



A “ESPANHOLA” NO RECIFE DE 1918

ARTIGO DE REVISÃO

SILVA, Igor Luís Lins¹

SILVA, Igor Luís Lins. **A “Espanhola” no Recife de 1918**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 11, Ed. 07, Vol. 01, pp. 47-71. Julho de 2026. ISSN: 2448-0959. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/historia/a-espanhola>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/historia/a-espanhola

RESUMO

Uma das mais violentas pandemias de gripe chegou ao mundo entre os anos de 1918-1919, atingindo de imediato todas as classes sociais: a chamada “Espanhola”. O surto aproveitou-se da Primeira Guerra Mundial e se espalhou rapidamente, causando a morte de aproximadamente 100 milhões de pessoas. No Recife, no ano de 1918, são estimadas mais de 2.000 mortes, considerando o corte temporal de setembro a novembro [1]. O objetivo geral do presente artigo é identificar quais medidas sanitárias a cidade do Recife em 1918, com aparentes problemas nas questões sanitárias, tomou para conter o avanço de um inimigo invisível, que colocou a saúde pública em uma condição imprecisa, uma vez que as limitações científicas da época não permitiam definir com qual tipo de gripe se estava lidando. A relevância de tal pesquisa se dá no sentido de ampliar o conhecimento acerca do que se aprendeu e é utilizado até hoje em situações semelhantes à da gripe espanhola de 1918, visto que a história tem como função orientar o ser humano no contexto de desorientação em que se encontra, lançando um olhar ao passado para guiar o presente e a tomada de decisões.

Palavras-chave: Influenza, Gripe espanhola, Espanhola.

1. INTRODUÇÃO

O que se iniciou como uma gripe comum apresentando mal-estar, coriza e tosse, com um alto índice de mortalidade na população idosa, transformou-se em uma das maiores tragédias da história humana em 1918, quando uma pandemia gripal se espalhou pelo mundo. Ao todo, essa pandemia causou a morte de 50 milhões de pessoas, embora em algumas estatísticas esse número chegue a 100 milhões de mortos, segundo Gurgel (2013). O contexto social em que as grandes nações



estavam vivendo na época era o da Primeira Guerra Mundial (1914-1918), razão pela qual houve uma forte censura na imprensa dos países envolvidos no conflito, uma vez que não seria benéfico para a imagem dessas nações que o restante do mundo soubesse que seus exércitos haviam sido afetados pela gripe. Devido à neutralidade da Espanha durante toda a guerra, não houve censura na imprensa espanhola e, por consequência, não se fez segredo sobre a doença. Esse foi o motivo pelo qual, sempre que a doença chegava a um novo país, era chamada de a “Espanhola”. Ainda sobre as possíveis hipóteses para a origem do nome gripe espanhola, Gurgel afirma:

Outras hipóteses incluem a inexistência de uma censura na imprensa espanhola sobre uma doença alarmante, em um país que permanece neutro durante a guerra, uma possível vingança dos ingleses que, descontentes com simpatizantes da Alemanha no governo espanhol, teriam responsabilizado aquele país pela peste de 1918, ou a xenofobia francesa em relação aos trabalhadores espanhóis que cruzavam suas fronteiras. (Gurgel, 2013, p. 2)

Havia um modismo entre os países, segundo Scliar (2020), de atribuírem uns aos outros a origem das doenças. Um exemplo disso é que, no período medieval, quando a sífilis surgiu, sua denominação pelos franceses era de “mal napolitano”, já para os italianos era chamada de “mal francês”.

Na época ninguém conhecia a causa da doença. O microscópio já era usado e muitas bactérias causadoras de enfermidades tinham sido identificadas, já a partir do século XIX. Mas os equipamentos não eram muito potentes e não podiam mostrar os vírus, que são muito menores que as bactérias. Assim, a causa da gripe era e permaneceu até recentemente uma incógnita. Ela era associada ao frio. O termo *influenza*, que é usado como sinônimo para gripe, fala disso. Vem do latim *influenza di freddo*, “influência do frio”. De fato, é uma doença dos meses de frio. Nessa época tendemos a ficar mais em casa e o vírus pode passar facilmente de uma pessoa para outra (Scliar, 2020, p. 26).

Somente no final do século XX, conforme descreve Gurgel (2013), após a exumação e o exame microscópico nos corpos congelados em sepulturas no Alasca e em ilhas norueguesas de pessoas falecidas durante a gripe espanhola, é que foi possível classificá-la como um subtipo do vírus Influenza A H1N1. Um comportamento



incomum desse vírus, se comparado com outros, era a faixa etária na qual concentrava suas mortes: indivíduos entre 20 e 40 anos. Embora a terceira onda tenha sido mais branda, a distribuição etária se manteve semelhante. A primeira onda teve início em meados de abril no continente europeu e, por não ser muito diferente de outras crises gripais do século XIX, não chamou muita atenção. O segundo surto já foi diferente: iniciado em agosto, demonstrou-se muito mais feroz, atingindo todos os continentes até o fim de novembro em uma crise gripal sem precedentes. Todas as nações padeceram com os efeitos da “Espanhola”. Se na primeira fase da gripe a taxa de mortalidade era de 1 para cada 10.000 infectados, na segunda onda a taxa de mortalidade passou a ser de 300 para cada 10.000 infectados, como afirmado por Martino (2017).

“Todo o Brasil foi afetado, até mesmo a remota ilha de Fernando de Noronha, onde se dizia que a gripe chegara sem que sua população tivesse tido qualquer contato com os habitantes do continente” (Gurgel, 2013, p. 1). Para Silva (2017), a situação não foi diferente no Recife de 1918. Segundo ele, a capital pernambucana passou pela experiência dessa enfermidade entre os meses de setembro a dezembro e, ao todo, a gripe espanhola causou a morte de mais de 2.000 pessoas no Recife e de 35 mil no Brasil. Dentre as figuras públicas falecidas durante a pandemia encontra-se Rodrigues Alves, vencedor da eleição presidencial de 1918. Doente, ele não pôde tomar posse em novembro de 1918 e acabou falecendo em janeiro de 1919 (Alves, 2020).

Ainda sobre a gripe espanhola, cabe destacar que, naquela época, as autoridades brasileiras ouviram com descaso as notícias vindas da Europa. Acreditava-se que o oceano impediria a chegada da doença ao Brasil, o que não aconteceu. A enfermidade chegou ao país a bordo do navio inglês *SS Demerara* (uma espécie de correio britânico), no dia 17 de setembro de 1918. Esse navio aportou com a tripulação contaminada e passou livremente pelos portos de Recife, Salvador e Rio de Janeiro, repleto de doentes (Alves, 2020).

O presente artigo procura tratar da história da gripe espanhola na cidade do Recife no ano de 1918, entre os meses de setembro a novembro. Nesse período, a população recifense estava submetida a precárias condições de saneamento e de



serviços básicos, como água e esgoto. Diante desse contexto, torna-se relevante descobrir quais foram as medidas sanitárias tomadas por Recife para evitar a proliferação da gripe espanhola.

2. A GRIPE, UMA VELHA CONHECIDA

Os relatos sobre a gripe comum remontam à Antiguidade, passando do Egito Antigo até a Grécia de 412 a.C., segundo os registros de Hipócrates. Os primeiros casos documentados de uma influenza datam de 1170 d.C., quando os primeiros registros históricos da ocorrência de uma epidemia de gripe apareceram na Europa. A imagem social da gripe, apesar de perigosa para idosos e crianças, era de uma doença benigna, que apenas oferecia o transtorno de um ou dois dias na cama. Porém, aponta-se que, vez ou outra, a gripe atinge uma certa virulência, matando jovens e demais pessoas saudáveis, como ocorreu em 1580. A doença percorreu a Europa neste ano, atingindo Felipe II, rei da Espanha, deixando-o bastante enfermo; após sua recuperação, o monarca conquistou Portugal e garantiu a união entre as coroas portuguesa e espanhola, a chamada União Ibérica (Farias, 2008).

Desde o século XIX já era de conhecimento dos cientistas a possibilidade de transmissão de doenças por meio de secreções oronasais, graças ao bacteriologista e higienista Carl Flügge (1847-1923). O higienista descobriu em placas no canto do quarto de doentes culturas positivas de bacilos, provenientes da contaminação por gotículas produzidas pela tosse, as quais poderiam ser transmitidas nas mais amenas conversas, segundo Gurgel (2013). Tais secreções oronasais foram denominadas de gotículas de Flügge, em homenagem ao seu descobridor. A despeito dessa descoberta, constatou-se que as demais doenças respiratórias, como a gripe, poderiam ser transmitidas da mesma forma. Daí, apesar de não conseguirem identificar o agente causal, medidas de prevenção contra secreções foram utilizadas durante a pandemia de 1918. Com relação às possíveis causas da proliferação das doenças virais, Gurgel (2013) também aponta como fator influente as más condições de moradia, somadas às de higiene e de alimentação, uma vez que, desde o século XIX, a pobreza e a desnutrição já eram destacadas como motivos para o surgimento de doenças e eventual mortalidade da população.



“O vírus da gripe espanhola é uma estirpe já extinta do subtipo do vírus da gripe Influenza A H1N1. O H1N1 é o maior responsável pela gripe comum em todo o mundo” (Gripe Espanhola..., 2020, p. 21). As diversas mutações do H1N1 causaram uma série de epidemias além da gripe espanhola, como a gripe aviária (H5N1), bem como a gripe suína de 2009. Como ainda não havia vacina para a gripe espanhola de 1918, o tratamento recomendado era o repouso e uma boa alimentação, além do uso de aspirinas. Com a capacidade de atingir várias regiões do organismo, a gripe espanhola afetava os sistemas respiratório, nervoso, digestivo, renal e circulatório. É de conhecimento geral que a gripe espanhola de 1918 escancarou a precária situação da saúde pública no Brasil, bem como o total despreparo do governo em lidar com a nova enfermidade. Um outro fato que corrobora isso é que, antes da epidemia, não existiam hospitais públicos estruturados no Brasil, motivo pelo qual muitos enfermos procuravam as delegacias de polícia (Gripe Espanhola..., 2020).

Já em 1890 o famigerado flagello[2], vindo não se sabe bem de onde, apesar de proclamarem-n'o originário da Pérsia ou da Sibéria - deste temeroso Oriente, tido como o berço de todas as epidemias - numa invasão brusca e pandêmica, num acometimento a todo o globo, desencadeou, entre nós, de um modo mui notável as suas estonteantes devastações. (Freitas, 1918, p. 3).

Com relação à gripe de 1890 no Recife, segundo Freitas (1918), ela era tratada como uma simples moléstia apresentada com sintomas comuns, como calafrios, moleza e elevação de temperatura. Segundo Silva (2017), outras ondas epidêmicas de gripe assolaram Recife: a primeira em 1890, atingindo toda a população, e a segunda em 1894, apresentando-se de forma benigna, mas ainda assim causando, nesse ano, a morte de 43 pessoas. Freitas (1918) afirma que a gripe comum se manteve presente nos números de mortalidade anual no Recife desde o final do século XIX em diante, conforme se apresenta no obituário anual retirado do relatório do doutor Octávio de Freitas[3] (1918, p. 4):

Quadro 1: Mortalidade anual por gripe em Recife (1895-1917)

Ano	Mortalidade anual por gripe
-----	-----------------------------



1895	6
1896	1
1897	13
1898	8
1899	32
1900	145
1901	12
1902	29
1903	34
1904	23
1905	106
1906	71
1907	113
1908	96
1909	191
1910	219
1911	187
1912	212
1913	213
1914	285
1915	301
1916	392
1917	308

Fonte: Autores, 2025.

“Sobre as condições sanitárias do Recife, isso já tivera favorecido epidemias no século XIX, como cólera, a febre amarela e a varíola, em que na ocasião fizeram muitas vítimas [...]” (Silva, 2017, p. 24). Fez-se necessário, no início do século XX,



diante dos problemas sanitários aparentes na cidade do Recife, um plano de saneamento que focasse na higienização de ambientes de convívio social, como lares, locais de trabalho e ruas, bem como na drenagem de pântanos, dentre outras medidas, segundo Silva (2017).

3. A QUESTÃO SANITÁRIA DO RECIFE NO INÍCIO DO SÉCULO XX

“O Brasil através de sua estrutura de governo, buscou colocar em prática as ações ligadas ao processo de modernização de seus centros urbanos, tendo como ponto de referência a capital federal, o Rio de Janeiro” (Silva, 2017, p. 16). O Brasil, no início do século XX, vinha realizando um projeto progressista de desenvolvimento sanitário, inspirado em grande parte pelas reformas urbanas que os países europeus realizaram no século anterior. Como a principal metrópole da Região Nordeste, o Recife não foi diferente (Silva, 2017). Paralelamente a esses eventos políticos, a microbiologia se destacava na medicina em meados do século XIX, graças aos estudos de Pasteur (1822-1895) e Koch (1843-1910). Com as novas descobertas da microbiologia, correlacionou-se como causa da proliferação de epidemias e da má saúde os ambientes insalubres, sujos e infectados por microrganismos (Farias, 2008).

A Cidade, então tornou-se análoga ao corpo. Ruas fétidas e estreitas, cortiços lotados e mal ventilados, abastecimento d'água precário, tudo isso passou a ser visto como ameaça à saúde pública, especialmente nos momentos epidêmicos. A reforma urbana de Paris, iniciada em 1853, levou tais conceitos em consideração em seu planejamento e tornou-se exemplo para o mundo ocidental: higiene e estética tinham ali seu modelo perfeito (Farias, 2008, p. 27).

A reforma urbana de Paris trouxe a formulação de novas políticas de saúde. Foi necessária a criação de um aparelho regulador do Estado para o eventual controle e regularização sanitária da massa urbana. A higiene pública passa, então, a ter poderes de fiscalizar e intervir em ambientes insalubres em nome da saúde (Farias, 2008). Já no Brasil Imperial:

A responsabilidade da saúde pública era das autoridades locais e a atenção médica individual ficava sob a responsabilidade de figuras de importância e prestígio social e administrativo.



Cirurgiões, barbeiros, sangradores, empíricos, curandeiros, parteiras, curiosos, tiradentes, atendiam às populações, que por sua vez recebiam tratamento diferenciado. Militares eram mais bem atendidos que civis. Brancos eram bem mais atendidos que negros. (Farias, 2008, p. 27 *apud* Luz, 1982, p. 70).

As poucas iniciativas de controle sanitário no Brasil Imperial eram restritas ao Rio de Janeiro, a capital federal (Farias, 2008). As despesas causadas pelos serviços de higiene passam a ser de responsabilidade de cada estado só em 1892. Como principal capital nordestina no século XX e com a crise da lavoura canavieira no Nordeste, acentuou-se a emigração das pessoas residentes das regiões açucareiras para o meio urbano recifense. Por consequência, o crescimento populacional na cidade do Recife contribuiu para a modernização da mesma, conforme Silva (2017). Apesar da modernização da cidade, a população recifense no início do século XX, em sua maioria, era constituída por pessoas pobres. Esse segmento populacional era formado por uma nova classe de trabalhadores que se mantinham em atividades de biscate e demais serviços braçais. As habitações desses grupos eram as piores possíveis no quesito de higiene, abrindo o caminho para a entrada de doenças, geralmente localizadas nos arredores da região central recifense.

Essas habitações eram denominadas mocambos. Os espaços onde se localizavam os mocambos não possuíam água encanada e seu sistema de esgoto era aberto. Esses locais geralmente eram alagados por mangues, o que facilitava a obtenção de alimentos como o caranguejo e o siri para as pessoas mais pobres. Diante desse cenário, a população mais pobre carecia com urgência de ações higienistas vinculadas à saúde pública, visando o controle de epidemias em ambientes insalubres, uma vez que o poder médico vinha em uma constante ascendência (Silva, 2017).

A mudança no espaço físico do Recife no início do século XX, proveniente do aumento populacional, influenciou seus representantes no governo a introduzirem um modelo de sociedade aos moldes dos países da Europa. As autoridades recifenses iniciaram um projeto que entrelaçava a engenharia, o urbanismo e a medicina (Silva, 2017). Em 1903, é criada no Recife a Inspetoria de Higiene Pública;



logo em seguida, surgiram as delegacias de saúde pública do estado. Essas duas unidades eram subordinadas à Diretoria de Higiene e Saúde Pública do Estado, responsável pelos aspectos sanitários e de saúde pública de Pernambuco. A questão sanitária no Recife no início do século XX era muito complicada. Existiam, nesse período, muitas habitações em condições não higiênicas, como compartimentos mal divididos, sem luz e sem ventilação, algo comum a todas as classes sociais na época. Havia também o problema de higienização das ruas e becos (Silva, 2017). “A imundície da cidade, os seus pântanos, as suas águas esverdeadas, das suas sargetas, os seus mosquitos, são outros tantos convites a outras epidemias” (A Epidemia, 1918, n. 269, p. 1).

4. A “ESPANHOLA” CHEGA AO RECIFE

A gripe espanhola aportou no Recife em setembro de 1918, permanecendo nesse espaço físico até novembro daquele ano. Pinho (2003) aponta que, apesar de o pico da gripe ter ocorrido em outubro de 1918, no Recife já se tinha conhecimento da terrível enfermidade desde setembro daquele ano. Conforme relata o jornal *A Província* na terça-feira, 17 de setembro de 1918: “Não se assustem as esposas, não se trata de uma invasão de hespanholas, o que aliás seria preferível, mas dá ‘moléstia espanhola’”.

O porto recifense foi a porta de entrada para a moléstia espanhola. Em 25 de setembro de 1918, o vapor *Piauhhy* chega à capital trazendo tripulantes enfermos com uma doença desconhecida[4]. Dentre os sintomas apresentados pelos tripulantes constavam: febre de 40 graus, indisposição para comer e para demais atividades físicas, abundância de catarro no nariz, cor cadavérica e dores profundas em todo o corpo (A Influenza..., 1918).

A moléstia veio até aqui da seguinte maneira: tocou no Porto de Dakar o ‘Corcovado’, procedente de Gênova e com destino a Macau, conduzindo um grande carregamento de sal para o Rio. Logo ao sair daquele Porto sentiram-se doentes trinta e cinco tripulantes do Corcovado. No entanto, não se deu nenhum caso fatal até o Porto de Macau, no Rio Grande do Norte. Estando também atracado ali o “Piauhhy”, da mesma companhia, o comandante do “Corcovado” resolveu transportar



para aquele pacote quatro dos doentes que ofereciam maior gravidade. Chegado o “Piauhy” neste Porto, a saúde do Porto constatou que todos estavam atacados de uma moléstia desconhecida. (Pinho, 2003, p. 2)

Com relação aos doentes do vapor *Piauhy*, atracado no dia 25 de setembro em Recife, dos quatro doentes examinados pelos doutores Fernando de Barros e Cornélio da Fonseca, dois permaneceram no navio, enquanto os outros, em estado mais grave, foram levados para isolamento no hospital Santa Águeda, onde mais tarde foram diagnosticados com gripe intestinal (No Porto, 1918). Medidas profiláticas foram editadas pela Inspetoria de Saúde Naval do Rio de Janeiro para serem tomadas pela Saúde do Porto de Recife ao lidarem com os enfermos nos navios. Dentre as diretrizes estavam: uso de água fervida, arejada e destilada aos doentes, bem como a destruição de insetos, mudança das bebidas geladas por água com limão, sem açúcar, e frequentes trocas de roupas e de alimentos cozidos, segundo Pinho (2003). Também foi imposta uma intensa observação sanitária aos navios de procedência europeia, africana e asiática, mesmo que já tivessem atracado anteriormente em outro porto brasileiro. Todos os passageiros, principalmente os de terceira classe, foram examinados individualmente a fim de separar os doentes e suspeitos de qualquer enfermidade, sobretudo os que apresentavam problemas respiratórios e gastrointestinais. É constatado no relatório de Freitas (1918) sobre a gripe que, paralelamente ou um pouco antes da chegada do vapor *Piauhy* com os doentes, e consequente circulação nos jornais sobre a gripe em Recife, navios oriundos de Dakar e demais lugares acometidos pela Influenza tinham livre prática no porto recifense, e vários doentes deles desembarcaram e internaram-se em casas particulares ou hospitais.

A saúde do Porto, sob o fundamento de tratar de ‘simples doentes de Influenza’, moléstia não capitulada de pestilencial exótica, nem de notificação obrigatória, deixava os saltar sem mais formalidades e os navios impestados eram visitados por todo mundo. Resultou, deste facto, nova importação de nossa velha conhecida, a ‘Influenza’, desta vez sobreminada de ‘hespanhola’, naturalmente pôr ter, nos últimos tempos, provocados grandes malefícios em terras da península ibérica [...] (Freitas, 1918, p. 5).



Por falta de uma orientação e fiscalização sanitária adequada por parte dos órgãos competentes, segundo Freitas (1918), os disseminadores da gripe contraída no porto de Recife foram os trabalhadores das docas. Esses empregados residiam em diferentes e distantes lugares da cidade e, mesmo de forma não intencional, contribuíram para a proliferação do vírus no meio urbano recifense. No relatório do doutor Octávio de Freitas (1918), é apresentado o quadro da mortalidade da gripe por freguesia, no mês de outubro, conforme consta abaixo:

Quadro 2: Mortalidade da gripe por freguesia no Recife (Outubro de 1918)

Freguesias	Gripe	Suspeitos	Total
Recife	26	16	42
Santo Antônio	38	17	55
São José	89	107	196
Afogados	211	128	339
Boa Vista	430	183	613
Graça	163	170	333
Poço	170	8	178
Várzea	100	8	108
SOMA	1251	642	1893

Fonte: Autores, 2026.

Aumentavam os casos de influenza espanhola na capital pernambucana, incluindo alguns casos fatais. A cidade aos poucos foi diminuindo o seu movimento, uma vez que os órgãos sanitários locais aconselhavam, visando conter o avanço da epidemia, o afastamento de grupos e que se evitassem os locais públicos, segundo Pinho (2003). No dia 7 de outubro, já se destacam na primeira página do *Jornal Pequeno* os efeitos da influenza no movimento dos bondes (*bonds*) e no comércio, em contraste com o aumento no movimento das farmácias: “A ‘Tramway’[5] desde



pois na manhã tem suspensos diversos Bond do horário, que não pode ser obedecido, tal o número de empregados atacados de Influenza”.

A “Pernambuco Tramways” está dando meio dia de gratificação a cada motoneiro e condutor que trabalhar mais de 13 horas por dia. A mesma companhia dará um prêmio especial ao motoneiro ou condutor que conseguir trabalhar 100 horas durante uma quinzena [...] os carteiros dos correios estão quase todos doentes. Por esse motivo, o serviço de distribuição está sendo feito por serventes daquela repartição. (A Influenza, 1918, p. 1).

“Recife, ontem, às 7 horas da noite, mais parecia uma modesta cidade do interior. Todas as suas casas de diversão fechadas, os estabelecimentos comerciais do mesmo modo [...] Às 10 horas da noite, já os transeuntes eram raros” (A Influenza, 1918, p. 1). A cada dia, com o avanço da doença, o aspecto da cidade tornava-se cada vez mais tristonho e pouco movimentado. No dia 10 de outubro, por ordem da prefeitura, ficaram suspensas as aulas nas escolas do Recife, bem como o funcionamento das casas de cinema e dos clubes de esportes. Nesse mesmo dia, o jornal *Diário de Pernambuco* publica uma nota fornecida pela Diretoria de Higiene na qual reconheciam que a epidemia não se tratava de uma gripe comum, indicando também os meios de contágio dela. No dia 12 de outubro, o local mais movimentado da cidade era o cemitério de Santo Amaro, no qual a multidão esperava a chegada dos cortejos fúnebres, pois era expressivo o número de cadáveres que ali chegavam, o que tornava constante o trabalho dos coveiros. Nessa mesma data morreu o diretor de higiene do Recife, Abelardo Baltar, com apenas 34 anos, sendo substituído pelo sanitarista José Octávio de Freitas[6], que assumiu o cargo em 15 de outubro (Farias, 2008).

No relatório de Freitas (1918) é demonstrado que a gripe espanhola diferente das gripes anteriores “limpa velhos,”[7] atingiu com mais intensidade indivíduos com a faixa etária entre os 20 a 60 anos, como demonstra o gráfico[8] da mortalidade gripal por idade e sexo abaixo:

Quadro 3: Mortalidade gripal por idade e sexo (Relatório de Freitas, 1918)

Idades	Influenza (H / M)	Suspeitos (H / M)	Soma (H / M)	Total
--------	----------------------	----------------------	--------------	-------



0 a 1 ano	53 / 60	60 / 45	113 / 105	218
1 a 5 anos	88 / 94	37 / 54	145 / 148	293
6 a 10 anos	35 / 31	13 / 16	48 / 47	95
11 a 20 anos	84 / 60	23 / 32	107 / 92	199
21 a 30 anos	171 / 120	47 / 62	218 / 182	400
31 a 40 anos	112 / 109	62 / 61	174 / 170	344
41 a 50 anos	59 / 35	23 / 25	82 / 63	143
51 a 60 anos	30 / 26	13 / 11	43 / 37	86
61 a 70 anos	14 / 26	8 / 10	22 / 35	57
Mais de 70	7 / 17	4 / 7	11 / 24	35
Ignoradas	12 / 6	6 / 3	18 / 9	27
TOTAL	665 / 586	316 / 326	981 / 912	1893

Fonte: Autores, 2026.

Em decorrência da epidemia, a população se recolhia em suas casas e as saídas ocorriam apenas em caso de extrema necessidade. Foi um período sombrio para o Recife, no qual sua população enfrentou uma das maiores epidemias da história, uma vez que se desconhecia uma solução para acabar com a 'bailarina espanhola' que insistia em dançar pelas ruas da cidade. Sendo assim, à medida que a gripe já avançava no espaço urbano logo no início de outubro, fazendo inúmeras vítimas, medidas sanitárias foram colocadas em prática para conter o avanço da mesma, segundo Silva (2017).

5. AS MEDIDAS SANITÁRIAS FRENTE AO AVANÇO DA "ESPANHOLA"



As ações sanitárias e de assistência tomadas pela Diretoria de Higiene do Estado de Pernambuco foram divididas em dois momentos. O primeiro sob a direção do Dr. Abelardo Baltar, que faleceu vítima da gripe espanhola. O segundo momento foi dirigido pelo Dr. José Octávio de Freitas (Silva, 2017). As primeiras ações sanitárias adotadas pelo doutor Abelardo Baltar consistiram em dar assistência aos enfermos da gripe por meio de visitas médicas àqueles que estivessem muito indispostos, como consta em uma nota emitida pela Diretoria de Higiene no *Diário de Pernambuco* no dia 9 de outubro:

A diretoria de higiene pública acaba de pôr à disposição das pessoas que precisarem, por motivo de influenza espanhola, socorros médicos, a começar de hoje, bastando para isso que deixem seus nomes e residências na secretaria da repartição, que funcionará das 6 às 20 horas, a fim de que recebam as visitas médicas, sendo-lhes aconselhados e distribuídos os necessários medicamentos. As indicações de nomes e residências poderão ser dadas por telefone para o número 923 (A Influenza, 1918, p. 3).

Outra importante medida, segundo Silva (2017), foi descentralizar o atendimento às pessoas enfermas, dando às farmácias funções de postos de atendimento. Implantados nos bairros ao redor do centro da cidade, nesses locais havia a distribuição de medicamentos, bem como auxílio financeiro do governo às pessoas consideradas pobres e que estavam impossibilitadas de trabalhar devido à gripe espanhola, a partir do dia 13 de outubro:

A diretoria de higiene fará funcionar a partir de hoje, além do serviço de socorros a domicílio e do receituário e distribuição de medicamentos na sede da repartição, cinco postos de socorro, nos quais as pessoas reconhecidamente pobres encontrarão médicos e remédios. Esses postos estão assim distribuídos trabalhando das 7 às 11 horas da manhã: Ilha do Pina - No "Posto Miguel Pereira" - Dr. Severino Cruz e Balthazar de Oliveira. Torre - Farmácia da Torre - Dr. Odilon Gaspar e Paulino de Oliveira. Arruda - Farmácia do Arruda - Dr. Baptista da Silva e Lino Quintas. Afogados - Na Farmácia de Afogados - Dr. Thomé Dias e Amaro Abdon. Cordeiro - Na Farmácia do Cordeiro - Dr. José Climaco e Carlos Rios. Encruzilhada - Na Farmácia Nova - Dr. Armando Macêdo e João Tavares de Gouveia (A Influenza, 1918, p. 2).



Tais medidas eram seguidas de denúncias por parte da população relativas à falta dos principais medicamentos no combate à gripe espanhola, como o quinino, o bromo-quinino, o *pyramidon* e a aspirina. Também havia a questão de algumas farmácias não cumprirem suas funções, como permanecerem abertas, respeitarem o horário comercial e atenderem as vítimas da Influenza espanhola[9]. O número de infectados com a gripe era bastante superior ao de profissionais e instalações de saúde existentes no período para atendê-los. Visando combater o avanço da enfermidade, as farmácias foram autorizadas pela Diretoria de Higiene a se manterem abertas pelo tempo determinado pelos seus proprietários a partir de 9 de outubro; formalidades e licenças do Estado foram deixadas de lado. A responsabilidade de remover doentes para o isolamento e os mortos para o cemitério passou a ser do desinfectório da cidade[10], segundo Silva (2017).

Com a morte de Abelardo Baltar, Octávio de Freitas assumiu o comando da Diretoria de Higiene no dia 15 de outubro de 1918. Suas primeiras medidas foram dar continuidade ao processo de desinfecção[11] tanto nos centros como nos bairros próximos a ele. Do Mercado São José ao Cais do Porto, todos os locais foram devidamente higienizados. Os serviços de irrigação das ruas e do centro de Recife foram realizados em uma ação conjunta entre a Diretoria de Higiene e a de Saneamento do Recife. A pedido de D. Sebastião Leme, foi iniciada a desinfecção dos edifícios religiosos, como o do Palácio Arquiepiscopal na solenidade. Devido às denúncias do jornal *A Província* sobre a desorganização na estrutura do edifício de higiene do Estado, a Diretoria de Higiene autorizou a reforma do prédio.

Como forma de manter uma relação de transparência com a sociedade no que se refere ao enfrentamento da doença, Freitas pediu que fossem enviados diariamente (e não mais semanalmente, como antes) à Diretoria de Higiene os atestados de óbitos ocorridos na cidade, e que estes fossem publicados nos jornais, bem como na sede da Diretoria de Higiene, para acesso público. No que se refere ao auxílio e atendimento às pessoas enfermas, Freitas dispôs um número maior de médicos tanto para atender as pessoas em seus domicílios como nas farmácias, que continuaram funcionando como postos de atendimento e de distribuição de



medicamentos, intensificando a entrega destes aos considerados de baixa renda vitimados com a gripe espanhola.

Ainda com relação às farmácias, algumas foram fechadas pela Diretoria de Higiene, como foi o caso de um ponto de atendimento localizado na Graça, por falta de movimento. Porém, em outros locais, como Santo Amaro, Paulista e no Poço, foram criados novos postos de socorro. Trabalhos de pesquisa também foram realizados por Freitas junto com o Dr. Mário Ramos, Diretor do Instituto Bacteriológico, visando uma tentativa de identificação científica da mortalidade pela Influenza espanhola, segundo Silva (2017). Dentre outras medidas tomadas, as quais constam no relatório do Dr. Octávio de Freitas (1918), estão: a descentralização dos serviços de higiene, direcionando-os para zonas de maior carência no atendimento, bem como dando continuidade às visitas médicas em domicílio das vítimas da Influenza; proibição das visitas não médicas aos hospitais, cemitérios e acompanhamentos de enterros; fechamento de escolas públicas e particulares, cinemas; fiscalização nas carnes vendidas e no preço do leite a fim de que este fosse vendido por um valor menos elevado.

Paralelamente às medidas sanitárias aplicadas pela medicina oficial, a chamada contracultura médica, caracterizada por receitas populares passadas de geração para geração, ganhou seu espaço no contexto social recifense atingido pela gripe espanhola. Os jornais da época serviram de espaço para a publicação dessas medidas de prevenção, como consta em uma publicação do dia 4 de outubro no *Diário de Pernambuco*, no qual se afirmava que a gripe chegará ao país e, como medida de prevenção, era recomendado deixar enxofre na água para beber e cozinhar, como também adicionar, em um litro de álcool, cascas de dois limões, uma colher de chá de erva-doce e uma colher de sopa de tintura de *bryonia*. Tais receitas caseiras tradicionais passaram a se intensificar à medida que a epidemia se agravava na cidade, conforme consta também no jornal *A Província* do dia 9 de outubro (A Gripe, 1918). Foi recomendado ainda à população que tomasse chá duas vezes ao dia e, por seis noites seguidas, consumisse água fluida deixada ao sereno



em recipientes destampados, a qual deveria ser retirada pela manhã para ser consumida durante o dia.

Diante desse contexto em que várias receitas circulavam nos jornais, alimentos de fonte pura e natural tiveram suas vendas estimuladas, como foi o caso da laranja e do limão, sendo que este último teve uma alta significativa no preço. Outro produto que passou a ter um acréscimo expressivo no seu valor foi o quinino[12]. A Igreja Católica também orquestrou medidas adotadas pela população recifense, como as procissões de penitência em louvor a São Sebastião e os terços rezados nas igrejas no centro do Recife, uma forma de súplica através da ação religiosa a fim de encerrar a pandemia e obter uma cura (Silva, 2017). Com relação à distribuição de recursos às pessoas de baixa renda que, por motivo de adoecimento, não podiam se manter financeiramente, quantias eram distribuídas pelas 'damas da caridade' a fim de ajudar os necessitados que contraíram a influenza. Além da prefeitura da cidade e do governo do Estado, algumas empresas da época também fizeram suas contribuições financeiras aos necessitados; o dinheiro das doações era entregue ao arcebispo de Olinda e Recife, D. Sebastião Leme, e distribuído entre a Santa Casa, o Suspensório dos Pobres e os hospitais[13] (Silva, 2017). No seu relatório sobre a gripe espanhola no Recife, Freitas (1918) aborda, por meio de estatísticas, o número de mortes por gripe entre os meses de janeiro a setembro de 1918, conforme estruturado abaixo[14]:

Quadro 4: Número de mortes por gripe no Recife (Janeiro a Setembro de 1918)

Mês	Número de mortos por gripe
Janeiro	43
Fevereiro	21
Março	34
Abril	29
Maio	24
Junho	28



Julho	23
Agosto	30
Setembro	32

Fonte: Autores, 2026.

Freitas (1918) também faz uma comparação com o número diário e total de óbitos por gripe espanhola no mês de outubro daquele ano, revelando que a diferença entre os meses de setembro e outubro é alarmante, conforme observa-se no quadro consolidado de mortalidade:

Quadro 5: Mortalidade diária por gripe no Recife (Outubro de 1918)

Dias	Influenza	Suspeitos	Total
1	4	4	8
2	6	5	11
3	4	3	7
4	6	3	9
5	6	0	6
6	12	4	16
7	12	6	18
8	17	8	25
9	20	11	31
10	34	9	43
11	44	23	67
12	70	38	108
13	42	23	65
14	87	22	109
15	60	35	95
16	100	42	142



17	92	36	128
18	86	44	130
19	86	39	125
20	62	45	107
21	57	2	59
22	59	75	134
23	51	29	80
24	42	37	79
25	23	23	66
26	20	16	36
27	29	3	32
28	22	26	48
29	27	10	37
30	32	11	43
31	18	10	28
Soma	1251	642	1893

Fonte: Autores, 2026.

O pico de mortalidade ocorreu no dia 16 de outubro, conforme consta no relatório de Freitas (1918); a taxa de mortalidade diária por gripe nesta data foi de 100 pessoas, a maior registrada até então.

Paralelamente a esses números, o *Diário de Pernambuco* no dia 16 de outubro (A Influenza, 1918) apontava uma diminuição no movimento das farmácias e um aspecto mais movimentado nas ruas. No dia 19 de outubro, o *Diário de Pernambuco* escrevia sobre o aumento no número de passageiros nos bondes e que a vida habitual aos poucos ia retornando à cidade, com a reabertura de cafés e restaurantes. O pavor da doença ainda pairava no ar, porém com menos intensidade, embora as casas de diversões permanecessem fechadas. No dia 22 de outubro, destacou-se a diminuição da procura nos hospitais e demais postos de



atendimento. No dia 6 de novembro, o periódico *A Província* menciona uma oscilação no número de sepultamentos pela gripe, indicando a esperança de que a espanhola estava na sua fase final. Segundo Silva (2017), o mês de novembro foi o período de aceleração do declínio da doença e do aumento do movimento de pessoas nas ruas, principalmente no centro do Recife. A reabertura das casas de diversões e dos clubes esportivos ficou marcada para o dia 28 de outubro. O calendário escolar sofreu alterações em virtude da epidemia e, seguindo as recomendações da Diretoria de Higiene, o governo do Estado transferiu para o início de 1919 as atividades do setor educacional (A Influenza, 1918). O Recife, ao longo do mês de novembro, recuperou sua dinâmica cotidiana, restabelecendo-se dos dias sombrios em que a espanhola esteve presente (Silva, 2017).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho, elaborado por meio do levantamento de livros digitais, artigos científicos, revistas, teses e periódicos da época disponíveis em acervos digitais, visou recuperar as principais medidas tomadas pela sociedade recifense no ano de 1918 frente ao avanço da epidemia de gripe espanhola, que impactou a dinâmica da cidade entre os meses de setembro e novembro daquele ano. A crise sanitária trouxe dor, sofrimento, perdas e memórias sombrias aos que sobreviveram a essa época. Ela também expôs a precária situação da saúde pública do Estado de Pernambuco, bem como de todo o Brasil, colocando em xeque a credibilidade médica e científica daquele período frente a um inimigo invisível que avançava a passos largos, ceifando vidas ante a ausência de tratamentos específicos ou vacinas devido às limitações biológicas da época.

Em um período no qual a microbiologia estava em ascensão no meio científico, os estudos de higienistas já haviam comprovado a correlação entre ambientes insalubres — como era o caso de muitos mocambos no Recife — e a proliferação de doenças epidêmicas. Contudo, ainda não se tinha a noção precisa de que o agente etiológico da espanhola era um vírus, o que gerava desencontros informativos na imprensa local sobre germes e bactérias. Tal desconhecimento sobre a natureza biológica da moléstia pode ter contribuído para a demora inicial das autoridades



locais em adotar providências mais enérgicas, dado que o vírus se disseminou no fim de setembro e as medidas rígidas de quarentena e isolamento foram estruturadas de forma mais robusta semanas depois.

Apesar das limitações estruturais do Recife no que se refere à falta de água encanada, esgotos a céu aberto e habitações com compartimentos mal ventilados — fatores que propiciaram o contágio generalizado —, o Estado e os diversos segmentos civis organizaram frentes de contenção importantes. Dentre as medidas sanitárias adotadas pela Diretoria de Higiene, destacam-se o isolamento social, o fechamento do comércio, cinemas, clubes e a suspensão das atividades escolares, impactando também os serviços de transporte público. Adicionalmente, campanhas noturnas de desinfecção de ruas, becos e edifícios religiosos utilizando piche e enxofre foram coordenadas pelas autoridades públicas. A descentralização da assistência médica, com a transformação de farmácias em postos de socorro periféricos e a distribuição de auxílios financeiros a trabalhadores de baixa renda impossibilitados de exercer suas funções, constituiu uma política pública emergencial de grande relevância, somada ao serviço de visitação médica domiciliar.

Essas ações sanitárias foram geridas sob duas jurisdições na Diretoria de Higiene: a primeira comandada pelo doutor Abelardo Baltar, que gerenciou a fase inicial da crise e faleceu em decorrência da própria enfermidade aos 34 anos de idade; a segunda capitaneada pelo doutor Octávio de Freitas, que intensificou o corpo médico disponível, conferiu maior transparência pública ao exigir a publicação diária dos dados de mortalidade e proibiu visitas hospitalares e cortejos fúnebres massivos para mitigar a transmissão. Em paralelo, a população recorreu a práticas de contracultura médica, com receitas caseiras propagadas nos jornais, e a manifestações de caráter religioso organizadas pela Igreja Católica e ligadas a redes de filantropia coordenadas pela Arquidiocese. Tais medidas coletivas, se não erradicaram de imediato a gripe espanhola no Recife, funcionaram como barreiras epidemiológicas vitais para mitigar o número de vítimas fatais e abrir caminho para a remissão rápida do surto já no início de novembro. Com o passar das décadas, as



memórias desses dias sombrios fixaram-se na historiografia como um testemunho das capacidades de resposta urbana frente a colapsos sanitários mundiais.

REFERÊNCIAS

A INFLUENZA. **Diário de Pernambuco**, Recife, n. 278, p. 3, 9 out. 1918. Disponível em:

https://memoria.bn.gov.br/DocReader/DocReaderMobile.aspx?bib=029033_09&pasta=ano%20191&pesq=. Acesso em: 7 set. 2020.

A INFLUENZA. **O Jornal Pequeno**, Recife, n. 230, p. 1, 7 out. 1918. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReaderMobile.aspx?bib=800643&pasta=ano%20191&pesq=>. Acesso em: 7 set. 2020.

A INFLUENZA... **O Jornal Pequeno**, Recife, n. 220, p. 1, 25 set. 1918. Disponível em:

<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReaderMobile.aspx?bib=800643&pasta=ano%20191&pesq=>. Acesso em: 7 set. 2020.

A PROVÍNCIA. **A Província**, Recife, n. 230, p. 1, 17 set. 1918. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/DocReaderMobile.aspx?bib=128066_01&pasta=ano%20191&pesq=. Acesso em: 7 set. 2020.

ALVES, Werenicz Gabrielle. Uma comparação entre a pandemia de gripe espanhola e a pandemia de coronavírus. [*Entrevista concedida ao hotsite Coronacrise, do IFCH*]. **UFRGS**, Porto Alegre, 13 abr. 2020. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/coronavirus/base/uma-comparacao-entre-a-pandemia-de-gripe-espanhola-e-a-pandemia-de-coronavirus/>. Acesso em: 8 nov. 2020.

DIÁRIO DE PERNAMBUCO. **Diário de Pernambuco**, Recife, n. 273, p. 3, 4 out. 1918. Disponível em:

https://memoria.bn.gov.br/DocReader/DocReaderMobile.aspx?bib=029033_09&pasta=ano%20191&pesq=. Acesso em: 7 set. 2020.

DIÁRIO DE PERNAMBUCO. **Diário de Pernambuco**, Recife, n. 279, p. 2, 10 out. 1918. Disponível em:

https://memoria.bn.gov.br/DocReader/DocReaderMobile.aspx?bib=029033_09&pasta=ano%20191&pesq=. Acesso em: 7 set. 2020.

DIÁRIO DE PERNAMBUCO. **Diário de Pernambuco**, Recife, n. 285, p. 1, 16 out. 1918. Disponível em:

https://memoria.bn.gov.br/DocReader/DocReaderMobile.aspx?bib=029033_09&pasta=ano%20191&pesq=. Acesso em: 7 set. 2020.

FARIAS, Eduardo Alexandre. **Jornalismo à Espanhola**: Um olhar sobre o noticiário recifense da Epidemia de gripe de 1918. 2008. 179 f. Dissertação (Mestrado em



Comunicação) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/simple-search?query=gripe+espanhola>. Acesso em: 20 out. 2020.

FREITAS, Octávio de. **A Influenza no Recife**: Relatório apresentado ao Exm. Sr. Dr. Governador do Estado. Recife: Imprensa Oficial, 1918.

GRIPE ESPANHOLA: a maior pandemia da história. 1. ed. **O Curioso**, 2020. 30 p. Disponível em: <https://amz.onl/beSVonx>. Acesso em: 8 nov. 2020.

GURGEL, Cristina Brandt Friedrich Martin. 1918: a gripe espanhola desvendada? **Revista da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas**, Campinas, SP, 2013. 6 p. Artigo de revisão.

MARTINO, Paulo João. **A Gripe Espanhola**: os dias malditos. [S. l.]: Excalibur, 2017. 30 p. Disponível em: <https://amz.onl/beSVonx>. Acesso em: 8 nov. 2020.

NO PORTO. **A Província**, Recife, n. 256, p. 1, 26 set. 1918. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/DocReaderMobile.aspx?bib=128066_01&pasta=ano%20191&pesq=. Acesso em: 7 set. 2020.

O JORNAL PEQUENO. **O Jornal Pequeno**, Recife, n. 233, p. 1, 12 out. 1918. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReaderMobile.aspx?bib=800643&pasta=ano%20191&pesq=>. Acesso em: 7 set. 2020.

PINHO, Carlos Eduardo. 1918, A Gripe Espanhola Aporta no Recife. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA – ANPUH, 22., 2003, João Pessoa. **Anais [...]**. João Pessoa: ANPUH, 2003.

SCLIAR, Moacyr. A Fúria Espanhola. **Aventuras na História**, São Paulo, grupo Perfil, ed. especial, p. 24-29, jul. 2020. Disponível em: <https://amz.onl/0MkuerZ>. Acesso em: 18 out. 2020.

SILVA, Alexandre Caetano da. **Recife uma cidade doente**: a gripe espanhola no espaço urbano recifense (1918). 2017. 156 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/simple-search?query=gripe+espanhola>. Acesso em: 20 out. 2020.

INFORMAÇÕES SOBRE OS AUTORES

¹ Igor Luís Lins Silva – Mestrando Profissional em Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Profissional em Ensino de História pela Universidade Federal de Pernambuco; Pós-Graduado Lato Sensu em História do Brasil pelo Centro



Universitário da Vitória de Santo Antão; Pós-Graduado Lato Sensu em História do Cristianismo e do Pensamento Cristão pela Faculdade Batista do Rio de Janeiro – Seminário do Sul; Pós-Graduado Lato Sensu em Alfabetização e Letramento pela Faculdade Conexão; Pós-Graduado Lato Sensu em Psicopedagogia Clínica e Institucional pela Faculdade Focus; Pós-Graduado Lato Sensu em ABA – Análise Comportamental Aplicada ao Autismo pela Faculdade Focus; Pós-Graduado Lato Sensu em Docência no Ensino Superior pela Faculdade Focus; Graduado em Licenciatura Plena em História pelo Centro Universitário da Vitória de Santo Antão; Graduando em Licenciatura em Pedagogia pela Faculdade Única de Ipatinga. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4630-1015>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3635519808899187>.

Contribuição dos autores:

Igor Luís Lins Silva: Concepção e planejamento do estudo até a redação final do trabalho, incluindo todas as etapas de análise e interpretação dos dados históricos e científicos relacionados ao material “a “Espanhola” no Recife de 1918”.

INFORMAÇÕES SOBRE O MATERIAL

Conflito de interesse:

N/A.

Agradecimentos:

N/A.

Financiamento:

N/A.

Nota de presença de IA:

N/A.



Informações sobre Direitos Autorais e Licença:

Este é um artigo de Acesso Aberto distribuído sob os termos da [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

- ISSN (versão eletrônica): 2448-0959
- Licença Creative Commons: Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição 4.0 Internacional.
-

Histórico da Publicação:

Material recebido: 27 de junho de 2024.

Material aprovado pelos pares: 13 de setembro de 2024.

Material editado aprovado pelos autores: 24 de junho de 2026.