

ISBN: 978-65-87823-87-4

A CRISE DA COVID-19 NO BRASIL E SEUS REFLEXOS



Capa: Marcos Vianna e Darel/CEUB

Organizadores:
Gleisse Ribeiro Alves
Gabriel Blouin Genest
Eric Champagne
Nathalie Burlone



UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

CEUB

AS TRÊS FASES DA POLÍTICA SANITÁRIA NACIONAL DURANTE A GRIPE ESPANHOLA: ELEMENTO CATALISADOR DE MUDANÇAS (1918-1920)

Alan Wruck Garcia Rangel¹
Adam M. Caetano²
Jefferson Seidy Sonobe Hable³

RESUMO

Trata-se de pequena contribuição sobre o processo histórico de formação da política nacional de saúde pública, tendo a epidemia da gripe espanhola como elemento catalisador. Demonstramos, com base na legislação e nos jornais da época, a ocorrência de diferentes reações sociais e políticas ante à crise sanitária instaurada no período indicado que contribuíram à centralização da burocracia estatal no tocante à saúde pública. O estudo também aborda, ainda que de modo indireto, a relação entre ciência, saúde e política através das transformações ocorridas, em um curto espaço tempo, no tratamento administrativo da questão sanitária, e emergência de características do Estado-Cientista.

Palavras-chave: História do Direito Social; Saúde Pública; Epidemia.

ABSTRACT

It is a contribution to the historical process of formation of national public health, having the “Spanish flu epidemic” as a catalyst. Based on the legislation and newspapers of the time, we demonstrate the occurrence of different social and political reactions to the sanitary crisis established in the indicated period, which contributed to the centralization of the state bureaucracy with regard to public health. The study also refers, indirectly, to the relationship between science, health and politics through the transformations that occurred, in a short space of time, in the

¹ Doutor em História do Direito e das Instituições pela Universidade de Estrasburgo, França. Pós-doutorando na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Pesquisador vinculado ao Laboratório Interdisciplinar de História do Direito. E-mail: alan.wruck@gmail.com

² Internacionalista. Graduado em Relações Internacionais pelo UniCEUB - Brasília/DF. E-mail: adanm.caetano@sempreueb.com

³ Advogado. Aluno pesquisador pela Graduate School of Environmental Studies na Universidade de Nagoya/Japão. Graduado em Direito pelo UniCEUB - Brasília/DF. E-mail: jefferson.sh@sempreueb.com

administrative treatment of the sanitary issue, and the emergence of characteristics of the State-Scientist.

Keywords: History of Social Law; Public Health; Epidemic

1 INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 pegou o mundo de surpresa. Ninguém poderia imaginar que cem anos depois - em pleno século XXI! -, desde a epidemia da gripe espanhola de 1918, ainda passaríamos por uma crise sanitária dessa envergadura, deixando sofrimento e muitas mortes na população do globo. Os avanços na ciência médica e toda a tecnologia desenvolvida nas últimas décadas não foram suficientes para estancar o novo vírus que se alastrou rapidamente em escala planetária, e levou à formação de uma cooperação internacional no seu enfrentamento.

No entanto, apesar das tentativas de se estabelecer uma política sanitária internacional comum, coordenada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), com recomendações e diretrizes uniformizadas, na prática, os governantes de cada país adotavam diferentes posturas diante da pandemia. No Brasil, a postura adotada pelo presidente da República causou bastante polêmica, ao negar explicitamente a gravidade de um vírus até então desconhecido pela própria classe médica. Mais de 500 mil mortes e milhares de infectados, protestos da população, várias trocas feitas na chefia do Ministério da Saúde, abertura de Comissão Parlamentar de Inquérito contra o governo para investigar supostos crimes de responsabilidade, tudo isto revela um cenário generalizado de crise, não só sanitária, mas também institucional, política e social, desde que a pandemia chegou no território brasileiro em março de 2020.

Algo semelhante o Brasil vivenciou durante a eclosão da gripe espanhola, em um contexto completamente diferente do atual. A crise sanitária instaurada em 1918 devastou a população, com alto número de óbitos e infectados, e se transformou em crise política, abalando as instituições, muito por causa da postura adotada pelo governo nacional no início da epidemia, o que alavancou contestações e reações das mais diversas.

O presente artigo tem, portanto, como escopo estudar a política sanitária desenvolvida no Rio de Janeiro - à época Distrito Federal - nos dois anos que

transcorreram o surto da gripe espanhola⁴. A análise se concentra em um período curto, mas de grande drama social, compreendido entre 1918 e 1920, e tenta demonstrar como a epidemia da gripe espanhola impactou a população carioca e o cenário político republicano e, ao mesmo tempo, alavancou o desenvolvimento de planos de ação mais amplos, de espectro nacional, para enfrentar uma doença até então completamente desconhecida.

A historiografia assinala que a gripe espanhola promoveu verdadeiro despertar de consciência à questão sanitária, e a década de 1920 marca o início da nacionalização das políticas de saúde e saneamento⁵. Com efeito, se inaugura, nesta década, uma fase de intervencionismo estatal que relativiza os preceitos do liberalismo clássico fundado no princípio do *laissez-faire* e base de sustentação da ideologia política da Primeira República. A necessidade de intervencionismo do governo federal, em um setor até então de competência dos Estados, e imiscuído à “política dos governadores”⁶, revela a fragilidade dos serviços de saúde locais à época⁷. Até a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) em janeiro de 1920, não havia, portanto, uma administração nacional consistente, centralizada, no campo da saúde pública.

O estudo tenta estabelecer, através das fontes pesquisadas, diálogo entre história do direito social e história política, e conhecer os impactos nos campos sociais e políticos, e medir o intervencionismo federal através da produção

⁴ Os principais trabalhos sobre a gripe espanhola no Rio de Janeiro são: a dissertação de mestrado de Adriana Goulart, *Um cenário mefistofélico: a gripe espanhola no Rio de Janeiro*, de 2003, que depois foi sintetizado no artigo *Revisitando a Espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro* (2005) em que a autora analisa os impactos da gripe nos campos médico e político. O recente livro de Lília Schwarcz e Heloisa Starling (2020), *A bailarina da morte*, que aborda de modo amplo os efeitos políticos e sociais da gripe espanhola nas principais capitais do Brasil, e no Distrito Federal, em que retoma muitos elementos mencionados no estudo de Goulart. Um estudo já antigo, mas que serviu de ponto de partida para os dois trabalhos acima, é o de Nísia Lima e Gilberto Hochman (1998), *Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil redescoberto pelo movimento sanitário da Primeira República* que, apesar de não situar a gripe no centro da análise, traz informações importantes sobre o movimento sanitário no Rio de Janeiro.

⁵ HOCHMAN; LIMA, 1998, p. 36.

⁶ A Primeira República é marcada pela descentralização, com grande autonomia conferida aos Estados. Os governadores dos Estados consentiam em manter sua independência em face do Distrito Federal, e como moeda de troca firmavam acordo político no qual os Estados economicamente mais expressivos alternavam a cadeira de presidente da República. Os trabalhos historiográficos que analisam a Primeira República a partir do marco teoria centro/periferia são abundantes. A grande autonomia administrativa na periferia levou Schwarcz e Starling (2020) a compreender as diferentes reações sociais e políticas em face da gripe espanhola a partir dos Estados.

⁷ Com exceção do Estado de São Paulo que possuía legislação modelo neste setor.

legislativa. Não se trata, portanto, de dar apenas enfoque à política, centrar a análise em alguns personagens e retratar as diferentes medidas tomadas pelas autoridades da época, nem tampouco utilizar apenas as leis promulgadas como fio condutor da análise, mas também de colocar em relevo os diferentes questionamentos e reações em face da epidemia da gripe espanhola.

A “gripe espanhola”, expressão, na verdade, equívoca, pois, como se sabe, não teve origem na Espanha, é uma doença respiratória provocada pelo vírus Influenza A (H1N1)⁸. Não se sabe ao certo onde o vírus surgiu⁹, e nem a quantidade exata de infectados na população do planeta no período pandêmico, entre 1918 e 1919. Há estimativa de que 500 milhões de pessoas tenham sido contaminadas, deixando 50 milhões de vitimados¹⁰, ultrapassando o número de óbitos de civis e militares durante a guerra.

A gripe desembarcou no Brasil por intermédio da tripulação do navio inglês *Demerara*, deixando rastros da doença em todos os portos que atracou. Em setembro de 1918, o “navio da morte”, como depois ficou conhecido, aportou no Recife, depois em Salvador, Rio de Janeiro e Santos, para em seguida partir para Montevideú. Em questão de meses a doença se alastrava por todo o país, e o Brasil registrou 35 mil mortes, com a cidade do Rio de Janeiro tendo o maior número de vítimas¹¹.

No século XIX, os surtos epidêmicos - da febre amarela de 1850 e de 1870, os mais devastadores -, deixavam rastro de morte e sofrimento, e eram marcados pelo desconhecimento da ciência médica sobre a sua transmissão. Doenças como a tuberculose e varíola, que assolaram a população brasileira por séculos, eram

⁸ A primeira notícia do aspecto epidêmico da gripe aconteceu na Espanha, onde a imprensa não sofria censura devido ao não envolvimento do país na Primeira Guerra. Tendo em vista que, discutir sobre a possibilidade de suas tropas serem afetadas pela enfermidade poderia significar uma demonstração de fraqueza, muitos Estados censuraram a gravidade do problema e classificaram a doença como uma epidemia espanhola.

⁹ Alguns estudos atribuem que a moléstia tenha surgido em campos de treinamento militar de países com envolvimento direto com a guerra

¹⁰ MARTINI *et alli.*, 2019, p. 66.

¹¹ SCHWARCZ; STARLING, 2020. p. 65.

constantemente associadas à pobreza por uma linguagem médica “centrada nas noções de meio ambiente e aclimação”¹².

As ações do governo no setor da saúde eram pautadas pelo conceito de “higiene”, bastante ambíguo, capaz de justificar uma intervenção sob pretexto de “interesse público” e, ao mesmo tempo, promover segregações¹³ - o exemplo mais conhecido o Bota-Abaixo da reforma urbana do prefeito carioca Pereira Passos. Pobreza, sujeira e epidemia estavam frequentemente associadas nas justificações de um intervencionismo estatal “conservador, excludente e sem nenhuma sensibilidade para a questão social”¹⁴.

No entanto, naquele ano de 1918 ninguém imaginava uma pandemia dessa envergadura. Os avanços da medicina científica, com descobertas importantes da bacteriologia para cura de antigas moléstias, dava esperança de dias melhores¹⁵. A Primeira República havia conhecido uma campanha bem sucedida de erradicação da varíola, colocada em prática na cidade do Rio de Janeiro pelo médico higienista Oswaldo Cruz¹⁶. Essa experiência, muito embora maculada pela Revolta da Vacina, transmitia certo otimismo, ao menos entre cientistas e a elite republicana, e serviu de pontapé inicial no lento desenvolvimento do setor de saúde nacional.

Em sentido contrário ao triunfo de qualquer política sanitária da época, a gripe espanhola devastou a população brasileira em escalas nunca vistas antes, e revelou a irresponsabilidade dos governantes e as fragilidades dos serviços de saúde. Ao infectar todas as classes sociais, e fugir da lógica da “ditadura sanitária” dos primeiros anos da República, os governantes foram obrigados a rever suas políticas, diante de um cenário inquietante de aumento progressivo do número de óbitos na população.

A medida que o vírus se disseminava a mortandade aumentava, o que chamou a atenção da imprensa de todo o mundo, colocando a “Influenza espanhola” nas primeiras páginas dos jornais. No Rio de Janeiro, os principais jornais noticiaram,

¹² CHALHOUB, 2017, p. 108.

¹³ SEELAENDER, 2006, p. 14, e 2021, p. 180.

¹⁴ SCHWARCZ; STARLING, 2020. p. 18.

¹⁵ SILVEIRA, 2005, p. 93.

¹⁶ A obrigatoriedade da vacina não foi bem recebida pela população carioca que reagiu de modo violento e brutal, causando verdadeira revolta urbana (CHALHOUB, 2017, p. 69 e s.).

cada um à sua maneira, os incidentes causados pela gripe, e a situação caótica que tomou conta da cidade, com perda diária de vidas, interrupção de diversos serviços essenciais, e aumento da fome e miséria. Isto tudo causou imensa comoção social e provocou diferentes questionamentos e reações, perceptíveis nas fontes trabalhadas, contra o conservadorismo da política sanitária republicana.

É a partir da identificação e análise desses questionamentos e reações que pudemos identificar três fases da política sanitária organizada em torno da gripe espanhola. Em cada uma delas, a figura do diretor geral - responsável pelo setor da saúde - aparece como peça-chave caracterizadora da postura do governo diante da epidemia. Para tanto, a pesquisa está apoiada na legislação produzida no campo da saúde durante o período indicado, e nos jornais cariocas *A Noite*, *Correio da Manhã*, *O Paiz* e *Gazeta de Notícias*. Nessas fontes, pudemos coletar dados sobre as três fases da política sanitária entre 1918 e 1920, tendo a gripe espanhola como fator de impacto e gatilho que contribuiu para reforma administrativa na área da saúde.

Convém, portanto, dividir o estudo em três partes. Na primeira, relatar a fase de incerteza, desconhecimento e subestimação da gravidade da doença (I), seguida de uma crise sanitária sem precedentes e caracterizada pela mudança de postura e implemento de ações de enfrentamento (II). E, finalmente, uma terceira e última fase de incremento e reforma das instituições e dos serviços federais, que culmina com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (III).

2 O “MAL DE SEIDL”: A SUBESTIMAÇÃO DA GRIPE ESPANHOLA

A expressão “mal de Seidl”, forjada pelo *Gazeta de Notícias*, em matéria publicada no dia 16 de outubro de 1918, é ilustrativa desse período¹⁷. Carlos Pinto Seidl, médico paraense, formado na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, membro titular da Academia Nacional de Medicina, ocupou a Diretoria Geral de Saúde Pública entre 1912 e 1918. Quando a epidemia eclodiu na capital federal, era, portanto, ele o responsável pela gestão e tomada de decisões em matéria de saúde pública, transformando-se, posteriormente, no principal alvo de ataques e

¹⁷ *Gazeta de Notícias*, 16.10.1918.

responsável pela crise sanitária. Sua saída da direção da Saúde Pública, em 18 de outubro de 1918, marca o fim desse período.

A sensação geral à época era de que o governo não havia dado a devida importância à “influenza espanhola”, e por isto não havia tomado com “antecedência as medidas preventivas que o caso requeria”¹⁸. Quando o número de óbitos começou a crescer assustadoramente, o pouco caso do governo com a doença foi interpretado como má administração. O *Gazeta de Notícias* não poupou adjetivos para criticar: “Inércia culposa”, “imprevidência criminosa”, “mal administrador”, “médico sem clínica e burocrata” que estava ali “unicamente contando tempo para a aposentadoria”, foram os termos empregados para desqualificar o diretor geral¹⁹.

Talvez o jornal tenha exagerado no tom, com emprego de palavras fortes, o que acabou gerando enorme mal-estar, e o governo, a pedido de Seidl, reagiu, aplicando censura ao jornal²⁰. Isto só fez piorar a situação. O periódico carioca noticiou a censura em palavras garrafais e com deboche: “Que beleza! Agora... a gripe hespanhola cessará completamente (...). A população pode ficar descansada, porque o governo está providenciando, de maneira que já hoje ninguém verá publicados os nomes das pessoas mortas”²¹. Seidl não foi, entretanto, o único alvo de ataques da imprensa. Jayme Silvado, responsável pelo Serviço de Profilaxia do Porto, uma seção da Diretoria Geral de Saúde Pública, foi também acusado de falhar na inspeção de navios contaminados e favorecer a entrada da doença, sob o argumento de que “positivista, não acredita em micróbios”²².

A indisposição do governo para tomar medidas eficazes de enfrentamento não estava relacionada à falta de experiência para lidar com epidemias. Existia à época legislação com medidas de profilaxia geral e especial para combater doenças transmissíveis²³. O Código Sanitário de São Paulo, por exemplo, previa um protocolo bastante completo quando detectado alguém contaminado²⁴: *notificação*

¹⁸ *Ibidem*.

¹⁹ *Ibidem*.

²⁰ *Gazeta de Notícias*, 18.10.1918.

²¹ *Ibidem*.

²² GOULART, 2005, p. 106.

²³ O Código Sanitário do Estado de São Paulo de 1894, depois reformado em abril de 1918, com acréscimo de novas regulamentações, era o que se tinha de mais sofisticado à época na matéria.

²⁴ Decreto n° 2.918, 9 de abril de 1918.

da autoridade sanitária (art. 555), o *isolamento* do infectado (art. 568), *desinfecção* dos locais e objetos contaminados (art. 583), e *vigilância médica* com exame diário durante o período máximo de incubação da doença (art. 602). Em seguida, orientava um procedimento específico a ser adotado a cada doença transmissível: varíola, escarlatina, peste, cholera, febre amarela, diphtheria, febres typhoide, tuberculose, lepra, impaludismo, ancylostomose, coqueluche, etc. A gripe, obviamente, não figurava no rol de doenças transmissíveis.

Até então as moléstias que mais matavam e faziam a população sofrer não eram as gripes. Talvez isso explique o ceticismo de Seidl, sua descrença, quanto à gravidade de uma doença que todos desconheciam, inclusive a classe médica. No entanto, ao invés de adotar uma postura de precaução, ele preferiu temporizar, fazendo a população acreditar que se tratava de uma doença “benigna”. Isto fica nítido na sua fala em conferência à Academia de Medicina, cujas conclusões foram publicadas no jornal *A Noite*²⁵.

Nas palavras de Seidl, se tratava apenas de “uma simples influenza, synonymia de gripe”, sendo desnecessária medidas de “profilaxia geral”, pois “em sua marcha caprichosa e vagabunda, a influenza teria... menosprezado em todos os países, os regulamentos, medidas administrativas e todas as quarentenas”²⁶. E assim concluía: qualquer medida que tentasse “impedir a invasão pela gripe... de uma região ou de uma cidade, é procurar resolver um problema atualmente insolúvel, um sonho, uma utopia científica”²⁷. Considerava, portanto, o isolamento social como “irrealizável”, e recomendava, apenas, medidas de “prophylaxia individual”, como higienização da boca e fossas nasais, e a ingestão de “saes de quinino, em dose útil, como preventivo”²⁸.

A especulação comercial aproveitou essas recomendações oficiais para vender produtos. Dois dias depois da conferência de Carlos Seidl, o *Correio da Manhã* anuncia o produto “Calmettina”, líquido para assepsia da boca e das fossas nasais²⁹. A publicidade trazia, ainda, um texto, destinado “ao povo sensato”, no qual

²⁵ *A Noite*, 10.10.1918.

²⁶ *Ibidem*.

²⁷ *Ibidem*.

²⁸ *Ibidem*.

²⁹ *Correio da Manhã*, 12.10.1918.

lembrava que o próprio Diretor Geral de Saúde Pública, “em suas dotas considerações apresentadas... à ilustre e benemérita Academia de Medicina, chega a conclusão de que, para defender a população da pandêmica, gripe (influenza hespanhola), importa, sobretudo, cuidar da prophylaxia individual”³⁰. Em outro anúncio se vendia “capsulas reguladoras do aparelho digestivo” com a transcrição *ipsis litteris* de trecho da fala de Carlos Seidl para ganhar a credibilidade dos seus fregueses: “Diz o ilustre Director da Saude Publica: “...trazer o aparelho digestivo regulado é uma das condições contra esta moléstia”³¹.

Os sais de quinino, igualmente recomendados pelo diretor de Saúde Pública, ganharam uma atenção especial nos jornais. O Dr. Raul Leite escrevia à redação do *Correio da Manhã*, em outubro de 1918, relatando o uso dos “saes de quinino” na sua casa habitada por doze pessoas, sendo seis de sua família e seis do serviço doméstico³². Segundo o relato do médico, dez pessoas tomaram o tal medicamento, e nada sentiram, ao passo que as outras duas que se opuseram a tomar, “foram fortemente atingidas”³³. Dizia, ainda, que estava “absolutamente convencido de que este poderoso medicamento e um pouco de menthol e acido bórico para o nariz, previnem completamente a “grippe hespanhola” (...)”³⁴.

A desinformação sobre as causas e males da gripe espanhola era generalizada³⁵. No meio da população o recurso à medicina popular, com recomendações de chás, emplastros, e todo tipo de remédios caseiros, além de simpatias e produtos de limpeza, passaram a ser comercializados como receitas milagrosas. Os anúncios nos jornais pululavam: “perfumador Tehivona”, “específicos homeopáticos” (Antipanpyrus”, “Albapenitum”), fortificantes (“Satosin”, “Emulsão de Scott”, “Vanadiol”), “água de colônia Odean”, comprimidos de aspirina da Bayer, desinfetantes de ambiente e objetos, até uso do alcatrão. O Dr. Guilherme Elseniohr, que se apresentava como especialista em moléstias respiratórias, havia elaborado um “específico” milagroso administrado por

³⁰ *Ibidem*.

³¹ *Correio da Manhã*, 13.10.1918.

³² *Correio da Manhã*, 21.10.1918.

³³ *Ibidem*.

³⁴ *Ibidem*.

³⁵ Ainda em 1919, circulou rumores de que Carlos Chagas havia encontrado a bactéria transmissora da gripe. Ninguém à época parecia perceber que se tratava de um vírus! Somente em 1930 o vírus H1N1 é descoberto.

meio de injeções, e prometia que de 4 a 16 horas após a primeira dose o doente estaria salvo³⁶.

A exploração comercial era tamanha que haviam remédios milagrosos para “depois da Influenza”. As “Pílulas Rosadas do Dr. Williams” recomendadas às pessoas atacadas pela gripe evitava que elas ficassem “debeis e nervosas depois de desaparecer a febre”, e sua eficácia estava assegurada depois de 30 anos de experiência em epidemias na Europa e América³⁷.

O resultado não poderia ser outro, além de números preocupantes. O *Correio da Manhã* estampava, em 15 de outubro de 1918, a seguinte manchete: “A grippe estende os seus tentáculos a todos os cantos da cidade”, e trazia uma extensa lista de “casos fatais”, pessoas que faleceram na Santa Casa de Misericórdia, ou em suas residências³⁸. O *Gazeta de Notícias*, deste mesmo dia, imprimiu na primeira página manchete estarrecedora: “O Rio é um vasto hospital”³⁹. Alertava que não havia médicos suficientes na cidade, e que os remédios sumiram das prateleiras das farmácias. Contavam-se doentes em todas as principais repartições públicas: exército, marinha, nos ministérios, nos correios, na brigada policial, no Senado, no fórum de justiça, e a companhia de fornecimento de luz (Light) tinha mais de 1.200 empregados infectados⁴⁰.

Com efeito, devido ao rápido período de incubação da doença, houve aumento de 2.000% na taxa de mortalidade no Rio de Janeiro, observados 930 óbitos pela gripe até a segunda metade do mês de outubro de 1918, em comparação aos 48 casos de morte por gripe comum no mês anterior⁴¹. Com tantos mortos, a população presenciava cenas sombrias, com cadáveres em decomposição nas casas ou depositados nas ruas, onde ficavam por horas, dias, diante de um serviço de remoção em colapso⁴². Quando transportados, eram carregados amontoados, uns por cima dos outros, e desprendiam “horrível fétido”⁴³. Isto durou por oito dias. Tomado pelo

³⁶ *Correio da Manhã*, 28.10.1918.

³⁷ *Correio da Manhã*, 17.10.1918.

³⁸ *Correio da Manhã*, 15.10.1918.

³⁹ *Gazeta de Notícias*, 15.10.1918.

⁴⁰ *Ibidem*.

⁴¹ GOULART, 2005, p. 105.

⁴² *Gazeta de Notícias*, 23.10.1918.

⁴³ *Ibidem*.

desespero e medo da doença desconhecida, um sujeito preferiu tirar a própria vida com um tiro na cabeça do que contrair a gripe⁴⁴.

O médico higienista Carlos Moncorvo Filho, que esteve na linha de frente durante a epidemia, relatou, no seu *O Pandemônio de 1918*, um cenário aterrorizante nos hospitais: “havia gente de todas as classes sociais, indivíduos brancos e de cor, velhos, moços e crianças carregados [...] cambaleando, esqueléticos, ardendo em febre, e até mesmo a expirar na via pública”⁴⁵. A influenza havia impossibilitado a maioria dos profissionais de saúde, e relata que se sentiu arruinado e, por vezes, com o “ímpeto de fugir das cenas macabras e dos meus ouvidos lancinantes gemidos que me dilaceravam a alma”⁴⁶.

Com tantas mortes, e cenas apocalípticas, que pareciam anunciar o fim do mundo, a sociedade civil, através dos jornais, e os políticos, no Congresso Nacional, continuavam a atacar Seidl pela incompetência e morosidade nas ações, e o governo Wenceslau Brás sangrava à reboque. Na Câmara, alguns deputados, liderados por Nicanor do Nascimento, davam vazão à comoção dos cariocas, e criticavam abertamente o governo e seu diretor geral de saúde pública⁴⁷. Sob pressão, e buscando evitar prejuízos políticos, o presidente Wenceslau Brás culpou o diretor geral pela situação de calamidade, o que forçou Carlos Seidl a pedir demissão do cargo em 18 de outubro de 1918⁴⁸.

Em momentos de crise, as falhas, bem como os acertos, ficam expostos, em evidência, gerando tensão e impasse, e é naturalmente que se procure por responsáveis, ainda que apenas para servir de bode expiatórios. Como chefe da diretoria, e primeira autoridade sanitária da capital federal, era de se esperar que a culpa recaísse sobre os ombros de Carlos Seidl. No entanto, vale ressaltar que apesar das grandes dificuldades e fragilidades dos veículos sanitários durante a epidemia, o diretor geral não detinha total responsabilidade pelas consequências com a saúde pública, pois havia “clara falta de autonomia [...] para desenvolver as atividades a

⁴⁴ *Correio da Manhã*, 11.10.1918; *Gazeta de Notícias*, 11.10.1918.

⁴⁵ FILHO, 1924, p. 49.

⁴⁶ *Ibidem*

⁴⁷ SCHWARCZ; STARLING, 2020, p. 147.

⁴⁸ *Ibid.*, p. 148.

seu cargo”⁴⁹. A atuação da Saúde Pública não era, portanto, autônoma, e estava vinculada Ministério da Justiça e Negócios Interiores que reunia uma série de outras pastas – administração da justiça, da polícia, da guarda nacional, catequização dos povos indígenas, saúde e assistência pública, menores abandonados, alienados etc⁵⁰. – e “destinava às questões de saúde menor atenção do que elas necessitavam”⁵¹.

Alguns anos mais tarde, a imagem de Carlos Seidl foi defendida pelo colega Moncorvo Filho, acreditando que ele serviu de bode expiatório para a designação de um culpado pela crise sanitária: “é portanto evidentiíssimo não caber ao Diretor Federal de Saúde [Carlos Seidl] na órbita das suas funções normais e regulamentares, nem a lembrança da execução da totalidade das medidas precisas, na conjuntura criada pela invasão da gripe epidêmica”⁵².

3 O ENFRENTAMENTO DA GRIPE ESPANHOLA

Em 19 de outubro de 1918, Theóphilo Torres foi nomeado o novo Diretor Geral de Saúde Pública⁵³. Dias depois, Carlos Chagas seria integrado à diretoria geral, sob aplausos da elite política e da imprensa. A mudança deu nova esperança no combate à epidemia.

Poderíamos pensar que essa mudança teria sido crucial para provocar a queda no número de infectados e de mortes. No entanto, o estudo de Adriana Goulart deixa entender que a principal causa do abrandamento da disseminação da doença esteve menos atrelada a uma alteração substancial no quadro administrativo do que o próprio comportamento da gripe que atuava em ondas epidêmicas. O estudo sugere que o fato de Carlos Chagas ter assumido o cargo em um momento de rarefação natural do número de infectados e de mortes foi uma coincidência que adensou bastante “capital político e social” à sua pessoa, e concorreu para sua mitificação como “salvador da pátria”⁵⁴.

⁴⁹ GOULART, 2005, p. 107.

⁵⁰ O Ministério da Justiça e Negócios Interiores havia sido estruturado em 30 de outubro de 1891, por meio da lei nº 23, como proposta do governo federal de reorganizar os serviços da Administração Federal.

⁵¹ GOULART, 2005, p. 107.

⁵² FILHO, 1924, p. 37.

⁵³ *Gazeta de Notícias*, 19.10.1918.

⁵⁴ GOULART, 2005, p. 127.

Num período de conhecimento científico bastante limitado, em que se achava, inclusive, que a gripe espanhola poderia ser propagada por micróbios⁵⁵, a coincidência favorecia Chagas. Sem contestar as conclusões do estudo de Goulart, pretendemos nesta seção testar, com apoio na legislação produzida no período indicado, se as ações planejadas e projetadas nas leis, após a saída de Carlos Seidl, constituíram ou não mudanças significativas no modo de enfrentar a gripe espanhola.

Como já dito, para substituir Seidl, o presidente Wenceslau Brás nomeou Theóphilo de Almeida Torres para o cargo de Diretor Geral de Saúde Pública. Formado na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e membro da Academia Nacional de Medicina, tinha reconhecida liderança da bem sucedida Comissão de Profilaxia da Febre Amarela em Manaus em 1913. Sua nomeação não teve, entretanto, aceitação unânime na opinião pública, ao menos aquela expressada na imprensa e entre os parlamentares.

Se, para alguns jornais, o novo diretor geral não poupava esforços para obter “a normalização de determinadas seções de Saúde Pública”, ao fomentar, inclusive, o “estudo contínuo... sobre novas medidas para serem colocadas em prática”⁵⁶, para alguns parlamentares, como o deputado Nicamor do Nascimento, a escolha de Torres era bastante contestável.

Com claro propósito de mostrar a todos que uma nova administração surgiria, e evitar mais desgaste político, o governo decretou, como medida de profilaxia geral, feriado os dias 19, 20, 21 e 22 de outubro. No entanto, os jornais continuaram a divulgar números alarmantes, com mais de 500 mortes em um único dia, e mais da metade da população contaminada⁵⁷.

Torres, por sua vez, parecia empenhado em enfrentar o desafio. Um dia antes de assumir ao cargo, havia convencido o Ministério da Justiça e Negócios Interiores a solicitar adiantamento financeiro a fim de dar efetividade aos serviços de combate à epidemia⁵⁸. Ainda naquele dia, 18 de outubro de 1918, a Diretoria de Saúde

⁵⁵ SILVEIRA, 2005, p. 92.

⁵⁶ *Gazeta de Notícias*, 23.10.1918.

⁵⁷ *Gazeta de Notícias*, 22.10.1918.

⁵⁸ *Gazeta de Notícias*, 18.10.1918.

Pública recebeu uma comissão de médicos estrangeiros - Argentina, Peru e Bolívia - que se ofereceu para ajudar a reestruturar o sistema sanitário da capital federal, pois, naquele momento, enfrentava sérias dificuldades. Nessa ocasião, Torres apoiara a iniciativa⁵⁹.

Para solucionar o grave problema da remoção de cadáveres, Torres requisitou “todas as ambulâncias existentes nos polos de infecção, para o transporte e socorro de enfermos”⁶⁰. Mobilizou, igualmente, “todos os profissionais da saúde pública, inclusive médicos dermatologistas, microscopistas e bacteriologistas, [para que] estivessem ocupados na investida à influenza espanhola”⁶¹. E deu início ao estabelecimento dos hospitais provisórios, segundo orientações anteriores, que seriam, posteriormente, “ampliadas com a nomeação de Carlos Chagas”⁶².

A comunicação aberta foi definitivamente um dos pontos fortes da nova gestão. Por meio da imprensa se passava à população informações necessárias para a prevenção do contágio da doença e de procedência nos casos de infecção, ao mesmo tempo em que levava os resultados das medidas profiláticas ao governo federal. A pedido do *Gazeta de Notícias*, Torres deu “alguns conselhos uteis às classes dos pobres”, em que reforçou a necessidade de cautela e ressaltou maior atenção aos sintomas, como dores de cabeça, tosses e fraquezas musculares, além de ter indicado o consumo moderado de xaropes, aspirinas e uma dieta rica em vitaminas e outros nutrientes⁶³.

Muito embora Theophilo Torres tenha envidado esforços no combate à epidemia, a escolha do seu nome havia sido recebida com desconfiança, e muitos o viam como “um burocrata da escola de Carlos Seidl”⁶⁴. O *Correio da Manhã* havia acusado o governo de “acefalia”, e de ter compactuado com a incompetência do antigo diretor geral, e questionava o fato de ter esperado Seidl pedir demissão, ao invés de demiti-lo⁶⁵. Neste mesmo dia 19 de outubro, o deputado Nicamor do Nascimento subia a tribuna para questionar a competência do novo diretor para o

⁵⁹ *Ibidem*.

⁶⁰ *Gazeta de Notícias*, 19.10.1918.

⁶¹ *Ibidem*.

⁶² GOULART, 2005, p. 124.

⁶³ *Gazeta de Notícias*, 19.10.1918.

⁶⁴ GOULART, 2005, p. 124.

⁶⁵ *Correio da Manhã*, 19.10.1918.

cargo, e lembrar o legado de Oswaldo Cruz, deixando a entender que haviam no país cientistas mais bem preparados: “Foi esse homem, o Sr. Theophilo Torres, que o Sr. encontrou para o cargo. (...) há neste país alguém que saiba que esse nome equivale aos de Arthur Neiva ou Carlos Chagas?”⁶⁶

Para apaziguar os ânimos e evitar maiores atritos, o governo logo providenciou integrar Carlos Chagas à Diretoria Geral de Saúde Pública, lhe nomeando no comando dos socorros públicos. Formado na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e pesquisador no Instituto Manguinhos desde 1908, Carlos Ribeiro Justiniano das Chagas destacou-se ao descobrir o protozoário *trypansomoma* em 1909 a partir do sangue de uma criança infectada do inseto hematófago, popularmente conhecido como “barbeiro”. Isto possibilitou o desenvolvimento do antígeno para a cura dessa doença que matava milhares de pessoas no Brasil.

Além dessa louvável contribuição científica, Chagas havia sido aluno de Oswaldo Cruz, o promotor da erradicação da varíola em 1904, e fundador do instituto de pesquisa de Manguinhos. Ele reunia, portanto, todas as credenciais para ser considerado como “o único cientista capaz de solucionar os transtornos advindos da espanhola assassina”⁶⁷. Com efeito, o ingresso de Chagas à diretoria geral dava legitimidade social às ações governamentais no campo da saúde.

Ocorreu, de fato, uma mudança de postura dentro do governo, com relação à Diretoria Geral de Saúde Pública, que passa ao centro das atenções, e obter maior operacionalidade dentro da burocracia estatal. A Diretoria conseguiu, por exemplo, autorização do governo para impor diversas medidas: quarentena de navios, notificação compulsória de casos, criação de hospitais emergenciais, novos postos de atendimento, além do fechamento de escolas e teatros, paralisação de eventos esportivos como o futebol, redução de missas de igrejas e o encerramento de parte do comércio.⁶⁸

Houve, também, preocupação maior com o avanço da doença nos subúrbios, devido aos altos índices de infecção e ausência de medicamentos nessa localidade. Com o apoio do Ministério da Justiça e Negócios Interiores, a Diretoria Geral pôde

⁶⁶ GOULART, 2005, p. 125.

⁶⁷ *Ibid.*, p. 127.

⁶⁸ *A Noite*, 21.10.1918.

inaugurar a comissão de socorros domiciliares, para tratar pessoas infectadas nas proximidades de seus lares, “por meio da obtenção de medicamentos, transporte de doentes, hospitalização de enfermos, e quaisquer outras medidas, que incluam a própria assistência médica domiciliar”⁶⁹. Segundo o jornal *O Paiz*, a comissão de socorros domiciliares foi um precioso complemento dos serviços operantes, atendendo com a máxima “solicitude e presteza” todos os pedidos de socorro que surgissem.⁷⁰

Chagas aparecia nos jornais convocando médicos e estudantes de medicina para cooperar na pesquisa e combate à gripe espanhola.⁷¹ Reclamava pela necessidade de salvaguarda da vida da população, expressando a importância de regularizar a distribuição do trabalho e auxílio dos colegas da medicina nos postos de saúde instalados durante sua gestão⁷². A instauração de casas e postos de atendimento foram elogiadas pelos veículos de mídia, atribuindo a Carlos Chagas o qualificativo de “incansável trabalhador e distribuidor de socorros”.⁷³

Muito embora as ações tenham sido coordenadas pela Diretoria Geral, era a imagem de Chagas que ficava em evidência, assumindo o papel de liderança na ofensiva contra a gripe espanhola. Seu protagonismo era alimentado pela imprensa que, ao contrário do que fazia com Seidl e Torres, rasgava elogios às suas ações. Os mecanismos de enfrentamento da doença não sofreram alterações substanciais, porém em novembro de 1918 o número de mortes começou a declinar⁷⁴.

4 O LEGADO INSTITUCIONAL DO ENFRENTAMENTO DA GRIPE ESPANHOLA

Essa terceira fase da política sanitária é marcada por reformas substanciais que deixaram um legado institucional importante porque fez a elite republicana repensar o modo de organização do setor da saúde, até então entregue aos Estados por conta do modelo federalista. Esta fase está, igualmente, caracterizada pelo fortalecimento do movimento sanitário - iniciado em 1909 e marcado pela gestão

⁶⁹*O Paiz*, 24.10.1918.

⁷⁰*Ibidem*

⁷¹*A Noite*, 21.10.1918.

⁷²*A Noite*, 26.10.1918.

⁷³*A Noite*, 31.10.1918.

⁷⁴ SCHWARTZ; STARLING, 2020, p. 151.

de Oswaldo Cruz frente aos serviços federais de saúde⁷⁵ - que culminou com a criação da Liga Pró-Saneamento do Brasil em 11 de fevereiro de 1918.

Com a reputação em alta, Carlos Chagas e sua equipe de higienistas deram maior visibilidade à Liga Pró-Saneamento do Brasil ao chamar atenção para a necessidade de cuidar da saúde dos indivíduos e desenvolver o saneamento do interior do país⁷⁶. Para a Liga, as doenças que grassavam o país deveriam ser tratadas como problema político, pois sua permanência era sinônimo de atraso, incivismo e abandono da população. Belisário Penna, sanitarista de renome à época e líder da Liga entre 1918 e 1930, afirmava que o sistema federalista constituía obstáculo ao implemento de ações de saneamento unificadas e coordenadas, reflexo da falta de “consciência sanitária” das classes dirigentes⁷⁷. Não acreditava que a “autonomia dos estados pudesse contribuir para a unidade das práticas judiciais, administrativas, educacionais e sanitárias”⁷⁸, e propunha projeto nacional de saneamento vigiado por uma administração estatal centralizada⁷⁹.

A preocupação com a falta de saneamento nas zonas rurais do país veio com as expedições científicas, organizadas pelos pesquisadores do Instituto Manguinhos – Oswaldo Cruz, Carlos Chagas, Belisário Penna, Artur Neiva, Clementino Fraga -, ao percorrerem, durante a primeira década do século XX, as regiões norte e nordeste do Brasil. Após a epidemia da gripe espanhola, o trabalho de pesquisa e assistência que vinha sendo desenvolvido pelos cientistas de Manguinhos junto à população do interior do país passa a ser pensado como projeto de política pública. Em janeiro de 1919, o governo restabelece antigos postos de desinfecção nos estados do Pará, Pernambuco e Bahia, que haviam servido de sede para trabalhos científicos⁸⁰. No mês de abril desse mesmo ano, o Serviço de Profilaxia Rural foi reestruturado e

⁷⁵ LIMA; PINTO, 2003, p. 1040.

⁷⁶ *Ibid.*, p. 1041.

⁷⁷ A ideia de “consciência sanitária” está expressa no seu principal livro *Saneamento no Brasil*, de 1918, que reúne artigos seus publicados no *Correio da Manhã*. Com uma linguagem informal e crítica, denuncia o descaso com a saúde pública, e aponta vários problemas, desde a doença generalizada na população rural, a fome, a miséria até a escassez de verba no orçamento dos municípios. Considerava que a falta de saneamento era uma questão política, e propunha a criação da Liga Pró-Saneamento para sanar os males da República.

⁷⁸ LIMA; PINTO, 2003, p. 1041.

⁷⁹ CARVALHO, 2021, p. 4.

⁸⁰ Decreto nº 3.750, 09 de agosto de 1919.

passa a ser diretamente vinculado ao Ministério da Justiça⁸¹, e um laboratório de vacinas e soros fora instalado no Maranhão⁸².

A crise também impulsionou a regulamentação do antigo Instituto Manguinhos, agora renomeado Instituto Oswaldo Cruz, em homenagem ao médico sanitarista que falecera em 1917⁸³. Sua regulação foi um passo importante para a distribuição de vacinas entre os Estados. O regulamento previa que, por ocasião de epidemias, se deveria fornecer gratuitamente às autoridades sanitárias, que o requisitarem, os soros terapêuticos e as vacinas (art. 7). Apenas as vacinas, os soros e produtos congêneres não requisitados seriam vendidos pelo Instituto, de acordo com a tabela de preços organizada pelo diretor e aprovada pelo ministro da Justiça e Negócios Interiores (art. 8).

Com efeito, se percebe mudança de postura no governo federal frente à saúde pública que se torna, aos poucos, uma questão nacional. No orçamento de 1919, publicado em janeiro deste mesmo ano, fixando a despesa geral da República dos Estados Unidos do Brasil, se nota aumento de recursos ao Instituto Oswaldo Cruz, para equipar seu “laboratório de vacinas e soros” e custear “instalações indispensáveis”, além de subvenções destinadas ao “Instituto de Hygiene de Pelotas para fabricação de vacinas”⁸⁴. Nesse mesmo orçamento, estão, também, previstos recursos adicionais para compra de “material para reconstrução do hospital de doenças tropicais”⁸⁵.

O aumento do orçamento federal foi, entretanto, insuficiente para cobrir as despesas acarretadas durante o período de pico da gripe espanhola. Em dezembro de 1918, os funcionários públicos afetados pelo combate da doença haviam sido beneficiados com acréscimo de um ano de serviço na contagem do tempo da aposentadoria. Uma forma de agraciar aqueles que colocaram suas vidas em risco para salvar outras. Em razão da alta despesa, um “crédito extraordinário” foi aberto ao Ministério da Justiça em maio de 1919 “para pagamento de despesas realizadas,

⁸¹ HOCHMAN; LIMA, 1998, p. 36.

⁸² Decreto 13.565, 23 de abril de 1919.

⁸³ Decreto nº 13.527, 26 de março de 1919.

⁸⁴ Lei nº 3.674 de 7 de janeiro de 1919. Fixa a Despesa Geral da República dos Estados Unidos do Brasil para o exercício de 1919.

⁸⁵ *Ibidem*.

em 1918, em consequência da epidemia de gripe que reinou ultimamente nesta capital, nos estados e no território do Acre”⁸⁶. Ademais, a questão sanitária passou a integrar o orçamento de outros ministérios, e um “crédito suplementar” fora concedido ao Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio para “aquisição de vacinas e outros”⁸⁷.

Os maiores atingidos pela epidemia foram os pobres residentes dos subúrbios⁸⁸. Pessoas desabrigadas, desemprego, crianças órfãs, acarretava miséria e fome. Além da situação social caótica e de penúria da população, o governo tinha motivos para temer os flagelados. Durante o surto da doença, a população carioca, em “desespero de fome”, como relatou o jornal *Gazeta de Notícias*, havia invadido a estação Praia Formosa no Rio de Janeiro, e assaltado todas as galinhas encontradas em um trem, para alimentar “seus doentes queridos”⁸⁹. Em junho de 1919, o governo abre, por decreto, “crédito extraordinário”, em caráter urgente e inadiável, para auxiliar as populações flageladas de diversas zonas do país”⁹⁰.

A gripe espanhola havia, igualmente, ensinado que os portos marítimos eram a principal porta de entrada das moléstias. Isto justificava o direcionamento de mais recursos para “assegurar a defesa sanitária de todos os portos da República” com adoção de medidas de profilaxia, agora consideradas como indispensáveis, ao controle das moléstias que reinavam em vários pontos do país, e ameaçavam seriamente a capital⁹¹.

Um giro importante ocorre em 5 de outubro de 1919 quando Carlos Chagas assume o cargo de Diretor Geral de Saúde Pública⁹². Seu prestígio profissional à época, com vários prêmios e títulos conferidos a ele por entidades nacionais e internacionais, favoreceu a aprovação da Convenção Sanitária Internacional,

⁸⁶ Decreto nº 13.593, 7 de maio de 1919.

⁸⁷ Decreto nº 13.594, 9 de maio de 1919.

⁸⁸ Uma matéria do *Gazeta de Notícias* chamava atenção para a “Trágica situação de Bangu”, onde reinava “morte, luto, desolação!”, essa “infeliz localidade abandonada de todo dos poderes públicos” (23.10.1918).

⁸⁹ *Gazeta de Notícias*, 23.10.1918.

⁹⁰ Decreto nº 13.645, 13 de junho de 1919.

⁹¹ *Ibid.* Em janeiro de 1920, sob ameaça de uma nova onda da gripe, a inspeção dos portos foi a primeira medida a ser tomada (*Correio da Manhã*, 22.01.1920).

⁹² *O Paiz*, 05.10.1918.

celebrada entre Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai⁹³. Ainda no âmbito da cooperação internacional, ficou estabelecido que os telegramas expedidos pelo governo do Brasil ou por seus agentes no continente americano, comunicando o aparecimento de alguma epidemia ou fatos de notória calamidade pública, deveriam ser encaminhados com a maior brevidade possível e de forma gratuita⁹⁴.

Apesar dos esforços administrativos para tornar o setor da saúde pública mais robusto e atuante, a competência assessória do governo federal dificultava a planificação de soluções mais amplas e de largo alcance. A revisão da competência trazia subjacente a contestação do modelo federalista, já que cabia aos Estados organizar o setor da saúde em âmbito local. A Câmara dos Deputados havia vetado o projeto do deputado Azevedo Sodré de criação do Ministério da Saúde⁹⁵. Em dezembro de 1919, com o contexto político jogando a favor, o Congresso aprova, depois de intensos debates na Câmara dos Deputados e no Senado, a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) que passa a contar com mecanismos de financiamento federal amplos, ainda que fosse mantida a necessidade de acordo com os Estados no caso de trabalhos de profilaxia rural⁹⁶.

A lei nº 3.987 de 02 de janeiro de 1920 pode ser considerada como a certidão de nascimento do primeiro órgão administrativo, em caráter nacional, responsável pela saúde pública. O presidente da República não teve dificuldades para escolher, “dentre os médicos de reconhecido saber” – conforme exigência da lei –, Carlos Chagas como primeiro diretor do DNSP. Com a nova lei, diferentes serviços que se encontravam dispersos em órgãos ministeriais são reunidos em um único lugar: serviços de profilaxia geral e específica de doenças transmissíveis, serviços sanitários dos portos, profilaxia rural, estudos de etiologia, fornecimento de soros, vacina e medicamentos, inspeção médica de imigrantes, fiscalização de produtos farmacêuticos, etc.

⁹³ Decreto nº 4.170, 30 de outubro de 1920. Isto facilitará a ratificação da Convenção Sanitária Internacional, assinada em janeiro de 1921, na cidade de Paris, dispondo sobre protocolos de comunicação em casos de possível proliferação de pandemias (decreto nº 4.349, de outubro de 1921).

⁹⁴ Decreto nº 13.833, 23 de outubro de 1919. *Cláusula XX*.

⁹⁵ HOCHMAN; LIMA, 1998, p. 34-35.

⁹⁶ *Ibid.*, p. 35-36.

A criação do Departamento Nacional de Saúde Pública é resultado da formação de uma “consciência sanitária”, postulada no interior da Liga Pró-Saneamento do Brasil,⁹⁷ e impulsionada pela eclosão da gripe espanhola, que demonstrou, na prática, a necessidade do consórcio do governo federal no enfrentamento de epidemias na esfera dos Estados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa tentou demonstrar que a crise sanitária de 1918 fez surgir problemas sociais gravíssimos, nunca antes vistos, que teve reflexos políticos importantes, levando a discussão sobre o desenvolvimento de novas políticas públicas no campo da saúde. A falta de preparo e incapacidade do governo federal de lidar com a crise sanitária fez com que a sociedade civil e a classe política exigissem mudanças de postura e medidas urgentes para impedir que o caos fosse maior. Neste sentido, a epidemia da gripe espanhola se apresenta como um elemento catalisador das mudanças ocorridas no período.

Certo, outros fatores também contribuíram ao processo de desenvolvimento da política sanitária de cunho nacional, e o presente trabalho buscou apenas ressaltar, pela análise da produção de leis, e dos questionamentos e reações expressadas nos jornais da época, que houve, entre 1918 e 1920, uma aceleração desse processo, devido a eclosão da epidemia que fez acentuar antigas mazelas e revelar um “país doente”.

A mudança de postura do governo pode ser identificada na própria legislação produzida, seja pelo aumento de investimento no setor sanitário (o que se verifica pela comparação entre os orçamentos de 1918 e 1919), seja pela integração da pesquisa científica à política de governo. Neste último ponto, estamos diante da emergência do Estado-Cientista, resultado do processo de fusão entre ciência e sociedade, através da dominação da natureza, sobretudo com o desenvolvimento da bacteriologia. Através do Estado, o saber científico passa a se relacionar com o poder político, e faz emergir uma nova cadeia de relações.

⁹⁷ Após a criação do DNSP, a Liga foi extinta, com seus membros incorporados à Administração Pública.

Entre janeiro e novembro de 1918, a legislação produzida pelo governo federal esteve prioritariamente voltada para a capital federal e se preocupava em aparelhar outras instituições que prestavam serviços relacionados ao sanitário e higiene dos indivíduos, tais como a Santa Casa da Misericórdia⁹⁸ e o Instituto Oswaldo Cruz⁹⁹. Duas leis foram elaboradas para conceder auxílios a pesquisadores em congressos científicos de Hygiene, Microbiologia e Pathologia¹⁰⁰. Havia, portanto, nítida separação entre produção científica e política pública, uma vez que a administração estatal pesava pouco, ou quase nada, na organização desses serviços, e nem aproveitava de modo satisfatório os resultados obtidos com a produção científica. Havia, igualmente, desinteresse com o saneamento rural, com o interior do país.

Entre janeiro de 1919 até a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública em 1920, o perfil da legislação se alterou. Há maior gerência do governo federal em um setor que se expande para outros Estados, ainda que timidamente. Laboratórios são criados no Maranhão, em Pelotas, e um orçamento é inteiramente destinado para auxiliar as “populações flageladas” de todo o país, e cobrir despesas geradas durante a epidemia de 1918. A cooperação internacional é, também, aquecida, e o Brasil assina compromissos com países da América Latina, até a formalização e aprovação da Convenção Sanitária Internacional, em outubro de 1920¹⁰¹.

Com a criação do DNSP, quase todos os médicos higienistas da Liga Pró-Saneamento do Brasil foram integrados ao órgão, que passa a concentrar diversos serviços, o que aproxima e confunde funcionalismo público e ciência, para criar a categoria de “médicos especializados em saúde pública”. O pessoal do DNSP constituirá a base institucional que, anos mais tarde, já no governo Vargas, ajudará na criação do Ministério da Saúde em 1930.

⁹⁸ Lei n° 12.934, 20 de março de 1918.

⁹⁹ Lei n° 3.453, 2 de janeiro de 1918; e Lei n° 12.796, do mesmo mês.

¹⁰⁰ Lei 3.547, 9 de outubro de 1918; e Decreto n° 13.226, do mesmo mês.

¹⁰¹ Decreto n° 4.170, 30 de outubro de 1920.

REFERÊNCIAS

- CHALHOUB, S. (2017). *Cidade febril*. 2ª ed. São Paulo: Companhia das letras.
- GOULART, A. (2005). Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 12, n. 1, jan.-abr., p. 101-142.
- HOCHMAN, G.; LIMA, N. (1998). Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil redescoberto pelo movimento sanitário da primeira república. In: MAIO, Marcos C. e SANTOS, R. Ventura (orgs.). *Raça, ciência e sociedade*. Rio de Janeiro, Fiocruz/CCBB, p. 23-40.
- LIMA, A. L.; PINTO, M. M. (2003). Fontes para a história dos 50 anos do Ministério da Saúde. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, vol. 10(3), set-dez., p. 1037-51.
- MARTINI, M.; GAZZANIGA, V.; BRAGAZZI, N.L.; e BARBERI, I. (2019). The Spanish Influenza Pandemic: a lesson from history 100 years after 1918. *Journal of Preventive Medicine HYG*, 60, p. 64-67.
- MONCORVO FILHO, C. A. (1924). *O Pandemônio de 1918. Subsídio ao histórico da epidemia de gripe que em 1918 assolou o território do Brasil*. Rio de Janeiro: Departamento da Criança no Brasil.
- SANTOS, L. A. (1985). O pensamento sanitário na Primeira República: Uma ideologia de construção da nacionalidade. *Dados. Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, v.28, n° 2, p.193-210.
- SCHWARCZ, L.; STARLING, H. (2020). *A Bailarina da morte: A gripe espanhola no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras.
- SEELAENDER, A. (2006). Pondo os pobres no seu lugar – igualdade constitucional e intervencionismo segregador na Primeira República. In: COUTINHO, J. e LIMA, M. (Orgs.). *Diálogos Constitucionais – direito, neoliberalismo e desenvolvimento em países periféricos*. Rio de Janeiro: Renovar, p. 1-26.
- SEELAENDER, A. (2021). O direito administrativo e a expansão do Estado na Primeira República: notas preliminares a uma história da doutrina administrativista no Brasil. *Revista do IHGB*, Rio de Janeiro, a. 182 (485), jan./abr., p. 165-202.
- SILVEIRA, A. J. (2005). A medicina e a influenza espanhola de 1918. *Tempo*, Rio de Janeiro, n° 19, pp. 91-105.

LEGISLAÇÃO

BRASIL. Lei nº 23, de 30 de outubro de 1891. Reorganiza os serviços da Administração Federal da República dos Estados Unidos do Brasil.

BRASIL. Lei nº 3453, de 2 de janeiro de 1918. Autoriza o Poder Executivo a abrir, pelo Ministério da Justiça e Negócios Interiores, o crédito de 349: 482\$800, para conclusão das obras do Instituto Oswaldo Cruz e instalação de um hospital destinado ao estudo do tratamento de molestias tropicais.

BRASIL. Lei nº 3454, 6 de janeiro de 1918. Fixa a despesa geral da República dos Estados Unidos do Brasil para 1918.

BRASIL. Lei nº 12.934, de 20 de março de 1918. Abre ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores o crédito especial de 700:000\$, para auxiliar a Santa Casa da Misericórdia desta Capital.

BRASIL. Decreto nº 2.918, de 09 de abril de 1918. Abre ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores o crédito especial de 700:000\$, para auxiliar a Santa Casa da Misericórdia desta Capital.

BRASIL. Lei nº 3.674 de 7 de janeiro de 1919. Fixa a Despesa Geral da Republica dos Estados Unidos do Brasil para exercício de 1919.

BRASIL. Decreto nº 13.527, de 26 de março de 1919. Reorganiza o Instituto Oswaldo Cruz.

BRASIL. Decreto 13.565 de 23 de abril de 1919. Abre ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, o crédito especial de 50:000\$, para auxiliar a instalação de um laboratório de vacinas e soros no Maranhão.

BRASIL. Decreto nº 13.593 de 7 de maio de 1919. Abre ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores o crédito extraordinário de 206: 645\$997, para pagamento de despesas realizadas, em 1918, em consequência da epidemia de gripe que reinou ultimamente nesta capital, nos estados e no território do Acre.

BRASIL. Decreto nº 13.594 de 9 de maio de 1919. Abre ao Ministério da Agricultura, Indústria e Comercio, o crédito de 70:000\$, suplementar à subconsignação "aquisição de vacinas e outros", da verba 15a do art. 96 da lei 3.454, de 6 de janeiro de 1918.

BRASIL. Decreto nº 13.645 de 13 de junho de 1919. Abre ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores o crédito extraordinário de 5.000: 000\$, para auxiliar as populações flageladas de diversas zonas do país, para assegurar a defesa sanitária dos portos e procede à prophylaxia de molestias que reiam vários pontos da República.

BRASIL. Decreto nº 3.750, de 09 de agosto de 1919. Autoriza o Poder Executivo a restabelecer os antigos postos de desinfecção nos Estados do Pará, Pernambuco e Bahia.

BRASIL. Decreto nº 13.833, de 23 de outubro de 1919. Torna sem efeito as clausulas que baixaram com o decreto número 13.524, de 26 de março de 1919, e concede a Frank Carney, representante da Central de South American Telegraph Company, para si ou empresa que organizar, permissão para lançar, aterrar na costa do Brasil, manter e trafegar um cabo telegraphico submarino ligando a cidade do Rio de Janeiro á ilha de Cuba. *Cláusula XX.*

BRASIL. Lei nº 3.987, de 02 de janeiro de 1920. Reorganiza os serviços da Saúde Pública.

BRASIL. Decreto nº 4.170, de 30 de outubro de 1920. Approva a Convenção Sanitaria Internacional celebrada entre as Republicas Argentina, Estados Unidos do Brasil, Paraguay e Oriental do Uruguay.

JORNAIS

A EPIDEMIA CAUSOU ONTEM MAIS DE QUINHENTAS MORTES. *Gazeta de Notícias*, 22 out. 1918, primeira pág.

A EPIDEMIA: O GOVERNO TOMA PROVIDÊNCIAS. *Correio da Manhã*, 19 out. 1918, p. 3.

A GRANDE EPIDEMIA. OS SOCORROS À POPULAÇÃO COMEÇAM A SER PRESTADOS. *Gazeta de Notícias*, 19 out. 1918, p. 3.

A GRIPPE ESTENDE OS SEUS TENTACULOS A TODOS OS CANTOS DA CIDADE. *Correio da Manhã*, 15 out. 1918, p. 3.

A NECESSIDADE DE URGENTES PROVIDÊNCIAS. O FLAGELLO CONTINUA FAZENDO CENTENAS DE VICTIMAS. *A Noite*, 21 out. 1918, p. 1.

A POSSE DO NOVO DIRECTOR DE SAUDE. *O Paiz*, 5 out. 1919, p. 4.

AINDA É MUITO SÉRIA A SITUAÇÃO EPIDÊMICA. O GRANDE FLAGELLO. *A Noite*, 26 out. 1918, p. 1.

AOS SRS. MEDICOS. AO POVO SENSATO. *Correio da Manhã*, 12 out. 1918. Publicidade, p. 7.

AS AUTORIDADES MEDICAS VOLTAM A AFFIRMAR QUE O ESTADO

CARLOS SEIDL EM CONFERÊNCIA. CONSIDERAÇÕES DO SR. DIRETOR GERAL DE SAÚDE PÚBLICA À ACADEMIA DE MEDICINA. *A Noite*, 10 out. 1918, p. 3.

COMISSÃO DE SOCCORROS DOMICILIARES. *O Paiz*, 24 out. 1918, p. 4.

DEPOIS DA INFLUENZA. *Correio da Manhã*, 17 out. 1918. Publicidade, p. 3.

HEPATOLAXINA E A INFLUENZA HESPAÑHOLA. *Correio da Manhã*, 13 out. 1918. Publicidade, p. 3.

INFLUENZA HESPAÑHOLA. ANTIPANPYRUS. *Correio da Manhã*, 12 out. 1918. Publicidade, p. 3.

O DR. CARLOS CHAGAS TRABALHA, ESPERANÇADO EM DESCOBRIR O GERME DO FLAGELLO. ENSAIOS CLÍNICOS PARA A CURA DA PESTE. *A Noite*, 31 out. 1918, p. 1.

O MAL DE SEIDL PROGRIDE ASSUSTADORAMENTE. *Gazeta de Notícias*, 16 out. 1918, p. 1.

O NOVO DIRETOR DA SAÚDE PÚBLICA NO CATTETE. *Gazeta de Notícias*, 19 out. 1918, p. 3.

O RIO É UM VASTO HOSPITAL. *Gazeta de Notícias*, 15 out. 1918, primeira pág.

O TRANSPORTE DE CADAVERES. SCENAS QUE ENLOUQUECEM. *Gazeta de Notícias*, 23 out. 1918, p. 5.

OS SOFRIMENTOS DA CIDADE. O SERVIÇO NORMALIZA-SE NA SAÚDE PÚBLICA. *Gazeta de Notícias*, 23 out. 1918, p. 4.

PARA FUGIR À INFLUENZA HESPAÑHOLA DEU UM TIRO NA CABEÇA! *Gazeta de Notícias*, 11 out. 1918, p. 3.

PARA QUE POSSA SER EVITADA UMA NOVA INVASÃO DA INFLUENZA. *Correio da Manhã*, 22 jan. 1920, p. 3.

SAES DE QUININO COMO PODEROSO PREVENTIVO DA GRIPPE. *Correio da Manhã*, 21 out. 1918. Publicidade, p. 1.

SANITARIO DA CAPITAL MELHORA. *Correio da Manhã*, 28 out. 1918, p. 3.

TRÁGICA SITUAÇÃO DE BANGU. MORTE, LUTO, DESOLAÇÃO! *Gazeta de Notícias*, 23 out. 1918, p. 2.

UM MAR DE ROSAS.... ADIANTAMENTO DE DINHEIRO AO DR. THEOPHILO TORRES. *Gazeta de Notícias*, 18 out. 1918, p. 1.