

## **Diálogos entre História e Medicina: a discussão médico-científica sobre a epidemia de gripe espanhola de 1918**

Leandro Carvalho Damacena Neto\*

“O vírus mutante da gripe assumiu características tão singulares em 1918, que a chamada influenza espanhola, até hoje, apavora quem procura entender o que aconteceu naquele ano”.  
(BERTUCCI, 2003: p.106).

A epidemia de Influenza espanhola de 1918 se constitui um dos maiores enigmas para a medicina científica do século XX. Enfocaremos algumas indagações do saber médico do período acerca desta epidemia. Para iniciarmos será necessário esclarecer que ocorreram no mundo várias epidemias de gripe e, não somente a pandemia de 1918, sendo que esta última marcou a história mundial por sua alta virulência – o porquê dessa letalidade será explicado no decorrer do texto.

Existem no decorrer da história da humanidade alguns registros de epidemias gripais – é necessário esclarecer que os contemporâneos dessas epidemias não tinham consciência que o mal que os assolavam era proveniente da doença de gripe, somente *a posteriori* através de pesquisas relacionada à doença que o mal foi parcialmente esclarecido. Epidemias e pandemias gripais têm sido constante na história, a Influenza pode ser considerada como uma das enfermidades que mais tragicamente marcou o passado humano.

Várias epidemias ocorridas durante a Idade Média foram denominadas genericamente como “peste”, mas algumas destas podem ter sido crises gripais ocasionadas por mutações genéticas. Somente a partir do século XVI é que se tem certeza da presença da influenza sob a forma epidêmica, posteriormente, a partir da Idade Moderna, constantes pandemias gripais foram registradas em todo o mundo.

Entretanto, nenhuma destas pandemias e epidemias chegou a alcançar o grau de virulência da gripe espanhola de 1918. (BERTOLLI FILHO, 1986: p. 89)

Nas discussões da comunidade médica acerca desta epidemia, a gripe espanhola foi constantemente confundida com outras doenças como a cólera, dengue e tifo, e apenas no final do mês de junho de 1918 que informações vindas de Londres esclareciam que se tratava de gripe ou influenza. (GOULART, 2005: p. 102) Antes deste esclarecimento os médicos relutaram em considerá-la como sendo uma gripe, classificando-a como catarro epidêmico, enquanto outros diziam ser uma doença já conhecida, ou uma outra doença não-identificada. (CAMPBELL *apud* SILVEIRA, 2004: p. 91-105) Os médicos que a chamavam de “gripe” utilizavam aspas na palavra, devido às informações desconhecidas. (KOLATA, 2002: p. 17)

A gripe era um mal cuja etiologia era então pouco conhecida doença patogênica de cunho epidêmica menos estudada pela ciência médica do início do século XX, era considerada doença aguda de evolução rápida e geralmente benigna – este caráter benigno sempre familiar da gripe presente no dia-a-dia das pessoas, no ano de 1918 tornou-se um dos motivos pelo qual médicos, administradores públicos e a sociedade não se preocuparam

---

\* Graduado em História pela Universidade Estadual de Goiás, UnUCSEH- Anápolis – GO. Especializando no curso Formação Docente em História e Cultura Africanas e Afro-Americanas pela mesma Instituição e pelo CieAA- Centro Integrado de Estudos África -América. E-mail: [lcdneto@yahoo.com.br](mailto:lcdneto@yahoo.com.br)

com medidas preventivas. A epidemia de gripe assumiu características graves e fatais que até hoje não são suficientemente conhecidas. (KOLATA, *op cit.*: p. 88)

A gripe espanhola de 1918 flagelou o mundo por três vezes naquele ano e, em diferentes espaços de tempo:

A primeira onda mundial epidêmica de gripe espanhola, sem gravidade e de pouca duração, ocorreu entre março e julho, no Brasil, provavelmente, foi confundida, com a gripe de todos os anos. O segundo e, terrível ciclo mundial da gripe espanhola começou em agosto e, só terminaria em janeiro de 1919. Uma terceira vaga mundial da epidemia, menos letal que a anterior, iniciou-se em finais de fevereiro e durou até maio de 1919. (BERTUCCI, 2003: p. 115)

A primeira vaga mundial de gripe como a terceira levou as pessoas a pensar que a moléstia não passava de um resfriado corriqueiro não tão letal. Já a segunda vaga mundial da epidemia de gripe teve como características altas taxas de infectividade e óbitos, patogeneidade e virulência. Normalmente a mortalidade da doença de gripe era de um único óbito em cada 10.000 infectados, durante a segunda vaga da epidemia de 1918 o número de óbitos elevou-se a 300 óbitos por 10.000 infectados. (BERTOLLI FILHO, *op. cit.*: p. 94) A segunda vaga de influenza no ano de 1918 mostrou-se 25 vezes mais letal do que as gripes comuns, chegando a matar 2,5% de suas vítimas, quando a taxa era de apenas um décimo de 1% das pessoas que gripavam. (KOLATA, *op cit.*: p. 18)

A mortalidade da epidemia de gripe espanhola de 1918 se tornou uma incógnita, o vírus da gripe naquele ano teria passado por uma mutação genética, mas os fatores que o tornaram demasiadamente patogênico em fins de 1918 permanecem até nos dias atuais desconhecidos pela medicina.

A medicina científica contemporânea da moléstia de gripe de 1918 não possuía o conhecimento do agente infeccioso, muito menos de como era a forma de sua transmissão e a terapêutica adequada a ser utilizada na população enferma, ou seja, a comunidade médica não conhecia a etiologia da influenza espanhola. No período epidêmico eram freqüentes os discursos imprecisos e contraditórios dos médicos em relação à doença de gripe, alguns apresentavam a moléstia como simples e corriqueiro resfriado, ora como uma entidade patológica nova, outros informavam que era proveniente de um microorganismo/bactéria desconhecida e alguns defendiam que a influenza era originária de um “vírus filtrável”, conforme nos relata Silveira:

A proposição da existência dos vírus filtráveis baseava-se na observação de que certas culturas consideradas “estéreis” – isto é, que haviam sido submetidas a sucessivas filtrações, capazes de reter todas as bactérias – ainda continuava mantendo a capacidade de provocar reações similares às moléstias estudadas nos organismos inoculados. Assim, durante os primeiros trinta anos do século XX, as viroses só podiam ser estudadas através de seus efeitos patogênicos nos organismos infectados. (Cf. LYONS e PETRUCELLI *apud* SILVEIRA, *op cit.*: p. 100)

Somente com a invenção do microscópio eletrônico na década de 1930 a medicina pôde estudar as estruturas dos vírus isoladamente, antes disto ninguém compreendia o que era um vírus, uma vez que o material genético do vírus ainda não havia sido descobertos. Cientistas ingleses acabariam identificando o vírus de influenza em 1933, pertencente ao grupo Myxovirus sendo acompanhada sua mutação e testada: vacinas experimentais. (BERTOLLI FILHO, *op cit.*: p. 97)

O bacteriologista alemão Richard Johann Pfeiffer, chegou a propagar a descoberta de uma bactéria patogênica causadora da Influenza em 1892, a partir do estudo efetuado em doentes da pandemia gripal de 1889-1890.

Com a ocorrência da epidemia de gripe espanhola de 1918 o bacilo de Pfeiffer foi descartado como agente causador uma vez que os estudos destinados a encontrar a bactéria nos corpos das vítimas levaram sempre ao mesmo resultado, a porcentagem baixa do bacilo referido ser encontrado também em doentes com sarampo, bronquite crônica entre outras. (BERTOLLI FILHO, *op cit.*: p. 97; SILVEIRA, *op cit.*: p. 97)

Em 1892 Pfeiffer tinha certeza de ter encontrado a chave para o problema da doença de gripe, então o mistério da doença tinha sido decifrado pensavam quase todos os bacteriologistas. A epidemia de gripe espanhola de 1918 estava com os dias contados, seu agente causador já era conhecida sua forma de transmissão e, sua terapêutica também, ledo engano, a moléstia de influenza ainda era uma incógnita para a medicina nas primeiras décadas do século XX tanto no Brasil como na Europa, sérias contradições predominavam nos meios científicos: desconhecimento do agente causador e na forma de contágio prevalecendo medidas profiláticas individual e sintomática e uma heterogeneidade de terapêuticas.

Antes de 1918 quando o mundo científico e a sociedade estavam “maravilhados” com as descobertas da era bacteriológica o isolamento dos microorganismos como o da varíola, da peste, do tétano, entre tantas outras, que acometem a humanidade a intermináveis doenças, estava presente no imaginário das pessoas do período, com os avanços da medicina bacteriológica o fim dessas doenças:

(...) os milagres da medicina eram encarados quase como religião, pelos avanços proporcionados pela teoria microbiana, que, durante os cinquenta anos que precederam a gripe de 1918, possibilitaram a descoberta de diversos patógenos em intervalos quase regulares, e que quase fizeram com que a morte perdesse o seu significado, a ‘espanhola’ veio zombar do otimismo reinante. (KOLATA *apud* GOULART, 2005)

No contexto histórico do ano de 1918, tanto a população como a medicina científica “não acreditava” mais na mortalidade das doenças, pensavam que os males que assolavam a humanidade haviam sido extintos, a epidemia de gripe espanhola daquele ano veio, portanto colocar em “xeque” o discurso hegemônico “salvador da humanidade” propalado pela bacteriologia, mas temos que ressaltar mesmo com seu fracasso, em 1918, a bacteriologia também exerceu fator determinante no processo de estabelecimento conceitual da moléstia de gripe. (SILVEIRA, *op. cit.* : p. 95)

Com o descrédito da bacteriologia frente à gripe espanhola de 1918 não conseguindo esta encontrar a etiologia da doença para especificar uma terapêutica adequada e eficiente para a população assolada pela epidemia. A medicina laboratorial cedeu espaço para as práticas mais vinculadas a teoria miasmática que andava em descrédito. A teoria do miasma influenciou quase todas as medidas dos Serviços Sanitários Estaduais, pautadas nas desinfecções de ruas, casas, destruição de cortiços e casebres, utilizada para as práticas de higienização das cidades no início do século XX. (McGREW *apud* HOCHMAN, 1998: p. 51)

Essa teoria higienista serviu para os administradores públicos legitimar seu discurso modernizante, estava mais presente entre os médicos clínicos que desenvolveram terapêuticas heterogêneas e sintomáticas baseadas na pesquisa empírica de observação dos enfermos de gripe. Estipulavam tratamentos para os enfermos, na maioria das vezes os medicamentos receitados não passavam de paliativos – que possuem eficácia momentânea.

Esse ressurgimento da teoria miasmática não significa uma sobreposição sobre a teoria bacteriana o contrário, ambas acabaram coexistindo, ocorrendo naquele momento uma renovada ascensão da teoria miasmática juntamente com as concepções da bacteriologia. Paradoxalmente duas teorias eram aceitas no período, uma complementando a outra.

Um das únicas medidas profiláticas realizadas no período da epidemia de gripe espanhola por influência destas teorias foram a dos isolamentos e quarentenas – mesmos alguns médicos dizendo que eram irrealizáveis -, foi uma das principais medidas empregadas pela comunidade médica na tentativa de amenizar o sofrimento da população – essas serviram para aliviar o medo da população, mas na verdade não surtiram efeito prático sobre a epidemia gripal.

A medicina bacteriológica junto com a medicina clínica no período epidêmico de 1918 desenvolveu heterogêneas terapêuticas contra a influenza espanhola baseadas na sintomatologia da doença, como assinala Goulart:

Na falta de mecanismos que viabilizassem um diagnóstico preciso, a comunidade médica se concentrou na definição de seus sintomas. A sintomatologia da doença ditava as substâncias a serem empregadas no seu combate. Desconhecidos seu agente causador e a forma de contágio, a solução encontrada foi à utilização de uma profilaxia individual e sintomática, dando margem a uma terapêutica extremamente heterogênea, assim como a uma diversidade de interpretações sobre as causas da doença. Isso acabou por desencadear o aparecimento de uma série de remédios nunca vistos, ou que, durante a epidemia, excepcionalmente, ganharam atribuições curativas para a influenza. Tal conjunto de fatores demonstrou que a população, diante das limitações da medicina oficial em dar uma resposta à doença, passou a utilizar ainda mais tudo o que chegava ao seu conhecimento. (GOULART, *op cit.*: p. 113)

A população cada vez mais enferma recorreu à medicina popular representados por raizeiros e curandeiros. Outra prática recorrente era o consumo de remédios utilizados para outra finalidade, e que foram receitados como específicos para o tratamento da influenza. O que percebemos por parte dos fabricantes de remédios não era a preocupação em tratar os enfermos, mas sim obter lucros frente ao flagelo que assolava a todos:

É importante notar que poucos foram às drogas e outros produtos anunciados durante o flagelo que se constituíam em mercadorias inexistentes no mercado antes da declaração do estado epidêmico. O que geralmente ocorria era a adaptação de antigos anúncios às necessidades surgidas com a gripe espanhola, procedendo-se à atualização do discurso propagandístico e a conseqüente redefinição ou extensão das propriedades terapêuticas dos produtos anunciados. (BERTOLLI FILHO, *op cit.*: p. 163)

Com a crescente impotência do saber médico frente à epidemia de gripe espanhola a população ficou propícia às especulações em torno de tratamentos, terapêuticas que iriam preservar suas vidas. Alguns clínicos tentaram especificar os sintomas da moléstia de gripe nos enfermos para uma possível medida profilática ineficaz, na maioria dos casos, conforme relata Kolata:

(...) o indivíduo começava sentindo uma forte dor de cabeça, seus olhos começavam a arder, vinham os calafrios e o indivíduo ia para a cama, enrolado em cobertores, mas sem efeito, sem aquecê-lo, o indivíduo dormia sem repousar, delirando e tendo pesadelos à medida que a febre aumentava, quando despertava, seus músculos e sua cabeça latejava, o indivíduo caminhava para a morte, isso durava alguns dias, ou algumas horas, mas nada podia deter o progresso da doença. (KOLATA, *op cit.*: p. 14)

Além dos sintomas da moléstia de gripe alguns médicos e enfermeiras aprenderam a reconhecer os sinais das pessoas que ficavam enfermas com a moléstia, mas as terapêuticas e tratamentos continuavam ineficazes para debelar o mal:

O rosto assumia um tom castanho arroxeado escuro, começava uma tosse de sangue, os pés ficavam pretos e por último sentia-se uma terrível falta de ar, uma saliva tingida de sangue saía da boca, a pessoa morria. (*Idem*, p. 14)

Bertolli Filho assinala uma série de outros sintomas graves registrados pelos clínicos que tentavam tratar dos doentes acometido de influenza; assinalando inclusive a gravidade e virulência com o qual se manifesta à gripe em alguns enfermos:

Calafrios, sensação de frio, febre, dores de cabeça, prostração intensa e dores musculares, principalmente nas costas, ombros e pernas, a temperatura do enfermo pode chegar até a 40° centígrados e persistir alta de um a seis dias... São notadas alterações no aparelho respiratório, tais como dores de garganta, catarro nasal e tosse, existia a forma benigna da doença não colocando a vida do enfermo em perigo e as infecções secundárias, colocando-se em risco a vida do enfermo, principalmente quando ocorrem complicações por pneumonia bacteriana, fato que pode levar o gripado a óbito dentro de um período geralmente não superior a 48 horas. (BERTOLLI FILHO, *op cit.*: p. 88)

Temos que perceber, que durante o flagelo epidêmico, nos períodos iniciais da epidemia tanto a sociedade como a comunidade médica, quanto às autoridades administrativas, achavam que a epidemia de gripe não passava de um simples vírus de gripe, um resfriado comum e corriqueiro, e sempre presente, no dia-a-dia da sociedade caracterizando a moléstia com a gripe benigna, o que não sabiam, e que o vírus de gripe de 1918 tinha sofrido uma mutação em suas proteínas virais nunca vistas antes, vitimando milhares de pessoas por onde grassou.

A influenza espanhola ocasionava na maioria das pessoas que morreram pela doença de gripe complicações graves como a pneumonia bacteriana, ampliando o grau de infectividade e virulência da cepa viral.

Alguns cientistas, cientes dessas complicações que ocorreram ao longo da evolução da pandemia propuseram que a moléstia seria uma doença multifatorial, isto é, que não existia uma única causa, tanto o vírus como também a bactéria tinha que estar presentes agindo em sinergia para provocar a doença, ou seja, com o vírus as pessoas geralmente contraíam gripe normal, fraca, e somente com a bactéria também não adoeciam, era necessárias as combinações do vírus com a bactéria, sendo que o vírus causava a gripe deixando o sistema imunológico fraco e a bactéria atacava os pulmões com a pneumonia – essa concepção multifatorial da doença de gripe espanhola não é completamente provada, mas constitui-se em uma hipótese provável sobre a mortalidade desta epidemia. (KOLATA, *op cit.*: p. 93)

Neste período, de 1918 com o flagelo de gripe espanhola grassando em todo o mundo vimos à impotência do saber médico frente à moléstia de gripe. Devido ao próprio desconhecimento sobre a etiologia e tratamento, caracterizando uma crise mundial. Sabe-se hoje que a epidemia de gripe espanhola é originária da gripe aviária. Como a transmissão para os seres humanos ocorreu continua sendo uma incógnita, mas existem algumas hipóteses de que houve uma mutação, que as proteínas virais teriam sofrido alterações que permitiram a transmissão do vírus de porcos para os seres humanos, conforme Kolata:

A gripe espanhola de 1918 foi a pior de todas as pandemias gripais ocorridas, esta começou com uma gripe de aves, mas antes de infectar uma pessoa ela tem de ser humanizada, isto é, mudar para uma forma que permita manter as características similares às das aves, que a

tornam tão infecciosa, e adquirir as características similares às da gripe humana, que permitam que se desenvolva nas células pulmonares de um ser humano, esse passo crucial, ocorre em geral em porcos. Os porcos fazem a ponte entre as aves e seres humanos, tanto cepas humanas de gripe como cepas de aves podem se desenvolver em porcos, o vírus de 1918 começou provavelmente em uma ave, foi transmitida a um porco e infectou pessoas... (Idem: p. 265-266)

A gripe espanhola de 1918 originou-se de uma gripe aviária, as formas letais, virulentas atingidas naquele ano continua sendo um mistério para toda a sociedade.

### Referências

- BERTOLLI FILHO, Cláudio. *Epidemia e Sociedade: a gripe espanhola no município de São Paulo*. SP, 1986, 482p. Dissertação (Mestrado em História Social) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo.
- BERTUCCI, Liane Maria. “*Conselhos ao Povo*”: *Educação contra a Influenza de 1918*. Cad. Cedes, Campinas, v. 23, n. 59, p. 103-117, abril 2003 (Disponível em <http://www.cedes.unicamp.br>)
- CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. SP: Companhia das letras, 1996.
- GOULART, Adriana da C. *Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro*. Hist., ciênc., saúde. Manguinhos, vol. 12, n. 1, p. 101-42, jan.-abr. 2005.
- HOCHMAN, Gilberto. *A era do Saneamento: As bases da política de saúde pública no Brasil*. SP: HUCITEC/ANPOCS, 1998.
- KOLATA, Gina Bari. *Gripe: a história da pandemia de 1918*. Trad., Carlos Humberto Pimentel Duarte da Fosenca. Rio de Janeiro: Record, 2002.
- SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. *A medicina e a influenza espanhola de 1918*. In: Revista Tempo, Rio de Janeiro, n. 19, pp. 91-105.