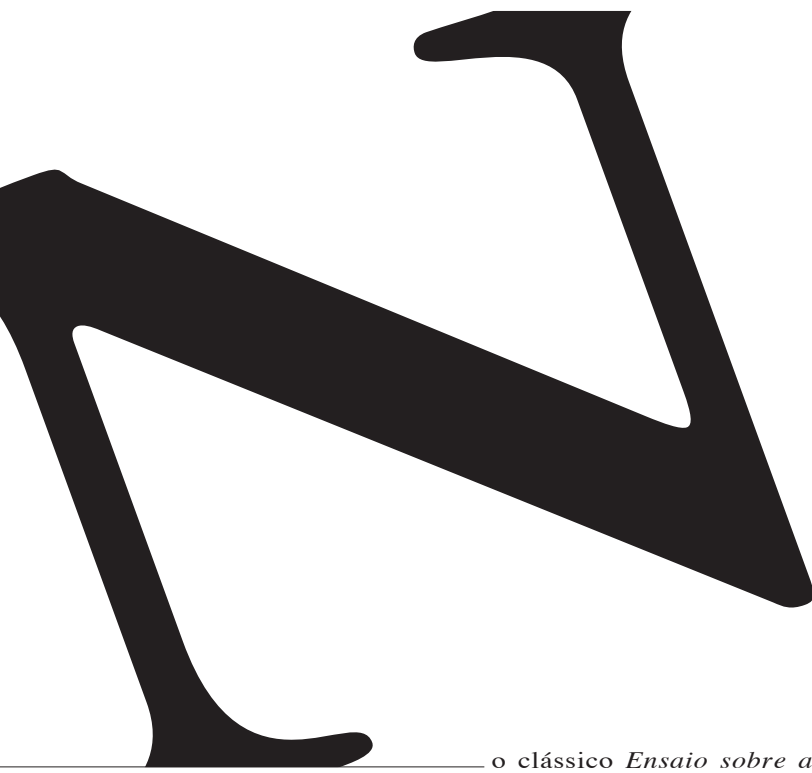




RENATO DA SILVA QUEIROZ

# As epidemias como fenômenos sociais totais: o surto de gripe espanhola em São Paulo (1918)

**RENATO DA SILVA  
QUEIROZ** é professor  
titular do Departamento  
de Antropologia da  
FFLCH-USP.



Trabalho originalmente apresentado no seminário temático “Ciências Sociais e Biologia em Cenários Contemporâneos: Repensando Fronteiras e Interfaces”, por ocasião do XXVIII Encontro Anual da Anpocs, realizado em Caxambu (MG), de 26 a 30 de outubro de 2004.

o clássico *Ensaio sobre a Dádiva* (1925), Marcel Mauss, atento aos significados das diferentes modalidades de trocas e contratos pertinentes ao universo das sociedades “primitivas” e arcaicas, formula a noção de “fenômenos sociais totais” e assim os caracteriza:

“neles, tudo se mistura, tudo o que constitui a vida propriamente social das sociedades que precederam as nossas. [...] Nesses fenômenos sociais ‘totais’, como nos propomos chamá-los, exprimem-se, de uma só vez, as mais diversas instituições: religiosas, jurídicas e morais – estas supondo formas particulares da produção e do consumo, ou melhor, do fornecimento e da distribuição –; sem contar os fenômenos estéticos em que resultam esses fatos e os fenômenos morfológicos que essas instituições manifestam” (Mauss, 2003, p. 187).

Não é de hoje que, feitas as devidas ressalvas, os antropólogos estendem a noção de fenômeno social total para além do restrito cenário dos povos “primitivos” e arcaicos, empregando-a, com indiscutível sucesso, no estudo das sociedades complexas e hierarquizadas. Determinados acontecimentos configuram-se, neste último domínio, como autênticos fatos sociais totais, dado que colocam simultaneamente em jogo numerosas dimensões institucionais ou mesmo a totalidade da vida sociocultural.

Observe-se aqui a ênfase posta nas concepções de dinâmica, totalidade, generalidade e sistema. Mas, para Mauss (2003, p. 311), o que de fato importava era perceber “quantidades de homens, forças móveis que flutuam em seu ambiente e em seus sentimentos”. É este o ponto de chegada, a concretude da vida social, já tendo sido destacado, quanto a tal aspecto, o parentesco estreito entre os pensamentos de Marx e Mauss (Lefort, 1951).

No presente artigo retoma-se a noção de “fato social total”, almejando-se destacar a pluralidade de manifestações desencadeadas por ocorrências epidêmicas, algumas das quais despertam a atenção do antropólogo porque dizem respeito não apenas ao aparato médico-científico (saberes e práticas) mobilizado para combatê-las, mas sobretudo em razão dos múltiplos significados que costumam expressar. Dito de outra forma: um surto epidêmico qualquer tem lugar em contextos socioculturais concretos e específicos, e seu estudo contribui para a compreensão desses cenários justamente porque tais surtos costumam colocar em ação, a um só tempo, numerosas instâncias do comportamento humano em sociedade. Constituem, pois, essas ocorrências, oportunidades privilegiadas de observação da vida sociocultural.

A emergência da Aids, por exemplo, desencadeou uma complexa série de manifestações – a expressiva maioria delas associada a crenças, costumes, preconceitos e interesses políticos, econômicos e científicos – cujos desdobramentos reverberam na atualidade. Pode-se evocar, a propósito, o estigma do “câncer gay”, a pecha da “punição divina” direcionada aos “pecadores”, a negligência com que os republicanos conservadores trataram a epidemia nos EUA – atacando mais os enfermos do que o micróbio responsável pela síndrome (Garrett, 1995, p. 453) –, a resistência dos bancos de sangue em adotar testes seguros, a disputa científica e comercial travada em torno da identificação do vírus, as reações contrárias da comunidade homossexual ao fechamento das saunas, a discriminação intolerante de que foram vítimas portadores do

HIV em ambiente escolar, ocupacional, hospitalar e mesmo de mera vizinhança, a luta de grupos organizados visando à destinação de verbas para pesquisa, desenvolvimento e acesso facilitado a medicamentos e vacinas, a intransigência de instituições religiosas e seus ataques às campanhas de esclarecimento e distribuição gratuita de seringas e preservativos, o aproveitamento do tema pela indústria cinematográfica e até mesmo a conversão da síndrome em “espantalho”, ou seja, em instrumento de pavor empregado no controle das condutas sexuais (Duvignaud, 1979).

À luz das questões apontadas acima, não seria exagero concluir que ocorrências epidêmicas de tal magnitude terminam por expor as vísceras das sociedades em que se manifestam, isto é, suas contradições, limitações e recursos de toda ordem, revelando, ademais, como nelas se configuram as relações sociais. Tudo se passa como se, frente a fenômenos como esses, o grupo social impactado se visse obrigado a olhar-se diretamente no espelho.

...

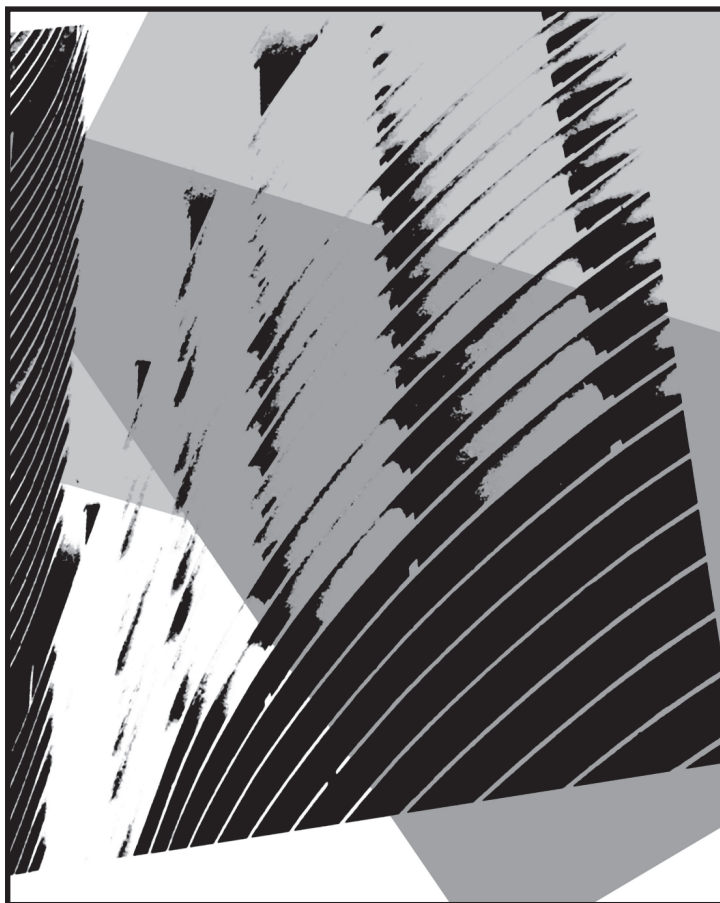
Ocorrências epidêmicas antigas deixaram escassos e incertos registros. As que, presume-se, tiveram lugar na pré-história inscreveram-se apenas em restos esqueleticos fossilizados, tais marcas imprecisas podendo ser atribuídas, contudo, a numerosas afecções (Sournia & Ruffie, 1986, p. 74). Dada a dispersão dos reduzidos contingentes demográficos paleolíticos, pode-se estimar que as grandes epidemias devem ter eclodido no neolítico, mesmo porque a aquisição de novas infecções resulta da expansão do relacionamento dos humanos com os demais seres constituintes do ecossistema (Forattini, 1980, pp. 192-3).

Sedentarismo, estocagem de alimentos, exploração de novos ecossistemas, acúmulo de detritos orgânicos, redução das áreas de floresta, alterações no equilíbrio ambiental, aprofundamento de assimetrias sociais e incremento e adensamento demográficos – fenômenos surgidos ou dramatica-

mente expandidos com a introdução da agricultura e a criação de animais – favoreceram a emergência de numerosas “pestes”. Com a escrita, fixam-se os registros históricos das devastações por ela causadas; com o comércio e o trânsito de gentes e mercadorias, alargam-se as fronteiras das epidemias. Estão à nossa disposição, à guisa de exemplos, os relatos das “pestes” que assolaram os antigos egípcios, chineses, gregos e romanos, assim como as que atingiram as populações européias da Idade Média e os nativos do Novo Mundo.

Avaliando trechos narrativos de Tucídides sobre a “peste” que eclodiu em Atenas em 430 a.C., Sournia e Ruffie (1986, pp. 78-9) assinalam que neles estão descritos fatos e reações que iriam suceder-se durante mais de mil anos:

“a instantaneidade da doença, a procura de pretensos culpados, a dissolução dos costumes, a abnegação (mortal para eles pró-



prios) dos médicos e dos parentes dos doentes que se opunham ao abandono dos moribundos e dos mortos, as preces aos deuses e a sua ineficácia, as conseqüências políticas e econômicas funestas para a cidade, são outros tantos aspectos que conhecerão as comunidades humanas de cada vez que um drama semelhante se abater sobre elas”.

Avassalador foi o papel desempenhado pela varíola na conquista dos impérios inca e asteca pelos espanhóis. Estima-se que 70% dessas populações nativas tenham sucumbido à epidemia de varíola, enfermidade, ao que tudo indica, desconhecida nas Américas até a chegada dos europeus (Ujvari, 2003, p. 101). Com a brutal redução da demografia ameríndia, ruíram os referidos impérios, donde a facilidade com que a dominação espanhola se impôs e, com ela, o assalto voraz às riquezas (sobretudo

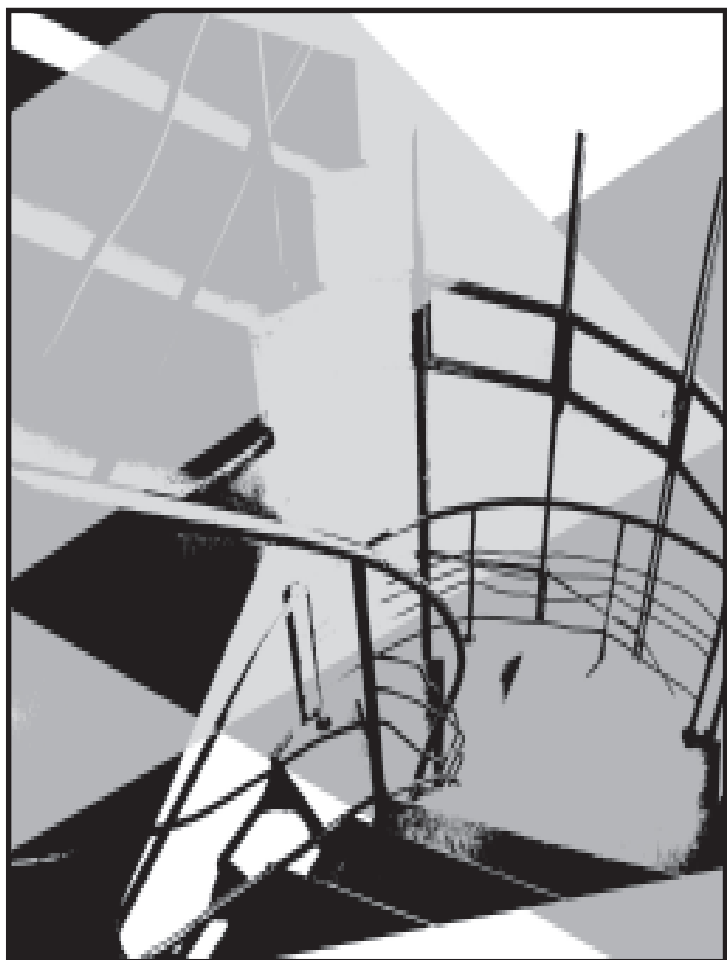
ouro) dos povos nativos. A varíola teria feito muito mais vítimas do que o aparato militar empregado na conquista dessa parcela do Novo Mundo (Crosby, 1993).

•••

Este artigo elege como caso exemplar a gripe espanhola de 1918 na cidade de São Paulo. Trata-se de uma ocorrência epidêmica pouco investigada até a década de 1980 e sobre a qual foram recentemente publicados dois excelentes trabalhos: *A Gripe Espanhola em São Paulo, 1918*, de Cláudio Bertolli Filho (2003), e *Influenza, a Medicina Enferma*, escrito por Liane Maria Bertucci (2004). O prolongado “esquecimento” oficial dessa aguda crise sanitária deve-se ao profundo constrangimento que causou tanto no meio médico quanto no sistema sanitário então institucionalizado, ambos despreparados para lidar com aquela epidemia. Contudo, na memória dos “populares” que a enfrentaram, a “espanhola” fixou-se como um flagelo jamais esquecido, como, de resto, a mentalidade coletiva em todas as civilizações não permaneceu imune às experiências das sucessivas “pestes” já ocorridas.

Cálculos baseados em criteriosas pesquisas estimam que a gripe espanhola ceifou umas 5.200 vidas no município de São Paulo, que contava, na época, com cerca de 523.000 habitantes, e isso num breve intervalo de tempo: entre outubro e dezembro de 1918 (Bertolli Filho, 2003, p. 88). Cerca de 2/3 da população foram infectados pelo vírus da influenza, tais números (mortalidade e morbidade) não parecendo divergir daqueles calculados nos diversos países afetados pela “espanhola”.

Um minucioso exame de diversas fontes históricas conduziu Bertolli Filho a demolir o mito de que a epidemia manifestou-se de forma “democrática”, fazendo vítimas sem discriminar entre pobres e ricos, negros e brancos, homens e mulheres. À luz dos dados por ele colhidos, evidencia-se que a taxa de mortalidade mais elevada – o dobro daquela registrada nos bairros centrais – atingiu o proletariado concentra-



do em áreas periféricas e “pestilentas” da cidade, áreas encortçadas e desprovidas de infra-estrutura sanitária, médicos, hospitais, etc. Os índices mais altos de suicídio e orfandade infantil associados à epidemia computaram-se, igualmente, nas camadas sociais desfavorecidas. Vê-se aqui uma nítida correlação entre o surto epidêmico, a ocupação do espaço urbano, a morfologia da cidade, suas características demográficas e a estrutura de classes.

Relativamente à composição étnica da população, as áreas mais pobres e carentes de serviços públicos concentravam migrantes e imigrantes, descendentes de africanos escravizados e demais segmentos demográficos pauperizados no sistema estabelecido. A distribuição desigual da enfermidade correspondeu, pois, à assimetria socioeconômica reinante sob o capitalismo já bem implantado no município, cujos principais agentes procuraram maximizar seus lucros por meio da majoração abusiva dos preços dos medicamentos, alimentos e mesmo de honorários médicos naquelas semanas dramáticas, ademais dos vantajosos “negócios” que consumaram com o poder público, e mesmo mediante o não pagamento de salários devidos aos empregados. Em contrapartida, a multiplicação de saques e furtos de alimentos traduzia a lógica das estratégias de sobreviver postas em prática pela população desvalida e famélica.

O elevado número de mortos e enfermos, sem contar os que fugiam para outras regiões e aqueles que se confinaram em suas residências, não poderia deixar de comprometer o funcionamento de instituições sociais fundamentais, como a administração da justiça, o aparato policial, o comércio, as escolas e os locais de lazer. Além disso, tornaram-se espaços interditos os hospitais e cemitérios. Dessa forma, o cotidiano da cidade alterou-se: ruas praticamente desertas e lúgubres, medo do contágio, enterros sem fim. As próprias relações pessoais foram afetadas: “Entre a população civil, além das visitas proibidas, beijos e abraços passaram pouco a pouco a significar quase um ato de traição” (Bertucci, 2004, p. 113).

Sobre a “peste negra” que devastou a cidade italiana de Siena em 1348, Farrell (2003, p. 98) escreve que

“A morte repentina, em toda parte, transformava os vivos. Tanta gente estava doente e morrendo que havia poucos para cuidar da colheita, conduzir os tribunais ou policiar as ruas. Os saudáveis abandonavam suas responsabilidades, alguns para fugir ou esconder-se, outros para viver na farrá, bebendo e se divertindo naquilo que achavam ser seus últimos dias. Alguns tiravam vantagens do caos para pilhar as casas dos doentes ou dos mortos e apanhar o quanto pudessem de valores [...] lojas ficavam vazias, cavalos sem cavaleiros perambulavam pelas ruas”.

Vale lembrar que o sentimento de urgência aqui assinalado revela-se incompatível com qualquer tipo de ordenamento moral.

Essa percepção de um “fim iminente”, fundada, no mais das vezes, em crenças escatológicas de inspiração mítica ou religiosa, decorre usualmente de alterações agudas do ambiente natural ou social e de um sentimento de impotência frente a elas. Mudanças abruptas assim observadas não encontram explicação satisfatória sob o prisma das categorias tradicionais do entendimento, predispondo os grupos sociais a aventarem a chegada apocalíptica do fim-dos-tempos. Estabelecida a crença da catástrofe total anunciada, não é rara a ruptura com normas e valores estabelecidos, de que se originam condutas rotuladas, pelo senso comum, de “loucuras coletivas” “ou epidemias mentais”.

Coincidentemente, um leque de ocorrências naturais e sociais abalou de modo intenso a população paulistana nas vésperas da chegada da gripe: desemprego em massa, elevação acelerada do custo de vida, arrocho salarial e escassez de gêneros alimentícios, tecendo um enredo favorável à eclosão de uma greve geral pontuada de grande violência. Ainda em 1917 um inverno rigoroso espalhou-se por todo o estado, comprometendo seriamente a lavou-



ra e levando pessimismo à população. Algumas semanas mais tarde, ondas de gafanhotos e lagartas rosadas consumiram quase toda a safra restante. Na cidade de São Paulo registraram-se inundações e alagamentos em razão das fortes chuvas de fim de inverno, interrompendo o tráfego ferroviário e aumentando ainda mais os preços dos gêneros alimentícios. E também não se pode negligenciar o cenário externo, então marcado pela Primeira Guerra Mundial, alarmando a numerosa e humilde população imigrante que havia deixado parentes e amigos no Velho Continente (Bertolli Filho, 2003, pp. 251-2).

A emergência da epidemia deu-se no bojo desse cenário dramático, não constituindo exagero, pois, a suposição de que reinasse na cidade um sentimento coletivo de pessimismo e desalento, agravado posteriormente pela própria gripe.

A mortalidade registrada na Paulicéia foi de tal ordem que não se produziam caixões em quantidade suficiente, o que deu margem a uma especulação em torno dos preços das madeiras e a atrasos inaceitáveis nos sepultamentos. Enfraquecidas pela gripe e pela fome, pessoas desfaleciam nas vias públicas, e foram muitos os cadáveres enterrados numa única sepultura.

À medida que crescia o número de enfermos e de mortos, os enterros começaram a ser realizados também à noite, e os moradores, atemorizados, observavam pelas ruas o trânsito incessante de carroças, bondes e caminhões lotados de urnas funerárias. Os pedestres foram proibidos de acompanhar os cortejos fúnebres, pois temia-se o contágio. Às “classes perigosas” e “impuras” – trabalhadoras – e aos estrangeiros atribuiu-se a responsabilidade pela disseminação da gripe, e não foram poucos os que, lançando mão de antigas crenças religiosas, imputaram à ira divina o envio da enfermidade como forma de punição pela dissolução dos costumes e desmedida ganância material.

Culpar os estrangeiros pelos infortúnios parece ser uma inclinação universal, expressão de xenofobia que se torna mais aguda em momentos de crise. Por ocasião de uma pandemia de “peste negra” havida na Europa, os espanhóis voltaram-se contra os árabes; os portugueses, contra os peregrinos religiosos; e, em todo o norte do continente, acusou-se o povo judeu de disseminar a peste (Farrell, 2003, p. 102).

No tocante à esfera econômico-financeira, praticamente todas as atividades paulistanas foram paralisadas ou passaram a funcionar precariamente: serviços governamentais, bancos, cartórios, casas comerciais, correios e galpões industriais cerraram as portas. O transporte público viu-se comprometido, de que resultou grave deficiência no abastecimento de alimentos e outros produtos. Entretanto,

“Estabeleceu-se uma ordem de atendimento que privilegiava as zonas mais abastadas. A hierarquização do atendimento sanitário confirmava e solidificava as diferenças sociais” (Bertolli Filho, 2003, p. 364).



Mesmo por ocasião dos sepultamentos a distinção de classe marcava a diferença entre pobres e abastados. Se as valas comuns traduziam a despersonalização do morto e da morte, a “elite” econômica dispunha de recursos e influência suficientes para assegurar a individualidade na morte, podendo assim obter materiais e tomar providências necessárias ao sepultamento dos seus defuntos (Bertolli Filho, 2003, pp. 308-9).

Em meio a uma crise de tal magnitude, travou-se um embate entre os agentes da medicina oficial e charlatões de todo tipo. Entre os primeiros, alopatas e homeopatas disputavam pacientes e buscavam estabelecer a hegemonia de seus respectivos saberes. Serviram-se para tanto da imprensa, a qual, embora censurada (uma discutível medida visando combater o pânico), estampava anúncios de estabelecimentos comerciais, produtos diversos e chamadas publicitárias dos próprios médicos, neles figurando a gripe como tema central.

Curiosamente, se a epidemia em São Paulo amplificou a ganância de muitos, reavivou, de outro lado, a solidariedade e a compaixão de outros: são abundantes os registros das iniciativas populares visando à distribuição de alimentos, roupas, medicamentos e dinheiro entre os mais necessitados. Nas palavras de Bertolli Filho (2003, p. 205),

“O flagelo aproximou os homens, que passaram a se relacionar sob a égide da ajuda mútua, amenizando muitas – mas nem todas – das diferenças que no cotidiano perdido os separavam, quer os contrastes de classe, quer as divergências religiosas, nacionais e mesmo esportivas”.

Nessa linha de argumentação, Bertucci (2004, pp. 111-2) registra que a disposição dos paulistanos em ajudar cresceu junto com o aumento do número de enfermos. Maçons, por exemplo, pagavam contas da farmácia para pessoas reconhecidamente necessitadas; espíritas e católicos organizaram fornecimento de refeições à população faminta e locais de atendimento aos doentes. Protestantes, especialmente aqueles vincu-

lados ao Mackenzie, trataram também de prestar ajuda humanitária à população. E muitos outros grupos foram organizados e não poucos anônimos socorreram amigos e desconhecidos (Bertucci, 2004, p. 123).

Ficou registrado, a propósito dos auxílios prestados aos necessitados, que a sra. Paulina de Souza Queiroz ofertava todos os dias cem pratos de sopa aos que acorressem à sua residência na Avenida Brigadeiro Luiz Antônio (Bertucci, 2004, p. 297). Famílias modestas doavam roupas e alimentos e convertiam cômodos de suas residências em locais de atendimento aos doentes mais graves.

Jornais diários abriram listas de doações para angariar recursos destinados a acolher os enfermos, enquanto diversas instituições leigas e religiosas improvisaram enfermarias e, nelas, prestaram atendimento às vítimas desvalidas.





“No dia 25 [de outubro], o jornal O Estado de S. Paulo abriu a primeira subscrição pública de monta, posteriormente incorporada também pelo diário da colônia italiana, o ‘Fanfulha’, a fim de obter recursos que sustentassem a campanha de amparo à população carente. A gripe deixou então de ser um problema exclusivamente do Estado para ser redefinida como tarefa de responsabilidade coletiva. Assim se expressava o Estado de S. Paulo diante dos acontecimentos: ‘como a sociedade é considerada uma totalidade orgânica, é necessário que ela já se preocupe com o pior. Urge organizar desde já as bases de um serviço de socorro alimentar e médico destinado à pobreza e aos indivíduos e famílias lançadas na aflição pela perda dos seus meios de vida. Não devemos contar só com a ação oficial’” (Bertolli Filho, 2003, p. 179).

De acordo com as informações acima, é como se a inclinação natural garantidora da cooperação, adormecida (porque reprimida) sob o capitalismo, e nele relegada a nichos sociais bastante restritos – ao âmbito familiar, sobretudo (1) – tivesse vindo novamente à tona naqueles dias dramáticos: estando todos em alguma medida iguados pela ameaça do contágio, e muitos ao desamparo da ação estatal, deixaram-se contaminar pelo arcaico protocolo da reciprocidade e da solidariedade (2). Tal fenômeno não é incomum quando um grupo social, atingido por um flagelo qualquer, empenha-se em sobreviver como coletividade, suplantando assim, momentaneamente, inclinações e interesses egoísticos. Todavia, merece destaque o uso da expressão “totalidade orgânica”, empregada no texto do *Estado*, mas desconsiderada em períodos de “normalidade”, nos quais os interesses dos segmentos dominantes costumam prevalecer para assegurar uma rígida separação entre as camadas sociais.

Segundo as conclusões de Bertolli Filho (2003, p. 247), delineou-se “o cotidiano instalado pela gripe. Ao lado do medo e da tragicidade, desenvolveu-se toda uma gama de atitudes contraditórias que iam do suicídio à luta irascível pela vida, da ajuda

caritativa aos enfermos e carentes à exploração do próprio medo e da enfermidade, unicamente visando o lucro próprio. Apesar de tudo, a solidariedade despontou como estratégia de sobrevivência individual e coletiva”.

O fato biológico da gripe epidêmica se manifesta e ganha sentido, pois, no domínio dos fatos sociais. E o modo ambíguo como isso se dá expressa as contradições da vida sociocultural paulistana naquela quadra histórica. A propósito de uma cidade tomada pela “peste”, Foucault (1987) assinala que “o medo e a morte desfazem as proibições”. Mas a ameaça da desordem encontra uma resposta na esfera da ordem cultural – ancorada num repertório de inclinações selecionadas em nosso passado evolucionário –, a despeito das violações, da licenciosidade e demais condutas anti-sociais que o desespero é capaz de suscitar.

• • •

Pode-se perceber, por essa breve síntese sobre a epidemia de gripe espanhola que atingiu o município de São Paulo em 1918, que um fato biológico devastador colocou em jogo a totalidade da vida sociocultural paulistana. Suas implicações foram sentidas em todos os domínios institucionais: científico, político, econômico, jurídico, médico, cultural, ocupacional, étnico, morfológico, etc. Raras são as ocorrências capazes de revelar com tanta clareza a configuração de um grupo social, fazendo-o tomar consciência de si próprio e permitindo ao pesquisador interpretá-lo por inteiro. O surto epidêmico revestiu-se, pois, dos atributos de um autêntico “fenômeno social total”, na acepção de Marcel Mauss, como havia sido assinalado no início do presente artigo.

Contudo, a questão de maior relevo diz respeito à expressão das desigualdades sociais inerentes ao sistema estabelecido naquele período histórico: a divisão em classes sociais tornou-se nitidamente exposta ao longo da crise epidêmica, e tal assimetria não apenas determinou as taxas de morbidade e mortalidade – pois a gripe fez mais

1 Vale lembrar que naquele período histórico ocupavam-se da organização da classe trabalhadora líderes anarquistas e socialistas, muitos deles estrangeiros, cujas associações também prestavam auxílio de todo tipo ao proletariado.

2 A tese segundo a qual a sobrevivência dos grupos de caça e coleta em nosso prolongado passado evolucionário foi assegurada graças a uma inclinação instintiva no sentido da partilha e da cooperação é bem estabelecida tanto na antropologia quanto na psicologia evolucionista.

vítimas entre o proletariado – como também norteou a natureza do atendimento médico-hospitalar oferecido aos enfermos, o tipo de sepultamento e o acesso a medicamentos e gêneros alimentícios, já que a população trabalhadora e os segmentos demográficos submetidos à miserabilidade padeceram com a escassez e o elevado preço dos alimentos e remédios, e viram-se apartados dos locais e agentes especializados que lhes poderiam proporcionar adequada assistência médica.

A despeito disso tudo, o despertar das práticas de solidariedade, intra e interclasses, traduz um reviver de protocolos arcaicos, típicos de formações sociais igualitárias, nas quais cooperar e compartilhar garantem a reprodução do grupo como grupo. A costu-

meira incapacidade do poder público em acolher os desamparados foi suplantada pela própria sociedade civil que, mesmo atemorizada e mortalmente atingida, encontrou naquelas práticas antigas e avessas ao *ethos* capitalista um caminho pavimentado pela cultura para superar uma situação de crise extrema. Por sorte, os paulistanos daquele triste período estiveram entregues, em larga medida, à própria sorte.

O fato biológico – uma epidemia – é capaz de exhibir, portanto, tantas peculiaridades quantas as que constituem a configuração de uma formação social determinada. E essa, por sua vez, se desvela por meio de uma ocorrência lamentavelmente tão nefasta como, por exemplo, a gripe de 1918 em São Paulo.

---

## BIBLIOGRAFIA

- BERTOLLI FILHO. *A Gripe Espanhola em São Paulo, 1918: Epidemia e Sociedade*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 2003.
- BERTUCCI, Liane Maria. *Influenza, a Medicina Enferma: Ciência e Práticas de Cura na Época da Gripe Espanhola em São Paulo*. Campinas, Editora da Unicamp, 2004.
- CROSBY, David W. *O Imperialismo Ecológico: a Expansão Biológica da Europa – 900/1900*. São Paulo, Companhia das Letras, 1993.
- DUVIGNAUD, Françoise, “Pour une Sociologie de l’Effroi: Note sur l’Épouvantail”, in *Cahiers Internationaux de Sociologie*. Vol. LXVI, Paris, PUF, 1979.
- FARRELL, Jeanette. *A Assustadora História das Pestes & Epidemias*. São Paulo, Ediouro, 2003.
- FORATTINI, Oswaldo P. *Epidemiologia Geral*. São Paulo, Artes Médicas, 1980.
- FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão*. Petrópolis, Vozes, 1987.
- GARRETT, Laurie. *A Próxima Peste: Novas Doenças num Mundo em Desequilíbrio*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1995.
- LEFORT, Claude. “L’Échange et la Lutte des Hommes”, in *Les Temps Modernes*, n. 64, février/1951.
- MAUSS, Marcel. “Ensaio sobre a Dádiva: Forma e Razão da Troca nas Sociedades Arcaicas”, in *Sociologia e Antropologia*. São Paulo, Cosac & Naify, 2003.
- SOURNIA, Jean-Jacques & RUFFIE, Jacques. *As Epidemias na História do Homem*. Lisboa, Edições 70, 1986.
- UJVARI, Stefan Cunha. *A História e suas Epidemias: a Convivência do Homem com os Microorganismos*. Rio de Janeiro, Editora Senac Rio/Editora Senac São Paulo, 2003.