

Resenha

A ESPANHOLA EM PORTO ALEGRE EM 1918, de *Janete Silveira Abraão* (dissertação de mestrado Porto Alegre, PUC/RS: jan. 1995. 183 p.)

Orientadora: Dra. Margaret Bakos
Doutoranda: Laura do Nascimento Rótolo Morais

Trata-se de dissertação de Mestrado, defendida pela autora na Universidade Católica do Rio Grande do Sul, em janeiro de 1995. O referido trabalho, cuja meta é o estudo da *Gripe Espanhola* ou *Influenza*, que assolou Porto Alegre no início do século, possui título compatível com seu conteúdo. Seu objetivo é a análise, através de um diálogo entre História e Medicina, da trajetória da *Gripe* epidêmica e de suas implicações na economia, na política, nos conhecimentos médicos, nas atividades cotidianas, nos comportamentos coletivos da sociedade da época e, mais que isto, nas condições sanitárias em que vivia a população de Porto Alegre em 1918.

Para responder a tais questões, a autora divide o seu trabalho em cinco capítulos, assim sumarizados. No primeiro, faz um histórico das epidemias e pandemias do século XIX: das primeiras manifestações epidêmicas no Brasil, da *Gripe Espanhola* em nível mundial, das condições sanitárias brasileiras em 1889, e do período que antecede a ocorrên-

cia da moléstia no Brasil. Descreve ainda a disseminação da doença na cidade do Rio de Janeiro e São Paulo, atribuindo as causas de sua ocorrência à falta de conhecimentos sobre as epidemias no País.

No capítulo seguinte, a autora contextualiza Porto Alegre de 1910, descrevendo as condições materiais da cidade, sua organização social e política, seus hábitos e costumes, bem como as condições médicas e sanitárias do Rio Grande do Sul e, em especial, da capital gaúcha. Passa então a analisar as implicações resultantes da chegada da doença a Porto Alegre no cotidiano da população e suas interferências no comércio, na cultura e na saúde pública local.

No terceiro capítulo, é examinada a medicina da época: os conhecimentos médicos e a reação dos clínicos diante da *Gripe*. Questionam-se então as concepções em voga para a doença, a forma como a coletividade a pensava e via, e os tratamentos utilizados no combate à *Gripe*.

Os dois capítulos finais são dedicados à análise das formas de intervenção e às respostas dadas pela população, principalmente pelos poderes públicos, aos problemas decorrentes da epidemia.

Segundo a autora, com o desenvolvimento da bacteriologia, parte do contingente médico do final do século XIX adere à teoria do contágio. São estabelecidos os postulados da teoria microbiana de certas doenças, entre elas, da tuberculose. Dessa maneira, algumas das questões referentes ao conhecimento e prevenção das doenças contagiosas são respondidas pela demonstração da existência de organismos específicos.

Na época, um estudioso alemão, Richard Pfeiffer, acreditava ter encontrado o agente responsável pela *Gripe*, no entanto enganara-se, pois o bacilo por ele encontrado ocupa posição secundária. Somente, em 1933, Andrew Smith e Laidlaw descobrem que o agente correspondente à moléstia: um vírus, até hoje não suficientemente conhecido.

Em *A Espanhola e sua tournée pelo mundo*, a autora descreve a trajetória da *Gripe* pelo mundo até chegar ao Brasil, em 1918. Demonstra que a ocorrência da *Influenza* ou *Gripe* data da Antigüidade: um dos primeiros registros aparece em documentos de 400 a.C. que falam de uma epidemia de *Gripe* na ilha de Creta. Outros se seguem em 1173, 1239, 1387 e no século XV. Em 1510, a Europa é assolada por uma epidemia que se alastra de leste a oeste, considerada pelos historiadores seguramente sendo uma *Gripe*, embora, no ocidente medieval, fosse difícil classificar doenças infecciosas, todas conhecidas como *peste*. Entre os anos de 1557 e 1580, a *Influenza* percorreu a Europa, África e Ásia. Em 1658, explodiu em Londres, atingindo novamente a Inglaterra

e a França em 1675. Em 1742, ocorreu a *Influenza di Fred*, aparentemente ligada ao frio.

Baseando-se nas idéias de Bárbara Tuchman, a autora comenta o pensamento médico antigo, preso à teoria das influências astrais, que considera o ar como agente causador das doenças, desconhecendo as condições sanitárias ou os portadores dos bacilos visíveis. Nessa época, enquanto os eruditos pensavam que as epidemias eram provenientes da corrupção do ar, provocada por influências dos planetas ou por diferentes emanações pútridas, o povo, em geral, acreditava na relação entre epidemia ou calamidades e a ira de Deus.

O conhecimento médico do final do século, fundado na teoria dos miasmas, acreditava que as febres epidêmicas tinham origem nas águas estagnadas e na matéria orgânica em putrefação. Locais sujos e putrefatos exalariam os miasmas que corrompiam o ar e transmitiam doenças à população.

Assim, a partir da segunda metade do século XIX, ocorre no Ocidente um movimento de saneamento urbano, motivado pelas grandes epidemias que assolavam o Ocidente. Na realidade, diz a autora, o desenvolvimento tumultuado do capitalismo criou imensas concentrações urbanas pouco habitáveis. Não obstante, enquanto as doenças não atingiam toda a população e não apenas as classes operárias ali residentes, nada era feito. Somente, quando as cidades se transformaram em focos endêmicos que ameaçavam a todos, como no caso das epidemias da cólera, mudanças significativas ocorreram no contexto urbano de toda a Europa. Os desafios de natureza sanitária do século XIX, tais como os surtos de cólera, fizeram com que fossem aceleradas as investigações para identificar a origem biológica da doença. O resultado desses esforços foi a comprovação da existência de microrganismos causadores das doenças infecciosas, substituindo a teoria das vagas emanações miasmáticas dos ambientes pobre e decaídos das cidades.

O texto aborda a questão da Organização Sanitária do Brasil (1889-1918), a precariedade do aparelhamento de defesa sanitária e os inúmeros problemas da área, nessa época. Para defender este ponto de vista, cita Gilberto Hochman com o trecho: "Durante grande parte da República Velha, os limites legais da atuação da União no campo da saúde estavam dados pela constituição de 1891, que garantia a autonomia estadual e municipal e explicitava as condições que permitiam a violação do princípio federativo sempre por solicitação dos Estados, nunca por iniciativa da União. Assim, um aumento da capacidade de penetração e

intervenção do Estado sobre o território brasileiro seria sempre um questionamento do pacto federativo e dos poderes das oligarquias estaduais".

Desde 1892, foram descentralizados os serviços sanitários do Brasil; a partir de então, caberia aos Estados da União a absorção dos gastos referentes à saúde, assim como a definição das estratégias de controle das enfermidades. Somente em 1893, foi aprovada pelo Senado a lei que estabelecia a atuação médica de urgência na área pública. Até fins do século XIX, os serviços de socorro médico à população pobre e indigente eram de responsabilidade da iniciativa filantrópica de figuras de expressão social, econômica e administrativa, ou de instituições beneficentes e religiosas. O restante da população socorreria-se dos médicos existentes, ou então era atendida por cirurgiões barbeiros, sangradores, empíricos, parteiros e curiosos. Em 1897, foi, novamente, reorganizado o serviço Sanitário Federal, reunindo o Instituto Sanitário e a Inspeção Geral da Saúde dos Portos em uma só repartição: a Diretoria Geral da Saúde Pública, afeta ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, com sede no Rio de Janeiro.

Nesse ano de 1897, os Estados dividiam com os municípios as responsabilidades relativas à saúde. Ao Governo Federal cabiam, através da Diretoria da Saúde Pública, as ações de saúde do Distrito Federal, os estudos sobre etiologia, o tratamento e a profilaxia das doenças infecto-contagiosas, a direção do serviço sanitário dos portos, a assistência aos Estados em casos previstos e regulados constitucionalmente, a estatística demográfico-sanitária, a fiscalização do exercício de Medicina e de Farmácia, bem como a concepção do Código Farmacêutico Brasileiro.

Em março de 1909, através do Decreto 5.156, os Serviços Sanitários passam ao encargo da União e são reorganizados. A eles são incorporados os serviços de higiene a domicílio, lugares e logradouros públicos. Os problemas de Saúde Pública, até 1910, não mereciam destaque a não ser nos foros especializados: Academia Nacional de Medicina, Instituto Oswaldo Cruz. Os investimentos em saúde pública nos Estados do Rio Grande do Sul e São Paulo não eram prioritários.

As doenças tornavam perigosa a vida dos estrangeiros, prejudicando a chegada de navios e, assim, a economia. Buscando mudar essa imagem, Rodrigues Alves tenta transformar o Rio de Janeiro em sala de visitas do Brasil. Estabelece normas do bem viver na cidade, entre as quais está a lei de vacinação obrigatória.

Em descrição linear, a autora relata as campanhas e reforma sanitárias, ocorridas até à criação do Ministério da Saúde Pública em 1917, quando a *Gripe Espanhola* visita o Rio de Janeiro e São Paulo, dando provas da precariedade da defesa sanitária no Brasil. A evidente desorganização dos Serviços de Saúde Pública, a escassez dos gêneros alimentícios, a carestia dos atendimentos médicos e dos produtos farmacêuticos desespera a população, deixando as cidades em pânico. Quando a moléstia chega ao Rio Grande do Sul, cujas péssimas condições sanitárias são pintadas em cores fortes, muitas são as implicações resultantes da *Gripe* nos mais diversos setores, acarretando profundas transformações na sociedade. O temor de toda uma coletividade gera inúmeras polêmicas, mesmo entre a própria comunidade médica que discutia então qual o tratamento adequado a ser adotado. O saber médico da época receitava chás quentes, responsáveis por grandes suadouros, como tratamento bastante eficaz. Essa prática, que se alastrou por todo o século XX, era combinada com analgésicos, purgantes, antitussígenos, antitérmicos, tranqüilizantes, antissépticos ou outros medicamentos. Ao lado da medicina oficial, como vertente terapêutica, funcionava também a popular: o espiritismo e a homeopatia. Muita importância também era conferida aos banhos de mar, obedecendo-se nos tratamentos a uma linha de pensamento prépasteuriana, que, de certa forma, mostrava os limites restritos da ciência médica da época. Evidencia-se também o papel da propaganda na automedicação, a venda de remédios milagrosos, além de cigarros e chocolates pelos farmacêuticos, bem como os inúmeros benefícios obtidos pelos fabricantes de produtos químicos.

Como o objetivo do trabalho é a investigação das respostas que os poderes públicos deram à questão da *Gripe Espanhola*, cuja epidemia insistiam em ignorar, a autora procura analisar as formas de intervenção do Governo, uma vez desencadeada a epidemia: "a medida adotada pelas autoridades sanitárias foi a remoção tardia dos enfermos ao lazareto da cidade e a desinfecção dos navios, desinfectando-os quando vinham para Porto Alegre onde eram vistoriados na chegada e novamente desinfectados".

A autora descreve a forte censura sobre a imprensa durante o período endêmico. Fala também da resistência popular aos tratamentos médicos, da incapacidade dos serviços públicos assistenciais, da carência de médicos, remédios e do próprio contexto econômico, maior responsável pela impotência das autoridades frente aos desafios impostos pela *Espanhola*. A Administração Estadual, contradizendo artigos anterior-

mente publicados, acaba por assumir a responsabilidade frente à desestruturação das atividades da sociedade em decorrência da *Gripe* epidêmica, embora continue negando a existência da crise sanitária que se agravava pela epidemia e pela deficiência do aparelho sanitário do Estado. Naquele momento, uniram-se associações, entidades eclesíásticas e civis, industriais, comerciais e enfim a sociedade como um todo.

A conclusão do trabalho chama a atenção para a SIDA, cuja epidemia ameaça a sociedade contemporânea e para a qual não há ainda medicamentos definitivos. São verdadeiros pontos de partida para futuras pesquisas.