

Ilustre doutor: o discurso médico como notícia através da análise do relatório final da gripe espanhola, no Recife.

Eduardo Alexandre de Farias, bacharel em Comunicação Social – habilitação Jornalismo, pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Comunicação (PPGCOM) da UFPE

Resumo

No início do século XX, o discurso médico firmava-se na cidade de Recife. Ao profissional da Medicina não bastava ter o diploma, era preciso falar, escrever, andar e, até mesmo, vestir-se de acordo com seu status. É neste cenário que surge a epidemia de gripe espanhola, em 1918 e a conseqüente cobertura dos jornais, num episódio de pioneirismo da comunicação voltada para a saúde em Pernambuco. Durante essa cobertura, o saber científico tornou-se um instrumento de legitimação, num noticiário altamente partidizado. Um breve estudo, através da análise de discurso, do relatório final da gripe em Pernambuco, escrito pelo Diretor da Higiene Pública da época e publicado em dois jornais de Recife, traz à tona uma reflexão sobre os limites do discurso médico e a sua utilização como notícia.

Palavras-chave: Análise do Discurso; Comunicação e Saúde; Gripe.

Introdução

Em dezembro de 1918, a cidade de Recife começava a se preparar para as festas de final do ano com um duplo alívio. O primeiro deles era o final da grande guerra na Europa que, apesar da distância, havia produzido efeitos práticos na vida cotidiana da população, como a escassez de produtos vindos da zona do conflito e o envolvimento de soldados brasileiros.

O segundo alívio tinha relação com algo mais próximo. Nesse dezembro a então Diretoria de Higiene de Pernambuco proclamava o fim da epidemia de gripe espanhola na capital do estado. A doença havia chegado à cidade três meses antes e tirou, no seu ápice, em outubro daquele ano, a vida de 1.893 pessoas, segundo dados oficiais (FREITAS, 1918, p. 12). A mais letal epidemia que vivenciaram os recifenses no século XX.

Naturalmente que, desde o seu aparecimento em Recife, em setembro de 1918, a gripe espanhola tenha sido objeto de um vasto noticiário jornalístico, em boa parte condicionado às posições políticas adotadas por cada veículo de comunicação. Em comum a todos eles, o discurso científico, apresentado como “espaço neutro” da luta partidária.

O objetivo desse trabalho é uma breve análise do documento intitulado *A*

Influenza Epidemica em Pernambuco em 1918, relatório apresentado pelo Diretor de Higiene Pública, Dr. José Octavio de Freitas, em dezembro daquele ano, ao governador de Pernambuco, Manuel Antônio Pereira Borba.

O relatório gerou uma brochura de 28 páginas, publicada pela Imprensa Industrial no mesmo ano. Entretanto, dois jornais diários de Recife, publicaram na íntegra o trabalho de Octavio de Freitas, numa demonstração da primazia do discurso científico sobre a linguagem jornalística. O *Diário de Pernambuco* reproduziu o texto em uma única página, em 4 de dezembro de 1918. Já o jornal *A Ordem* dividiu a tarefa em quatro edições seguidas, a partir de primeiro de dezembro.

Este trabalho parte, ainda, do pressuposto de que a publicação do relatório em jornais locais, em meio ao noticiário da epidemia, o transforma em notícia jornalística e, portanto, deve ser estudado sob esta perspectiva. Foram consideradas as três edições conhecidas do relatório, mas para efeitos neste estudo teremos como referência a edição em brochura do relatório, sua paginação e a ortografia utilizada na época. A Análise de Discurso, daqui em diante também mencionada como AD, será a balizadora de nossas considerações.

Certamente o material utilizado, por sua complexidade e extensão, não se esgota neste breve estudo.

Meio Ambiente e Discurso

No início do século XX, o município de Recife passou a inspirar diversas preocupações do ponto de vista médico. Tudo parecia confirmar as credenciais insalubres da cidade, a começar por sua condição geográfica baixa e alagadiça, os mangues, o clima e até mesmo a umidade do solo, passando pelas condições de saneamento e calçamento urbanos (FREITAS, 1905).

Por trás desta nova percepção da saúde estava a incorporação, pelo discurso¹ médico, de elementos novos. Novas descobertas, como o papel de microorganismos na formação das moléstias, evocam novas formas de prevenção e tratamento. As doenças deixam de ser uma fatalidade individual para assumir uma causalidade no ambiente. O foco do olhar clínico sai do corpo humano e passa a se concentrar, também, no contexto social. Segundo Luz (1982, p. 166),

O que nos parece específico dos discursos médicos deste período é a incorporação de temas que anteriormente eram objeto de estudo de outras ciências. Assim, a influência que os médicos pretendem ter na educação, no direito, na vida política do país (seja “orientando” o Legislativo, seja legislando diretamente), em determinadas instituições, como a polícia e os tribunais, pode ser entendida como maior solicitação de poder.

¹ Usaremos a definição de Maingueneau (2005, p.15) de discurso como “uma dispersão de textos cujo modo de inscrição histórica permite definir como um espaço de regularidades enunciativas”.

Em Pernambuco estas novas práticas médicas estavam ainda em consolidação. A capital ainda não possuía escola de Medicina, e seus doutores eram formados no Rio de Janeiro e Salvador. Havia apenas 60 anos que a cidade tinha dado seus primeiros passos no controle do exercício da medicina, com a regulamentação de condutas e funções específicas (COUCEIRO, 2004).

Nas duas primeiras décadas do século XX, as práticas populares de cura e o uso de plantas medicinais ainda eram concorrentes cotidianos da medicina oficial. À terapêutica colonial, herdada em boa parte dos indígenas e negros, baseadas em ervas e ungüentos se contrapunha o conhecimento científico, de raiz européia e positivista.

Nesse ambiente, a medicina oficial necessitava de legitimidade e, para tanto, não bastava o diploma médico. Ao profissional era preciso falar, escrever, andar e, até mesmo, vestir-se como um profissional da saúde.

Segundo Foucault (2005) a legitimação do enunciado é dada, dentre outras coisas, pelo *status* do sujeito enunciador sendo ele, nesse caso, o sujeito médico. Esse *status* compreende

critérios de competência e de saber; instituições, sistemas, normas pedagógicas; condições legais que dão direito – não sem antes lhe fixar limites – à prática e à experimentação do saber. (...) A fala médica não pode vir de quem quer que seja; seu valor, sua eficácia, seus próprios poderes terapêuticos e, de maneira geral, sua existência como fala médica não são dissociáveis do personagem, definido por *status*, que tem o direito de articulá-lo, reivindicando para si o poder de conjurar o sofrimento e a morte. (FOUCAULT, 2005, pp. 56-57)

Um dos grandes promotores desta nova condição médica no Recife, nessa época, era José Octavio de Freitas. Nascido em Teresina, Freitas era filho de uma rica família radicada em Pernambuco. Seu pai havia sido governador do Maranhão, na época do Império, e sua formação havia se completado na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, onde se formou, voltando ao Recife logo depois (FREITAS, 1940).

Já como Doutor, Octavio de Freitas se dedica à medicina e à literatura, combinação que vai se refletir em sua vasta obra, abrangendo não apenas a pesquisa laboratorial, mas principalmente os costumes e o registro da evolução médica em Pernambuco no início do século XX.

A gripe espanhola chegou ao Recife, em setembro de 1918, em meio de uma luta política. O governador Manuel Borba, eleito em 1915 com o apoio do antecessor, General Dantas Barreto, se voltou contra o seu ex-padrinho político numa contenda política que passou a ser travada diariamente nos jornais (GUERRA, 1984). Com a epidemia espalhando-se pela cidade, jornais de oposição passaram a acusar a Diretoria de Higiene, e por consequência o governo estadual, de negligência.

Em 14 de outubro, o então Diretor de Higiene Pública, Dr. Abelardo Baltar, morre

vitimado pela gripe. Tendo já ocupado o cargo de Diretor de Higiene outras três vezes anteriores e gozando de prestígio tanto nas linhas governistas quanto na oposição, Octavio de Freitas foi convidado pelo governador a ocupar o cargo, tarefa que foi aceita pouco tempo depois.

Como se matam as epidemias

Destaca-se do *A Influenza Epidemica em Pernambuco em 1918*, que o relatório tenha sido escrito em dezembro em 1918, quando ainda havia casos relatados de gripe no interior do estado e pouquíssimo tempo depois da passagem da epidemia pelo Recife, inferindo-se por este fato a importância que teve a epidemia para a vida cotidiana da cidade. Essa percepção é reforçada pela própria existência do documento, separado do relatório mais amplo a respeito do estado sanitário do Recife, este só publicado em 1919.

A Influenza Epidemica em Pernambuco em 1918 foi dividido em sete pequenos capítulos: I - Bosquejo Histórico; II - Invasão da Atual Epidemia; III - Estatísticas da Mortalidade Pela Gripe; IV - Formas Clínicas da Gripe e os Tratamentos Instituídos; V - Pesquisas do Laboratório; VI - Combate à Epidemia; VII - Irradiações da Epidemia pelo Interior do Estado.

A organização do documento nos parece favorecer a idéia de balanço final da doença que ainda em novembro fazia vítimas na cidade. A totalização estatística de médicos, postos, remédios, ações realizadas e até mesmo dos óbitos ocorridos, tudo concorre para a formação de um ambiente já livre da gripe espanhola.

A publicação jornalística acentua esta impressão de alívio pelo fim da doença. *A Ordem*, inclusive, explicita a idéia em grandes exclamações: “A Influenza Epidêmica está Extinta!”, é a manchete que acompanha cada uma das quatro partes em que foi dividida a publicação do relatório. A extinção completa da epidemia no Brasil, entretanto, só viria em 1919, sem antes cobrar a vida do Presidente eleito Rodrigues Alves, que morreu em 19 de janeiro daquele ano, vitimado pela gripe.

Mistificando bacilos

Para Bakhtin (2004) a palavra é um signo neutro que se conforma ao uso ideológico, através da construção da linguagem. A formação dessa linguagem, entretanto, não acontece ao acaso. Ela surge a partir de regras não declaradas, inscritas na história que delimitam o que deve e, principalmente, o que não deve ser dito em determinado tempo e espaço. São as regras de formação discursiva, tais como foram definidas por Foucault (2005, p.43), como “condições de existência (mas também de coexistência, de manutenção, de modificação e de desaparecimento) em uma dada repartição discursiva”.

A identidade deste discurso, contudo, está condicionada também ao seu Outro, definido por Maingueneau (2005, p.39) da seguinte forma:

No espaço discursivo, o Outro não é nem um fragmento localizável, uma citação,

nem uma entidade exterior; não é necessário que seja localizável por alguma ruptura visível da compacidade do discurso. Encontra-se na raiz de um Mesmo sempre já descentrado em relação a si próprio, que não é em momento algum passível de ser considerado sob a figura de uma plenitude autônoma. É o que faz sistematicamente falta a um discurso e lhe permite fechar-se em um todo. É aquela parte de sentido que foi necessário que o discurso sacrificasse para constituir sua identidade.

Para o discurso científico do início do século XX, racional e positivista, o que lhe “faz falta” é justamente a mistificação tão comum às formações discursivas do conhecimento tradicional popular do qual ele quer se distanciar. No caso d’*A Influenza Epidemica em Pernambuco em 1918*, a presença do discurso médico parte do próprio *status* do autor, da terminologia, da referência a outros discursos médicos.

Entretanto, encontramos no relatório, também, elementos mistificadores, não em forma de simulacro ou negação, mas inserido como parte do próprio discurso médico.

Assim, o agente causador da doença e a própria gripe são antropomorfomizados em diversos momentos do texto. Listamos abaixo alguma destas passagens:

Passagem	Capítulo	Parágrafo
Parecia que o germe a que se atribuia o mal, o pequeníssimo bastonete de Pfeifer, o menor e o mais delgado de todos os bacilos, sentia-se sem forças para lutas mais fortes e distribuia os seus malefícios em doses homeopathicas – ganhara em extensão o que perdera em intensidade!	I	5
Como se está vendo, pois, não é a influenza <i>molestia nova</i> , entre nós. Antes, vem ella, pouco a pouco, mas de ha muito, nos causando fundos malefícios, deixando, sorrateiramente, de ser a <i>bôa doença</i> dos seus primitivos tempos para se constituir, maldosamente, uma terrível ceifadora de vidas, insidiosa e pertinaz.	I	12
Resultou deste facto, nova importação de nossa velha conhecida, a influenza, desta vez sobrenominada de <i>hespanhola</i> , naturalmente por ter, nos ultimos tempos, provocado grandes malefícios em terras da peninsula Iberica e o triste acontecimento haver sobremodo impressionado o mundo inteiro, acostumado como nós outros, a conviver, por tanto tempo com uma influenza benigna e ninguem admittir nella tão máos designios. E assim todos suppuzeram, com muitas probabilidades de acerto, tratar-se, si não de uma entidade nozographica nova, ao menos de uma influenza bastarda: - uma <i>influenza hespanhola</i> contraposta a uma <i>influenza nostra</i> .	II	5
O editor responsável pelas devastações da gripe, o bacilo de Pfeifer, parece ter se demitido solertemente de suas funções pathogenicas.	V	1

(FREITAS, 1918)

O fetichismo do discurso médico neste relatório final da gripe, utilizado como notícia, se contrapõe ao discurso médico utilizado nos jornais oposicionistas, como *A Província* que, em outubro de 1918, enfatizava a responsabilidade governamental pela epidemia diante de uma Diretoria de Higiene “inoperante e incompetente”. (SILVA,

2003).

O sanitari smo então vigente apontava o Estado como responsável pela organização da salubridade do espaço público. As epidemias, em especial, representavam o fracasso da ação governamental nessa tarefa, que consistia na “definição de um estatuto político da medicina e a constituição, no nível de um estado, de uma consciência médica, encarregada de uma tarefa constante de informação, controle e coação” (FOUCAULT, 2004, p. 27).

Contudo, se o “inimigo” a combater-se é “maldoso”, “insidioso” e “pertinaz”, que se disfarçou de “boa doença” para penetrar no espaço protegido da cidade, as acusações de inoperância e incompetência soam demasiadamente fortes. O relato realizado no segundo capítulo do relatório enfatiza esta condição de “doença disfarçada”, que enganou até mesmo “ilustres” e “esforçados” doutores:

Passagem	Capítulo	Parágrafo
Logo que meu illustrado e saudosíssimo antecessor teve conhecimento, por intermedio do esforçado Dr. G. Beraud, de se achar accomettido do mal, o pessoal das Docas do Porto, incumbio o inspector sanitario Dr. Thomé Dias de syndicar da occurrence e este, em relatorio apresentado á Directoria de Hygiene e Saúde Publica, a 30 de Setembro, conclua que <i>os inumeros casos observados não differiam da gripe que sempre entre nós tem existido.</i>	II	7
Parecia até que a epidemia pernambucana primava em querer confirmar a velha definição de Broussals: “ <i>Grippe, invenção dos cliente sem dinheiro e dos medicos sem clientela.</i> ”	II	19
De repente, porem, justamente quando os numeros de atacados attingia ao fastigio, as formas da molestia aggravaram-se pela exaltação de virulencia do agente infectuoso; complicações broncho-pulmonares tornaram-se de uma frequencia e de uma gravidade extraordinarias, e os primeiros casos fataes vieram modificar radicalmente o optimismo no prognostico do mal, o qual a quasi todos se afigurava um axioma.	II	20

(FREITAS, 1918)

Esta aparente dualidade do discurso médico, igualmente utilizado pelo governo pernambucano, em 1918, e por seus oposicionistas, nos parece corresponder ao conceito da AD de intertextualidade, compreendida como “os tipos de relações intertextuais que a competência discursiva define como legítimas” (MAINGUENEAU, 2005, p. 81).

Apesar de termos duas formações discursivas, a governamental e a oposicionista, admitindo o discurso médico como legítimo, cada um, a partir de seu sistema de restrições, vai enfatizar e relativizar elementos diferentes deste discurso.

Enquanto a oposição destaca a salubridade do meio-ambiente, o relatório de Octavio de Freitas destaca o que a epidemia teve de peculiar, de inusitado e imprevisto. Tece conjecturas a respeito das reais causas da gripe, pondo em xeque, até mesmo, as explicações científicas contemporâneas para a doença. Ressalta, enfim, o caráter

experimental da ciência, o constante aparecimento de elementos novos e reações que ainda não estão catalogadas, tapando suas lacunas com a antropomorfização do desconhecido.

Gripe & associados

O caráter indiscriminado de uma epidemia de gripe é um de seus fatores mais temidos. Este dado, aliado ao alto índice de mortalidade da gripe espanhola, foi fartamente utilizado pelos jornais oposicionistas como incentivo de cobrança ao governo estadual (SILVA, 2003, p. 17).

De fato, Octavio de Freitas classifica a epidemia de gripe espanhola, em seu relatório, como “a mais mortífera e a mais calamitosa de todas as epidemias aqui observadas” (FREITAS, 1918, p.10), totalizando 1.893 mortos no mês de outubro de 1918

Onze quadros estatísticos estão dispostos no relatório, numa prática que havia se iniciado logo depois da posse de Octavio de Freitas como Diretor de Higiene, quando passou a divulgar o número diário de mortos pela epidemia em resposta às cobranças de alguns jornais pela falta de informação. Em seu documento final, Freitas vai além. Compara o número de mortos com o número de habitantes de Recife, por sexo e idade, com diferenças mínimas de porcentagem, sempre crescentes à medida que cresce a faixa etária.

Aos altos índices de mortalidade nos hospitais, que poderiam evidenciar uma negligência no tratamento dos que lá acorriam, foi achada uma explicação bem mais simples: a associação da gripe espanhola com doentes já internados e, portanto, debilitados, eram os fatores que geravam tais números.

Passagem	Capítulo	Parágrafo
No Hospital Pedro II, ha duas salas destinadas a tuberculosos e ancylostomados e nelas foi que o mal fez maiores devastações, bem como na maternidade, onde como adiante mostrarei não escapou uma só parturiente.	III	23
No Asylo de Mendicidade os obitos ocorreram em ulcerosos chronicos, individuos cachetisados e em completa desorganisação physica	III	24
No Hospicio de Alienados é de notar-se a extraordinaria mortalidade (25,2 por cento dos atacados) demonstrando que um systema nervoso doente em qualquer dos seus territorios é uma sobrecarga, com a qual vão lutar os elementos defensores do organismo, ao novo mal que o invade.	III	25
A grippe pura, escorreita, é uma infecção banal e susceptivel de cura na totalidade dos acometimentos.		
O que lhe confere uma gravidade maior ou menor, o que torna molestia causadora de obitos são, de um lado, as complicações que lhe sobreveem, tantas vezes, são as implantações de outros agentes microbianos no organismo já combalido por esse mal.	IV	1 e 2

Assim, toda molestia anterior, todo o estado de dystrophia previo do organismo e, sobretudo, todas as alterações pulmonares, renas e cardíacas ennegrecem demasiado o prognostico da gripe.

IV

6

(FREITAS, 1918)

Gravidez, úlcera, distúrbios mentais, problemas pulmonares, renais ou cardíacos. Todos estes fatores foram apontados como decisivos nos altos índices de mortalidade nos hospitais. No capítulo IV do relatório, chega-se a criar a categoria de “gripe pura” em contraposição à uma gripe “associada” a outras doenças, o que, de acordo com as conclusões inferidas do relatório, poderia ser a diferença entre a vida e a morte.

Para sublinhar este argumento, Freitas contrapõe o índice de mortalidade nos colégios “mais de acordo com a coletividade, por se tratar de *pessoas sadias que adoeceram*, onde a mortalidade foi excessivamente reduzida como demonstra o mapa (...)” (FREITAS, 1918, p. 16, grifo do autor). Neste caso, a mortalidade de 0,4% dos colégios contrastava violentamente com os 11,3% registrado nos hospitais.

O argumento do médico vai de encontro às palavras publicadas nos meios de comunicação governamentais durante a epidemia. Ainda no dia 9 de outubro, *A Ordem* saía com o seguinte discurso sobre a gripe:

Numerosos casos se há registrado, felizmente sem consequências lamentáveis. Alguns óbitos isolados, são em proporção diminutíssimas e sempre em pessoas predispostas, pela própria fraqueza orgânica, ao desenlace fatal. (A ORDEM, 9 out. 1918, p.1)

Curiosamente, na versão do relatório publicada no jornal *A Ordem*, a tabela de mortalidade nos colégios mostrou números bastante diferentes da edição em brochura. A reprodução do periódico havia omitido, sem maiores explicações, as seis primeiras instituições de ensino da lista que, juntas, eram responsáveis por mais de 2/3 dos casos relatados na edição oficial.

Por outro lado, a utilização de estatísticas e do cruzamento de dados para a formulação de enunciados, empresta ao jornalismo de então um instrumento valioso no trato da notícia científica. Tal prática, promovida por *A Influenza Epidemica em Pernambuco em 1918*, será uma constante no ano seguinte com outro relatório de Octavio de Freitas sobre o estado sanitário de Recife, onde a partir dos dados relatados, são sugeridas mudanças no saneamento e nas normas de higiene da cidade.

Conclusão

Escrito por um dos arautos do discurso médico em Recife, *A Influenza Epidêmica em Pernambuco em 1918* serve de marco da passagem da gripe espanhola pela cidade. A publicação de suas páginas como notícia transformou as reticências com que esta epidemia poderia ter acabado nas páginas dos jornais, em ponto final de um ciclo que, finalmente, tinha se fechado.

Tal relatório certamente não obedece a apenas um discurso científico consolidado, conceito sequer reconhecido como válido pela AD. O espaço discursivo ao qual ele pertence está crivado de outras instâncias políticas, econômicas, religiosas, etc, que deixaram suas marcas no discurso e que trazem extensas reflexões que podem ser abordadas em análises futuras.

A posição do enunciador, como porta-voz do discurso oficial, é determinante para a compreensão d'*A Influenza Epidemica em Pernambuco em 1918*. Como notícia, entretanto, a força de seu discurso advém, em muito, do *status* médico do Ilustre Doutor Octavio de Freitas, como era referenciado pelos jornais de então. Suas palavras são trazidas ao jornal como a mais legítima forma de “tradução” da “realidade mal compreendida” do leitor. Sua presença como sujeito da formação discursiva, eclipsa o jornalista como “tradutor” do discurso científico, para dar lugar ao próprio discurso científico.

Referências bibliográficas

BAKHTIN, Mikhail. **Marxismo e Filosofia da Linguagem**. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

COUCEIRO, Sylvia Costa. Médicos e “charlatães”: conflitos e convivências em torno do ‘poder de cura’ no Recife dos anos 1920. **Mneme – Revista Virtual de Humanidades**. Caicó, n. 10, v. 5, abr/jun 2004. Disponível em: <<http://www.seol.com.br/mneme/ed10/065.pdf>>. Acesso em 20 jul 2006.

FOUCAULT, Michel. **A Arqueologia do Saber**. 7^a edição. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

_____. **O Nascimento da Clínica**. 6^a edição. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

FREITAS, José Octavio de. **A Influenza Epidemica em Pernambuco em 1918**. Recife: Imprensa Industrial, 1918.

_____. **Minhas Memórias de Médico**. Recife: Companhia Editora Nacional, 1940.

_____. **O Clima e a Mortalidade da Cidade do Recife**. Recife: Imprensa Industrial, 1905.

_____. **Os Trabalhos de Hygiene em Pernambuco**. Recife: Imprensa Oficial, 1919.

GUERRA, Flávio. Campanha Dantista. In: _____. **História de Pernambuco**. 3.ed. Recife: Raiz, 1984. pp. 163-167.

A INFLUENZA Reinante. **A Ordem**, Recife, ano 2, n. 279, p. 1, 9 out. 1918.

LUZ, Madel T. **Medicina e Ordem Política Brasileira**. 1. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

MAINIGUENEAU, Dominique. **Gênese dos Discursos**. Curitiba: Criar Edições, 2005.

SILVA, Estelita Medeiros Móes e. **Influenza no Recife: A Cidade Doente**. A Gripe Espanhola, Noticiada pelo Jornal “A Província”. 2003. Monografia (Graduação em História) – Departamento de História, Universidade Federal de Pernambuco, Recife.