer. 1858-1945.**” Biographical Memoirs of Fellows of the Royal Society, vol. 2, 1956, pp. 237–47. JSTOR. Disponível em <<http://www.jstor.org/stable/769487>>. Acesso em 23 maio 2022.

FIORE, A. E.; BRIDGES, C. A.; COX, N. J. Seasonal influenza vaccines. In: COMPANS, W.; ORENSTEIN, W. A. (ed.) **Vaccines for pandemic influenza**. New York: Springer Science & Business Media, 2009

FIRMO, E. **Há 100 anos, gripe espanhola matou o presidente, afetou o Ceará e mudou o mundo**. Acesso em <<https://www.opovo.com.br/noticias/mundo/2018/03/amp/ha-100-anos-gripe-espanhola-matou-o-presidente-e-afetou-o-ceara.html>>. Acesso em 07 mar 2019.

FLECK, E. C. D.; ANZAI, L. C. Apresentação do dossiê “história da saúde e das doenças: protagonistas e instituições”. **Revista Territórios e & Fronteiras**, Cuiabá, v. 6 n.2, jul-dez, 2013

FLUTRACKERS.COM The old **surveys**. Disponível em <<https://flutrackers.com/forum/forum/general-science-information/gsgs-s-workroom/151326-old-flu-surveys>>. Acesso em 14 maio 2018.

FOLHA DE SÃO PAULO. **Vírus da gripe pode ter vazado de laboratório**. Disponível em <<https://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff3006200913.htm>>. Acesso em 30 jul. 2019.

FORNASIN, A.; BRESCHI, M.; MANFREINI, M. Spanish flu in Italy: new data, new questions. **Le Infezioni in Medicina**, nº 1, p.97-106, 2018.

FRANCELINO, L. C. C. **Entre o cuidar e o curar**: as irmãs de Jesus na Santíssima Eucaristia e a Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro (1920-195010. Cachoeiro de Itapemirim: Editoria Cachoeiro Cult, 2021

FRANCO, S. P. Introdução. In: _____ **O terrívelíssimo mal do oriente**: o cólera na província do Espírito Santo (1855-1856). Vitória: EDUFES, 2015, p.13-28.

FRANCO, S. P.; HESS, R. R. **A República e o Espírito Santo**. Vitória: Multiplicidade, 2003

FRANCO, S. P.; LOPES, A. F.; FRANCO, L. F. S. Gripe espanhola no Espírito Santo (118-1919): alguns apontamentos. **Dimensões**. n. 36, pag. 404-26, 2016

FRANCO, S. P.; PAIVA, M. C. A. A passagem da gripe espanhola no Espírito Santo. In: DANTAS, A. T.; LEMOS, M. T. B. (org.). **América Latina em tempos de pandemia**. Rio de Janeiro: Estudos Americanos, 2020.

FREITAS, J. B. **Intervenções urbanísticas em Vitória - 1900 - 1955**: modernização e expansão territorial. Disponível em: <npuh.org.br/uploads/anais-simposios/pdf/2019-01/1548177543_5f45030e23add6d228240e98849a9061.pdf>. Acesso em 11 jan. 2020.

FROST, W. H; SYDENSTRICKER, E. Epidemic Influenza in foreign countries. **Public Health Reports (1896-1970)**, V. 34, No. 25 (Jun. 20, 1919), pp. 1361-1376

GAMA, R. M. **Dias mefistofélicos**: a gripe espanhola nos jornais de Manaus (1918-1919). Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Amazonas, Instituto de Ciências Humanas e Letras, 2013.

GARCIA, F. **Fortaleza no palco**. Revista Fortaleza, fascículo 12, junho de 2006 Disponível em <<http://www.fortalezaemfotos.com.br/2012/06/fortaleza-no-palco.html?m=>>>. Acesso em 12 fev 2019.

GAZETA ON LINE. **Surto em creche de Vila Velha: sobe para 17 o número de vítimas**. Vitória, Disponível em <<https://www.gazetaonline.com.br/noticias/cidades/2019/04/surto-em-creche-de-vila-velha-sobe-para-17-o-numero-de-vitimas-1014174715.html>>. Acesso em 20 jul. 2019.

GOLDIN, J. R. **Eugenia**. Disponível em <<https://www.ufrgs.br/bioetica/eugenia.htm>>. Acesso em 11 set. 2022.

GOMES, G. M. **A gripe espanhola em Manaus (1918-1919)**. Disponível em <<http://gustavomaiagomes.blogspot.com/2015/12a-gripe-espanhola-em-manaus-1918-19.html>>. Acesso em 12 fev. 2017.

GORDIS, L. Introduction. In: _____ **Epidemiology**. 4^a ed. Philadelphia, EUA: Saunders Elsevier, 2009a.

GORDIS, L. The dynamics of disease transmission. In: _____ **Epidemiology**. 4^a ed. Philadelphia, EUA: Saunders Elsevier, 2009b.

GORDON, A.; REINGOLD, A. The burden of influenza: a complex problem. **Current Epidemiology Reports**. v.5, p.1-9, 2018.

GOULART, A. C. Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. v.12, n.1, p.101-42, jan.-abr. 2005.

GRMEK, M. D. **Pathological realities: essays on disease, experiments, and history**. New York: Fordha, University Press, 2018.

GURGEL, C. B. F. M. 1918: a gripe espanhola desvendada? **Revista Brasileira Clínica Médica**, São Paulo. v. 11. n.4, 2013.

HALBWACHS, M. Memória coletiva e memória histórica. In: **A Memória Coletiva**. São Paulo: Edições Vértice, 1990

HENRIQUES, A. B. A “influenza hespanhola” em Cataguases, MG. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p.557-558, 2006.

HESS, R. R.; FRANCO, S. P. **A história da Praticagem no Espírito Santo**. Belo Horizonte, MG: Fino Traço Editora, 2019.

HOCHMAN, G. Prefácio. In: SOUZA, C. M. C. **A gripe espanhola na Bahia: saúde, política e medicina em tempos de epidemia**, Rio de Janeiro: Editora -Fiocruz; Salvador: Edufba, 2009.

HOCHMAN, G; TEIXEIRA, L. A.; PIMENTA, T. S. História da saúde no Brasil: uma breve história. In: _____(org). História da saúde no Brasil. São Paulo: Hucitec, 2018.

HONIGSBAUM, M. **Living with enza: the forgotten story of Britain and the great flu pandemic of 1918**. New York: MACMILLAN, 2009.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Recenseamento de 1920**. 4^o censo geral da população e 1^o da agricultura e das indústrias Rio de Janeiro: IBGE, 1920. Disponível em <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv6461.pdf>>. Acesso em 10 de set 2020

IBIAPINA, C. C; COSTA, G. A.; FARIA, A. Influenza A aviária (H5N1) - a gripe do frango. **Jornal Bras. Pneumologia**. v.31. n. 5, p. 436-44, 2005.

INFOPÉDIA: **Dicionários Porto Editora**. Disponível em <<https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/conceituar>>. Acesso em 10 jun. 2019.

JASKULSKI, P. R., JASKULSKI, M. R.; GUILHERMANO, L. G. Comparação entre as pandemias de gripe de 1918 e 2009 na perspectiva do Hospital São Vicente de Paulo em Passo Fundo, Rio Grande do Sul. **Scientia Médica** (Porto Alegre). v.22, n.3, p.169-174, 2012.

JORGE, R. **A influenza e a febre dos papatazes**. Lisboa: Imprensa Nacional de Lisboa, 1918.

KALLÁS, E. G. Influenza: Os desafios 100 anos após a gripe espanhola. XXXIX CONGRESSO BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2018, Goiânia [Palestra apresentada].

KIPLE, K. F. The history of disease. In: PORTER, R. (ed). **The Cambridge illustrated history of medicine**. Cambridge, Great Britain: University Press, 1996.

KOLATA, G. **Gripe**: a história da pandemia de 1918. Tradução de Carlos Humberto Pimentel Duarte da Fonseca. Rio de Janeiro: Record, 2002. 381 pag.

LE GOFF, J. Prefácio. In: BLOCH, M. **Apologia da História**, 2002.

LEDERMAN, J. Z. **O desenvolvimento da economia cafeeira no Rio de Janeiro na década de 1920**. Monografia de bacharelado. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Instituto de Economia, 2009. Disponível em <<https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/5080/1/JZLederman.pdf>>. Acesso em 10 jan 2022.

LIMA, Fernanda. **Apolo**. Infoescola. Disponível em: <<https://www.infoescola.com/mitologia-grega/apolo/>>. Acesso em 07 de junho de 2020.

LIMA, J. R.C; PORDEUS, A. M. J.; ROUQUAYROL, M. Z. Medida da saúde coletiva In: ROUQUAYROL, Maria Zélia; GURGEL, Marcelo (Org.). **Epidemiologia e Saúde**. 7ª edição, Rio de Janeiro: MedNook, 2013.

LIMA, N. T. & HOCHMAN, G. "Condenado pela Raça, Absolvido Pela Medicina: O Brasil Descoberto pelo Movimento Sanitarista da Primeira República". In: Maio, Marcos Chor; Santos, Ricardo V. (Org.). **Raça, Ciência e Sociedade**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/CCBB, 1996, pp. 23-40

LITERATURA, RIO DE JANEIRO & SÃO PAULO. **Graciliano Ramos no Rio de Janeiro**. Disponível em <<https://literaturaeriodedejaneiro.blogspot.com/search/label/Graciliano%20Ramos>>. Acesso em 19 fev 1919.

LOIOLA, G. **A PMES e a gripe espanhola**, a ser publicado.

LUZ, K. **100 anos depois da gripe espanhola, mundo ainda segue vulnerável**. Disponível em <<https://agorarn.com.br/geral/100-anos-depois-da-gripe-espanhola-mundo-ainda-segue-vulneravel/>>. Acesso em 07 jun 2019.

MANUAL MSD. **Cupre**. Disponível em < <https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-infantil/dist%C3%BArbios-respirat%C3%B3rios-em-beb%C3%AAs-e->

crian%C3%A7as/crupe#:~:text=(Laringotraqueobronquite)&text=O%20crupe%20%C3%A9%20uma%20inflama%C3%A7%C3%A3o,dificuldade%20para%20inspirar%20(inspira%C3%A7%C3%A3o).>. Acesso em 30 maio 2022.

MARCÍLIO, M. L.A. A demografia histórica brasileira nesse final de milênio. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, Brasília, 14 (1/2), p. 125-143, 1997.

MARTINO, J. P. 1918 **A gripe espanhola**: os dias malditos. Atibaia, São Paulo: Excalibur Editora, 2017.

MARTINS, M. A. B. **Tifo e gripe espanhola – mensageiros da morte Curitiba 1917-1918**. Monografia apresentada ao Curso de Pós Graduação em História do Brasil da Universidade Tuiuti do Paraná. Disponível em: <<https://tcconline.utp.br/media/tcc/2016/08/TIFO-E-GRIPE-ESPANHOLA.pdf>>. Acesso em 22 jan. 2020.

MATOS, J. S.; SENNA, A.K. História oral como fonte: problemas e métodos. **Historiae**, Rio Grande, v.2, n. 1, p.95-108, 2011. Disponível em: <<https://www.seer.furg.br/hist/article/view/2395/1286>>. Acesso em: 18 out. 2016.

McGINNIS, J. P.D. The impacto of epidemic influenza: Canada, 1918-1919. **Historical Papers**. nº12, v.1, p.120-140, 1977.

McNEILL, W. H. Transoceanic exchanges: 1500-1700. In: _____. **Plagues and peoples** 2ª ed. Garden City, New York: Anchor Press, 1989

MEDEIROS, F. N. S; MASSARANI, L. A cobertura da gripe A(H1N1) 2009 pelo Fantástico. **Intercom – Revista Brasileira de Ciências da Comunicação**. v.34, n.1, p. 41-59, jan./jun. 2011.

MEDEIROS, R.1918 – **Quando a gripe espanhola atacou Natal**. 19 março de 2011. Disponível em <<https://tokdehistoria.com.br/tag/1918-quando-a-gripe-espanhola-atacou-natal/>>. Acesso em 09 nov. 2019

MELO, X. **A história da gripe**.12 nov 2008. Disponível em <<https://www.blogsoestado.com/xavierdemelo/2008/11/12/a-historia-da-gripe/>>. Acesso em 24 jul. 2019).

MÉTHOD, P-O., Introduction: Mirko investigative Grmek’s pathway. In: GRMEK; **Pathological realities**: essay on disease, experiments, and history. Edited, translated and with a introduction by Pierre-Olivier Méthod, New York: Fordham University Press, 2018.

MEYER, C. L.; TEIXEIRA, J. R. **A gripe epidêmica no Brazil e especialmente em São Paulo**: dados e informações. S. Paulo: Casa Duprat, 1920

MEYHI, J. C. S. B; HOLANDA, F. Gêneros em história oral. In; **História oral**: como fazer, como pensar. 2ed., 5ª impressão- São Paulo: Contexto, 2017.

MOREIRA, T. H.; PERRONE, A. **História e Geografia**: Espírito Santo. 9ª ed. Vitória: Sérgio Marvila-Gráfica Sodr e, 2008.

MORRO DO MORENO. **A gripe espanhola** – Por Jair Corrêa Disponível em <<https://www.morrodomoreno.com.br/materias/a-gripe-espanhola-por-jair-correa.html>>. Acesso em 15 de maio de 2020).

MOULIN, A. M. Os frutos da ciência. In: LE GOFF, J. A. **As doenças têm história**. Tradução de Laurinda Bom. Lisboa: Terramar Editores, Distribuidores e Livreiros, Ltda, 1985. 366p.

MOURA, M. **Narrativas sensíveis sobre grupos fragilizados**. Disponível em <<http://revistapesquisa.fapesp.br/2014/04/24/elea-bosi-narrativas-sensiveis-sobre-grupos-fragilizados/>>. Acesso em 1.mar de 2018.

NAMY, C.: **100 anos do Parque Moscoso**. Disponível em <<https://blogdonamy.wordpress.com/2012/05/15/1240/>>. Acesso em 11 jan 22.

NASCIMENTO, D. R.; MAGALHÃES, S. M. Apresentação do dossiê: medicina, saúde e doenças na história. **H. R.** Goiânia, v. 2, n. 2, mai/ago, 2015

NASCIMENTO, G. M. **“A influenza espanhola”**. Disponível em <<http://www.omossoense.com.br/a-influenza-espanhola-geraldo-maia/>>. Acesso em 07 maio 17

NAVA, P. **Chão de ferro: memórias/3**. Rio de Janeiro: J. Olympio, 1976.

NEVES, L. G. S. **O novo Arrabalde**. Disponível em em <eolhonailhavix.blogspot.com/2010/05/historico-do-1-planejamento-urbano-de.html>. Acesso em 10 jan 2022.

NOGUEIRA, R. A. S. **Relatório final: programa arqueológico de prospecção e monitoramento das obras no Santuário de Anchieta**, município de Anchieta, Estado do Espírito Santo: relatório final. Goiânia, Goiás: Terranova Consultoria Científica, 2021.

NOVAES, M. S. O governo estadual – VII, 1912-1918. In: _____ **História do Espírito Santo**. Fundo Editorial do Espírito Santo.1968.

O MELHOR DA MÚSICA CAPIXABA. **Palácio Anchieta: 468 anos de história em Vitória**. Disponível em <<http://www.omelhordamusicacapixaba.com/2019/07/palacio-anchieta-468-anos-de-historia.html>>. Acesso em

OLIVEIRA, J. T. **História do Estado do Espírito Santo**. 3 ed. - Vitória: Arquivo Público do Estado do Espírito Santo: Secretaria de Estado da Cultura, 2008

OPAS Brasil. **OMS divulga nova Classificação Internacional de Doenças (CID 11)**. Disponível em <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5702:oms-divulga-nova-classificacao-internacional-de-doencas-cid-11&Itemid=875>. Acesso em 10 jul. 2019.

OPPERMAN, A. Gripes históricas – a história das gripes. **Aventuras na História**, v. 71, jun. 2009. Disponível em <<https://historiablog.org/2009/09/04/gripes-historicas-a-historia-das-gripes/>>. Acesso em 20 jul. 2019.

OXFORD dicionário on line. **Chata**. Disponível em <<https://www.google.com.br/search?q=chata+significado&sxsrf=ALiCzsa16dpMVdNh>>

Y4eTstpS-

gXtQS41UA%3A1659989595163&ei=W27xYrLNCc2Y5OUPuliCkAs&oq=chata&gs_lcp=Cgdnd3Mtd2l6EAEYAjINCAAQgAQQsQMQRhD5ATIFCAAQgAQyCAgAEIAEEL EDMggILhCABBCxAzIFCAAQgAQyCwgAEIAEELEDEIMBMgUIABCABDIHCAAQgAQQCjIHCAAQgAQQCjIFCAAQgAQ6BwgAEEcQsAM6BwgAELADEEM6CggAEOQC ELADGAE6DAguEMgDELADEEMYAjoPCC4Q1AIQyAMQsAMQQxgCOgQIIXAnOgY IIXAnEBM6BAgAEEM6BggUECcQEzoECC4QJzoOCC4QgAQQsQMgEQ1AI6Cw guEIAEELEDENQCOhQILhCABBCxAxCDARDHARDRAXDUAjoLCC4QgAQQsQMg gwE6CAguELEDEIMBSgQIQRgASgQIRhgBUISjWOAsYIJNaAFwAXgAgAHmAYgBy QaSAQUwLjMuMpgBAKABAcbBEsABAdoBBggBEAEYCdoBBggCEAEYCA&scIent =gws-wiz>. Acesso em 05 ago 2022.

PAES, R. **Ciência e política em tempos de pandemia**. Disponível em <<http://www.cpqrr.fiocruz.br/pg/ciencia-e-politica-em-tempos-de-pandemia/>>. Acesso em 02 jun 2022

PAGOTTO, C. **Restauo do Santuário Nacional de São José de Anchieta é inaugurado**. Disponível em <<https://www.es.gov.br/Noticia/restauo-do-santuario-nacional-de-sao-jose-de-anchieta-e-inaugurado>>. Acesso em 16 de fevereiro de 2022.

PALHANO, JR, L.; ARCHANJO, E. V.; NEVES, W. F. **Dossiê Jeronymo Ribeiro**. Vitória: FESPE, 1993

PERCÍLIA, Eliene. **"Apolo"**, Brasil Escola. Disponível em: <<https://brasilecola.uol.com.br/mitologia/apolo.htm>>. Acesso em 07 de junho de 2020.

PERINI, J. F. **Deixai morrer, deixai viver: as mudanças no sentido da morte na cidade de Vitória- ES durante a segunda metade do século XIX e os primeiros anos da República**. Tese (Doutorado em História). Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais. 2019.

PHILLIPS H. **Influenza pandemic**. 1914-1918 International Encyclopedia of the First World War. Disponível em <https://encyclopedia.1914-1918-online.net/article/influenza_pandemic> Acesso em 27/04/18.

PINHO, C. E. R. 1918, **A gripe espanhola aporta no Recife**. Disponível em <https://anpuh.org.br/uploads/anais-simposios/pdf/2019-01/1548177544_4718cff82ccea1d9d8319b758654d7d.pdf>. Acesso em 27 jul. 2020.

PRIBERAM DICIONÁRIO. Osmose. Disponível em <<https://dicionario.priberam.org/osmose>>. Acesso em 11 set. 2022.

POLLAK, M. Memória e identidade social. **Estudos Históricos**. v. 5, n 10, 1992, p. 200-212.

POLLAK, M. Memória, esquecimento, silêncio. **Estudos Históricos**. v. 2, n 3, 1989, p. 3-15

PORTER, R. Médicos. In: _____. **Das tripas coração: uma breve história da medicina**. Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Record, 2004.

PORTO, D. **Bairro Aviso foi o segundo local a ser povoado em Linhares.** Disponível em <<http://www.jornalterral.com.br/mt/bairro-aviso-foi-o-segundo-local-a-ser-povoado-em-linhares>>. acesso em 05 março 2021.

PREFEITURA Municipal de Mimoso do Sul. **Nossa história.** Disponível em <<https://mimosodosul.es.gov.br/Home/historia/>>. Acesso em 11 abr 2022

QUARESMA, P. S. A. **As doenças e a história do homem:** um itinerário comum. Anais do XXVI Simpósio Nacional de História. ANPUH. São Paulo, julho 2011. Disponível em <http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1300647731_ARQUIVO_XXVIA_npuhPauloSergioAndradeQuaresma.pdf>. Acesso em 07 abr. 2019.

REPLICARTE. **Auto-retrato após a gripe espanhola.** Disponível em <<https://replicarte.com.br/products/auto-retrato-apos-a-gripe-espanhola-edvard-munch-7039>>. Acesso em 09 março 2022

REVEL, J. Apresentação. In: REVEL, J. (org.). **Jogos de escalas:** a experiência da microanálise. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas. 1998a.

REVEL, J. Microanálise e construção do social. In: REVEL, J. (org.). **Jogos de escalas:** a experiência da microanálise. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas. 1998b.

REVEL, J.; PETER, J.-P. O corpo: o homem doente e sua história. In: LE GOFF, Jacques; NORA, Pierre. **História:** novos objetos. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1976.

REZENDE, J. M. Afecção, doença, enfermidade, moléstia. **Rev. Patol. Trop.**, v..43, n.3, p.385-388, 2014.

REZENDE, J. M. Linguagem médica: influenza e gripe, **Rev. Patol. Trop.** v. 38. n 4, pp.291-293, 2009

RIBEIRO, A. **Censos demográficos no Brasil.** Disponível em <<https://www.infoescola.com/geografia/censos-demograficos-no-brasil/>>. Acesso em 20 dez 2021

ROCHA, J. **Pandemia de gripe de 1918.** Disponível em <<http://www.invivo.fiocruz.br/historia/pandemia-de-gripe-de-1918/>>. Acesso em 08 jul 2017

ROCHA, O. P.; ROCHA, M. L. B. S. P. Quando a história se cala: memórias da espanhola. **Tempo.** V.12, n. 23, Niteroi, p. 201-211, 2007.

ROMAN, E. S.; OLIVEIRA, M. A. S. **Inseticidas piretróides no controle de pragas.** Disponível em <<https://www.embrapa.br/busca-de-publicacoes/-/publicacao/698066/inseticidas-piretroides-no-controle-de-pragas>>. Acesso em 10 de set 2019.

ROSALES, K. El reglamento sanitario internacional: antecedentes e implementación en Venezuela. **Comunidad y Salud.** v. 5. n.1. Maracay, jun. 2007.

ROSENBERG, C. E. Cholera in nineteenth-century Europe: a tool for social and economic analysis. In: ROSENBERG, C. E. **Explaining epidemics** and other studies in the history of medicine. Cambridge: Cambridge University Press, 1992e.

ROSENBERG, C. E. Disease and social order in America: perceptions and expectations. In: ROSENBERG, C. E. **Explaining epidemics** and other studies in the history of medicine. Cambridge: Cambridge University Press, 1992b.

ROSENBERG, C. E. Explaining epidemics. In: ROSENBERG, C. E. **Explaining epidemics** and other studies in the history of medicine. Cambridge: Cambridge University Press, 1992d.

ROSENBERG, C. E. Framing diseases: illness, society, and history. In: ROSENBERG, C. E. **Explaining epidemics** and other studies in the history of medicine. Cambridge: Cambridge University Press, 1992a.

ROSENBERG, C. E. Introduction: framing disease: illness, society and history. In: ROSENBERG, C. E.; GOLDEN, J. (editors) **Framing disease**: studies in cultural history, New Jersey: Rutgers University Press, 1997.

ROSENBERG, C. E. What is an epidemic? AIDS in historical perspective. In: ROSENBERG, C. E. **Explaining epidemics** and other studies in the history of medicine. Cambridge: Cambridge University Press, 1992c.

ROUQUAYROL, M. Z.; BARBOSA, L. M. M; MACHADO, C. B. Processos endêmico e epidêmico. In: ROUQUAYROL, Maria Zélia; GURGEL, Marcelo (Org.). **Epidemiologia e Saúde**. 7ª edição, Rio de Janeiro: MedNook, 2013.

ROUSSO, H. Para una historia de la memoria colectiva: el post-Vichy. **Aletheia**, volumen 3, número 5, diciembre 2012

SALES, J. R. A. **A gripe espanhola em Varginha (MG) 1918** memória de uma tragédia. Varginha: Gráfica Editora Sul Mineira, 2004.

SALES, J. R. A. **A gripe espanhola nas estâncias hidrominerais de Cambuquira, Caxambu, Lambari e São Lourenço – MG 1918-1919**. Varginha: Gráfica Editora Sul Mineira, 2013.

SALES, M. **Principais fácies na ectoscopia**. Disponível em < mpdi.sites.uff.br/wp-content/uploads/sites/414/2020/09/FÁCIES-FINAL.pdf >. Acesso em 23 maio 2022

SALETO, N. **Sobre política capixaba na Primeira República**. Vitória, ES: Arquivo Público do Estado do Espírito Santo, 2018.

SBPT. **Imunizações em portadores de pneumopatias**: guia SBPT-2019. [Brasília, 2019]. Folder.

SCHLEMPER JUNIOR, B. R.; DALL'OGGIO, A. C. A pandemia de influenza espanhola (1918) em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. v.40, n.3, 2011.

SCHLEMPER JUNIOR, B. R.; DALL'OGGIO, A. C. A gripe espanhola no sul do Brasil 1918-1919: traços de sua presença no Rio Grande do Sul, parte 1. **Revista História Catarina**, ano VI, nº 43, p.71-82, 2012

SCHLOTTAG, M. **Gripe espanhola em Curitiba em 1918**. Monografia de final de disciplina de Orientação Monográfica, Universidade Tuiuti do Paraná, 2012. Disponível em: <<https://tcconline.utp.br/media/tcc/2018/09/GRIPE-ESPANHOLA.pdf>>. Acesso em 22 jan. 2020.

SCHWAB, B. A; FREIRE, M. A. **A Irmandade e a Santa Casa da Misericórdia do Espírito Santo**,1979.

SCHWARCZ, L. M; STARLING, H. M. **A bailarina da morte: a gripe espanhola no Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

SEQUEIRA, A. A pneumónica. **Medicina Interna**.v.8, n1, 2011

SIBILA. **Poema com recomendações para prevenção de Gripe Espanhola (1918/1919)**. Disponível em< <http://sibila.com.br/cultura/poema-com-recomendacoes-para-prevencao-de-gripe-espanhola-1918-1919/14119>>. Acesso em 23 mar. 2022

SIGNIFICADOS. Significado de Déjà-vu. Disponível em <<https://www.significados.com.br/deja-vu/>>. Acesso em 25 set. 2022.

SILVA, A. C. **Recife, uma cidade doente: a gripe espanhola no espaço urbano recifense (1918)** Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco, 2017

SILVA, C. E. M. A Missão Médica Especial brasileira de caráter militar na Primeira Guerra Mundial. **Revista Navigator**, n. 20, p. 94-108, 2014.

SILVA, G. C. A. **(Sobre)viver nos sertões em tempos de peste: memórias da epidemia de malária no Baixo Jaguaribe-Ce**. Disponível em <[www.sul2013.historiaoral.org.br/resources/download/1270390515_ARQUIVO_sobre\(VIVER\)EMTEMPOSDEPESTE.doc](http://www.sul2013.historiaoral.org.br/resources/download/1270390515_ARQUIVO_sobre(VIVER)EMTEMPOSDEPESTE.doc)>. Acesso em 14 de jun de 2018.

SILVEIRA, A. J. T. **A influenza e a cidade planejada: Belo Horizonte, 1918**. 2004. Tese (Doutorado em História) - Programa de Pós-Graduação em História do Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense Niterói/RJ, 2004.

SILVEIRA, A. J. T. **A influenza espanhola e a cidade planejada: Belo Horizonte 1918**. Belo Horizonte, MG: Argvmentvm: FAPEMIG: CAPES, 2007

SILVEIRA, A. J. T. As controvérsias médicas sobre a influenza ou gripe e as reações das autoridades sanitárias durante a manifestação da pandemia de 1918. In: FRANCO, S. P.; NASCIMENTO, D. R.; SILVEIRA, A. J. T (Org.). **Uma história brasileira das doenças**. Belo Horizonte/MG: Fino Traço, 2015. V. 5, p. 51-72.

SILVEIRA, A. J. T.; NASCIMENTO, D. R. Epidemias do século XX: gripe espanhola e aids. In: TEIXEIRA, L. A; PIMENTA, T. S.; HOCHMAN, G (org.). **História da saúde no Brasil**. São Paulo: editora Hucitec, 2018.

SILVEIRA FILHO, O. F. **Contribuição à história da saúde pública em Petrópolis – a gripe espanhola e a questão sanitária em Petrópolis**. Disponível em <<http://ihp.org.br/?p=4638>>. Acesso em 12 fev 2017.

SIMÕES, D. **Asma**: os medicamentos para prevenir crises afetam o crescimento? Disponível em <<https://epoca.oglobo.globo.com/saude/check-up/noticia/2017/07/asma-os-medicamentos-para-prevenir-crises-afetam-o-crescimento.html/>>. Acesso em 24 maio 2022.

SÍTIO GENEALÓGICO da Família Afranio Peixoto. **Depoimentos**. Disponível em <<http://www.afranio.peixoto.nom.br/Depoimentos/Depoimentos.htm>>. Acesso em 13 de outubro de 2016.

SOURNIA, J. C. O homem e a doença. In: LE GOFF, J. A. **As doenças têm história**. Tradução de Laurinda Bom. Lisboa: Terramar Editores, Distribuidores e Livreiros, Ltda, 1985. 366p

SOURNIA, J-C; RUFFIE, J. **As epidemias na história do homem**. Tradução de Joel Goes. Lisboa: Edições 70, 1984.

SOUZA, C. M. C. **A gripe espanhola na Bahia**: saúde, política e medicina em tempos de epidemia, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Salvador: Edufba, 2009.

SOUZA, C. M. C. **As dimensões político-sociais de uma epidemia: a gripe espanhola assola Salvador (1918)**. Anais do ANPUH-XXIII Simpósio Nacional de História. Londrina 2005. Disponível em <https://anpuh.org.br/uploads/anais-simposios/pdf/2019-01/1548206372_d33355a2799e55190a348b590e5cc0ef.pdf>. Acesso em 14 mar 2016.

SPINNEY, L. **Pale rider**: the Spanish flu of 1918 and how it changed the world. London, UK: Penguin Random House, 2017.

SUETH, J. C. R. **Espírito Santo, um estado “satélite” na Primeira República**: de Moniz Freire a Jerônimo Monteiro (1892-1912). Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais. 2004.

TAVARES, E. **Epidemia da gripe espanhola no Recife transformou forma de pensar a saúde pública**. Disponível em <https://www.ufpe.br/agencia/pesquisas-bkp/-/asset_publisher/rIL2cluRlxA4/content/epidemia-da-gripe-espanhola-no-recife-transformou-forma-de-pensar-a-saude-publica/40623#:~:text=%E2%80%9CMais%20que%20um%20problema%20dentro,na%20cidade%20na%20d%C3%A9cada%20de>. Acesso em 12 fev 2017.

TAUBENBERGER, J. K.; MORENS, D. M. 1918 Influenza: the mother of all pandemics. **Emerging Infectious Diseases**. v. 12, n. 1, p 215-22, 2006.

TAUBENBERGER, J. K.; MORENS, D. M. Influenza: the once and future pandemic. **Public Health Reports**. v. 125. Suplemento 3, 2010.

TEIXEIRA, L. A. **Medo e morte**: sobre a epidemia de gripe espanhola de 1918. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Instituto de Medicina Social, 1993. 32p. Série Estudos em Saúde Coletiva, n.59.

THE NOBEL PRIZE. **Sir Frank Macfarlane Burnet Biographical**. Disponível em <<https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/1960/burnet/biographical/>>. Acesso em 10 maio 2020.

THE NOBEL PRIZE. **Linus Pauling Facts**. Disponível em <<https://www.nobelprize.org/prizes/chemistry/1954/pauling/facts/>>. Acesso em 15 jan 2022.

THEBMJ. **Obituary**. Disponível em <<https://www.bmj.com/content/1/4299/680>>. Acesso em 11 jan 2022.

TORRES, L. H. **A gripe espanhola em Rio Grande**. Disponível em <<https://historiaehistoriografiadores.blogspot.com/2018/10/a-gripe-espanhola-em-rio-grande.html>>. Acesso em 12 fev 2017.

UNITED STATES HOLOCAUST MEMORIAL MUSEUM. **Primeira Guerra Mundial**. Enciclopedia do Holocausto. Disponível em <<https://encyclopedia.ushmm.org/content/pt-br/article/world-war-i>>. Acesso em 02 maio 2022M

VAINFAS, R. **Os protagonistas anônimos da história: micro-história**. Rio de Janeiro: Campus, 2002.

VASCONCELLOS, J. P. **A invenção do coronel**. Vitória: UFES Secretaria de Produção e Difusão Cultural, 1995.

VAUGHAN, W. T. Influenza; an epidemiologic study, **The American Journal of Hygiene**, monographic series nº 1, 1921.

VIEIRA, M. P. A.; PEIXOTO, M. R. C.; KHOURY, Y. A. A. **A pesquisa em história**. 5ª ed, S. Paulo: Ática, 2007.

VILLALOBOS, J. **A gripe viajou de navio**. 09/04/2020. Disponível em <<https://angelorigon.com.br/2020/04/08/a-gripe-viajou-de-navio/>>. Acesso em 10 jun. 2020.

VITRINE CAPIXABA. **Almanak Laemmert**. Disponível em <<https://vitrinecapixaba.blogspot.com/2021/12/1918-viana-almanak-laemmert.html>>. Acesso em 10 set 2020.

WEGUELLIN, J. M. **O Rio de Janeiro através dos jornais: gripe espanhola ano 1918**. Disponível em <<https://www1.uol.com.br/rionosjornais/rj22.htm>>. Acesso em 04 de jun. 2020.

WESTIN, R. **Brasil enviou navios, soldados e médicos para a Primeira Guerra Mundial**. Disponível em <<https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/arquivo-s/o-senado-e-a-participacao-do-brasil-na-1a-guerra-mundial/pais-enviou-navios-soldados-e-medicos-para-o-conflito#:~:text=Brasil%20enviou%20navios%2C%20soldados%20e%20m%C3%A9dicos%20para%20a%20Primeira%20Guerra%20Mundial,-Ricardo%20Westin%20%7C%2001&text=Em%20outubro%20de%201917%2C%20o>>

,imposto%20pelo%20kaiser%20Guilherme%20
<https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/arquivo-s/o-senado-e-a-participacao-do-brasil-na-1a-guerra-mundial/pais-enviou-navios-soldados-e-medicos-para-o-conflito#:~:text=Brasil%20enviou%20navios%2C%20soldados%20e%20m%C3%A9dicos%20para%20a%20Primeira%20Guerra%20Mundial,-Ricardo%20Westin%20%7C%2001&text=Em%20outubro%20de%201917%2C%20o%20,impo>>. Acesso em 10 de dezembro de 2020a.

WESTIN, R. **Em 1918, gripe espanhola espalha morte e pânico, faz escolas aprovarem todos os alunos e leva à criação da caipirinha**. Disponível em <<https://www12.senado.leg.br/noticias/infograficos/2018/09/epidemia-de-gripe-espanhola-no-brasil-mata-presidente-faz-escolas-aprovarem-todos-os-alunos-e-leva-a-criacao-da-caipirinha>>. Acesso em 20 de dezembro de 2020b.

WITTER, N. A. **Males e epidemias**: sofredores, governantes e curadores no sul do Brasil (Rio Grande do Sul, século XIX). Tese (Doutorado em História). Universidade Federal Fluminense, Departamento de História. 2007

XAVIER, V. **O mez da gripe**. Curitiba: Arte & Letra, 2020