

ORIGINAL

Editores

Ceci Maria Costa Baptista Mariani,
Breno Martins Campos

Apoio

Bolsista Produtividade do CNPq;
Processos: 307615/2023-5.

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

Recebido

30 mar. 2025

Versão final

12 out. 2025

Aprovado

4 nov. 2025

Moralidade, Cultura e Religiosidade: Corpos Em Disputa Durante As Crises Epidêmicas Em Pernambuco (1904-1918)

Morality, Culture And Religiosity: Bodies In Dispute During Epidemic Crises In Pernambuco (1904-1918)

Carlos André Silva de **Moura**¹ , Andressa Rayane Maria Almeida da **Mota**² 

¹ Universidade de Pernambuco, Departamento de História, Programa de Pós-Graduação em Ensino de História. Recife, PE, Brasil. Correspondência para: E-mail: <carlos.andre@upe.br>.

² Universidade Federal Rural de Pernambuco, Departamento de História, Programa de Pós-Graduação em História. Recife, PE, Brasil.

Como citar este artigo: Moura, C. A. S.; Mota, A. R. M. A. Moralidade, Cultura e Religiosidade: Corpos em Disputa Durante As Crises Epidêmicas em Pernambuco (1904-1918). *Reflexão*, v. 51, e2615194, 2026. <https://doi.org/10.24220/2447-6803v51a2026e15194>.

Resumo

Em crises sanitárias, parte da população, motivada pela fé, priorizou práticas religiosas em vez de adotar medidas impostas pelas autoridades, acreditando que a intercessão divina traria proteção e o fim dos males que os acometiam. Nesse sentido, Santos Protetores e devoções marianas foram centrais nesse processo, simbolizando esperança diante das epidemias. A Igreja Católica, por sua vez, oscilou entre se adaptar às normas sanitárias e resistir para preservar os cultos coletivos, refletindo tensões entre a saúde pública e a instituição religiosa. O artigo busca analisar a relação entre moralidade, cultura e religiosidade durante surtos epidemiológicos em Pernambuco (1904-1918), evidenciando os conflitos entre as autoridades sanitárias e membros da Igreja Católica. A partir da História Cultural das Religiões, compreendemos que a formação e disseminação do culto e das devoções marianas estiveram ligadas ao contexto social do início do século XX. Para as discussões, utilizamos fontes jornalísticas, como os jornais *Pequeno, Jornal do Recife, A Província, Diário de Pernambuco* e os *Relatórios de Higiene* elaborados pelo médico Otávio de Freitas, com o objetivo de compreender as formas de combate às doenças e o cenário religioso. Percebe-se que a religiosidade moldou as respostas diante das epidemias, com fiéis arriscando a própria saúde, movidos pela crença de que, assim, poderiam conseguir a cura. Sendo assim, religião e saúde pública emergem como campos de disputa, onde a fé pode se tornar tanto um refúgio quanto um campo de resistência, moldando respostas coletivas em contextos de vulnerabilidade.

Palavras-chave: Aparições Marianas. Epidemias. Religiosidade. Santos Protetores.

Abstract

During health crises, part of the population, motivated by faith, prioritized religious practices over adopting measures imposed by the authorities, believing that divine intercession would bring protection and an end to the evils that afflicted them. In this sense, Patron Saints and Marian

devotions were central to this process, symbolizing hope against epidemics. The Catholic Church, in turn, oscillated between adapting to health regulations and resisting to preserve collective worship, reflecting tensions between public health and the religious institution. The article seeks to analyze the relationship between morality, culture and religiosity during epidemiological outbreaks in Pernambuco (1904-1918), highlighting the conflicts between health authorities and members of the Catholic Church. Based on the Cultural History of Religions, we understand that the formation and dissemination of Marian worship and devotions were linked to the social context of the early 20th century. For the discussions, we used journalistic sources, such as the newspapers Pequeno, Jornal do Recife, A Província, Diário de Pernambuco and the Hygiene Reports prepared by the physician Otávio de Freitas, with the aim of understanding the ways of combating diseases and the religious scenario. It is clear that religiosity shaped responses to epidemics, with believers risking their health, driven by the belief that, by doing so, they could achieve a cure. Thus, religion and public health emerge as fields of dispute, where faith can become both a refuge and a field of resistance, shaping collective responses in contexts of vulnerability.

Keywords: Marian Apparitions. Epidemics. Religiosity. Patron Saints.

Introdução

Não sabeis vós que sois o templo de Deus e que o Espírito de Deus habita em vós? Se alguém destruir o templo de Deus, Deus o destruirá; porque o templo de Deus, que sois vós, é santo.

(1 Coríntios 3:16-17)

Iniciamos o artigo com as palavras do Apóstolo Paulo que, em sua primeira carta aos Coríntios, afirma a importância do corpo humano como templo de Deus. Para ele, o físico não é apenas um recipiente, mas um local sagrado onde, supostamente, o Espírito Santo reside. A cosmovisão cristã de sacralização, cuidado e santificação com o corpo deveria, em tese, influenciar os cuidados referentes à saúde dos fiéis durante os surtos epidêmicos que marcaram o início do século XX, considerando que os ensinamentos bíblicos são basilares para o estilo de vida (1 Coríntios 3:16-17). No entanto, essa crença não se perpetuou plenamente em diferentes localidades de Pernambuco.

A temática das relações entre saúde e devoções religiosas têm sido amplamente estudadas por pesquisadores de diferentes áreas, com o objetivo de compreender as múltiplas formas de interpretar as enfermidades e os modos de erradicá-las. Na América Latina, as investigações são desenvolvidas a partir de um painel “multidisciplinar que a compõe, no qual os aspectos sociais e culturais são os mais considerados”, com o objetivo de apresentar discussões sobre as diferentes práticas, como os evangélicos, espíritas, religiões de matrizes africanas ou católicos (Hochman; Armus, 2004).

Líderes religiosos, fiéis e parte da população, imersos em preocupações com a espiritualidade, dedicaram-se a rezas e penitências em prol do fim dos “males” que os acometiam, contrariando os decretos sanitários, sustentados pela crença de que apenas por meio da intervenção divina as epidemias cessariam. Para a realização das práticas devocionais, continuaram a promover aglomerações em missas e procissões, demonstrando um aparente descuido com o “templo de Deus”, pois, por meio desses atos, estavam expostos às diferentes formas de contaminação. Dessa maneira, enquanto os devotos voltavam seus olhos para a saúde espiritual e a proteção divina, o corpo, visto pelos religiosos como templo sagrado a ser preservado, encontrava-se à margem das orientações sanitárias, por escolha dos fiéis e incentivo das autoridades eclesiásticas.

Durante os surtos epidemiológicos de tifo, febre amarela e gripe espanhola em Pernambuco, as autoridades eclesiásticas e sanitárias estavam em constante embate, com os corpos dos indivíduos no centro desse conflito. Sendo assim, em meio às tempestades de doenças e incertezas

que assolaram a região, o cenário religioso tornou-se um espaço de disputa. Nesse contexto, enquanto parte dos religiosos respeitavam as medidas sanitárias exigidas pelas autoridades, outros as ignoravam completamente, promovendo missas e procissões com a firme crença de que agradavam ao “coração de Deus”. Em regiões distantes dos centros urbanos, missionários católicos, como capuchinhos e franciscanos, continuaram suas atividades de evangelização da população.

Do mesmo modo, era recorrente a associação entre moralidade e doença, interpretando os surtos não apenas como crises sanitárias, mas também como manifestações da justiça divina diante de uma sociedade considerada pecaminosa. Essa concepção, fundamentada em uma visão teológica do sofrimento, atribuía às enfermidades a condição de punições enviadas por um Deus vingador, pois as pestes sempre foram vistas como a mão severa destinada a punir uma humanidade considerada “pecaminosa” (Schwarcz; Starling, 2020). Desde as pragas do Egito e a “lepra”, associada à história de Lázaro, até narrativas sobre a morte de milhares de israelitas por sua “idolatria” (Números 25:9), as informações bíblicas moldaram a percepção coletiva sobre a figura do Deus Ocidental.

As orientações religiosas perpetuaram uma influência sobre a compreensão das doenças ao longo da História, com reflexos no cotidiano da população até os dias atuais. Muitas culturas passaram a associar o sofrimento à moralidade e à justiça divina, projetando a origem das epidemias para além do tangível. No contexto do século XX, as causas das doenças eram atribuídas a diversos problemas: miasmas e eflúvios, sujeira e decomposição, pobreza ao capricho divino, magia “negra”, o ar frio ou até mesmo simples atos, como molhar os pés (Quammen, 2020). As considerações evidenciam como, em momentos de crise, as populações recorrem a uma fé que acredita no poder de Deus para controlar ou cessar os surtos.

É a partir dessa ótica que, no início do século XX, a população pernambucana requisitou amplamente, o socorro das devoções marianas e dos Santos Protetores, pedindo o fim das doenças. Entre os Santos Protetores, destacavam-se São Sebastião, São Roque e São Cristóvão como figuras centrais das devoções, historicamente associadas à defesa contra pestes e calamidades; no culto mariano, Nossa Senhora das Graças e Nossa Senhora da Conceição reforçavam o papel de intercessoras em tempos de crise. É sob essa perspectiva que pretendemos analisar esse conflito, buscando compreender a interseção entre moralidade, cultura e religiosidade, examinando como os corpos, as ideias e as práticas devocionais foram tensionados e ressignificados durante as crises epidêmicas.

Para estudarmos os movimentos religiosos, priorizamos uma perspectiva teórica que compreende os cultos e as devoções como construções sociais e históricas, bem como representações de uma cultura. Isso implica afastar-nos de uma análise apenas teológica do sagrado, dada a complexidade inerente a tais estudos. Desse modo, pautamo-nos nas discussões da História Cultural das Religiões, pois entendemos as religiões como um produto cultural conectado à sua historicidade. Com isso, buscamos perceber como esses eventos são construídos, concebidos e interpretados em diferentes contextos ao longo do tempo (Silva, 2010).

Embora o número de pesquisas sobre religião tenha aumentado, o foco nas práticas devocionais e em sua relação com crises sanitárias, como no caso das epidemias do início do século XX, ainda carece de uma análise mais profunda. Como destacam Carlos Steil, Cecilia Mariz e Misia Reesink (2003), permanece uma lacuna na historiografia brasileira no que diz respeito à compreensão da religião enquanto fenômeno social e cultural durante períodos de grande vulnerabilidade.

Dessa maneira, também concordamos com os apontamentos de Anny Silveira e Dilene Nascimento (2018), ao afirmarem que há duas perspectivas para se estudar as doenças e as epidemias: a ecológica e a social. Na abordagem social, a problemática recebe um significado a partir do contexto político, econômico e religioso, sendo um produto da cultura. Sendo assim, reconhecemos as doenças não apenas como interações naturais entre microrganismos e hospedeiros, mas como experiências humanas que exigem uma explicação que transcende o indivíduo, pois são moldadas por contextos históricos específicos (Silveira; Nascimento, 2018).

Sendo assim, neste artigo analisamos como, em meio aos surtos epidêmicos em Pernambuco, os discursos médicos e religiosos influenciaram as atividades cotidianas da população. Dessa forma, buscamos compreender de que maneira as narrativas, muitas vezes conflitantes, disputavam o controle sobre os corpos e as condutas dos indivíduos, ora reforçando medidas de restrição sanitária, ora incentivando práticas religiosas coletivas, como procissões e penitências. Como recorte temporal, utilizamos o período entre 1904 e 1918, instante com diferentes notícias sobre as emergências de saúde no estado, algumas com impactos internacionais, a exemplo da gripe espanhola.

Corpos em disputa durante os surtos epidemiológicos em Pernambuco

No início do século XX, a saúde pública no Brasil encontrava-se em um estado de profunda vulnerabilidade, com a sociedade brasileira enfrentando várias epidemias. As enfermidades que assolavam a nação, como a varíola, a febre amarela, a gripe espanhola e o tifo eram consideradas tempestades devastadoras que evidenciavam a fragilidade de um sistema de saúde ainda embrionário e desprovido de infraestrutura.

Lília M. Schwarcz e Heloisa Starling (2020) destacam que, em 1903, a expectativa de vida no Brasil mal ultrapassava os 33 anos, resultado de uma série de desafios. A falta de acesso a serviços médicos adequados, o saneamento básico precário, as condições habitacionais inadequadas e uma série de outros fatores contribuíram para essa realidade. Nesse cenário desafiador, várias doenças chegaram ao Brasil por meio de navios que atracavam nas cidades litorâneas, somando-se às já existentes no território, como febre amarela, tifo e cólera. Essas enfermidades ceifaram milhares de vidas, agravando ainda mais o panorama da saúde pública no país.

Gomes Farias (2011), ao analisar a realidade do Recife no início do século XIX, afirma que as doenças encontravam um terreno fértil para se propagar devido à sua localização, cortada pelos rios Capibaribe e Beberibe e pelos mangues, além da falta de serviços básicos, como abastecimento de água tratada e rede de esgotos, facilitando a proliferação de epidemias. Os elementos geográficos e infraestruturais contribuíram para criar condições ideais para a disseminação de doenças infecciosas, tornando o Recife particularmente vulnerável a surtos epidêmicos. A concentração de pessoas em áreas urbanas densamente povoadas, muitas vezes em condições insalubres, também agravou o problema e aumentou a transmissão de doenças entre os habitantes da cidade.

No entanto, essa realidade não se encerrou no período imperial brasileiro, pois, até meados do século XX, o cenário sanitário no Brasil não era muito diferente. Nas primeiras décadas da República, as cidades enfrentavam desafios significativos em relação à saúde pública e ao controle de epidemias. No caso de Pernambuco, em 1919, o médico sanitário Otávio de Freitas (1871-1949) publicou, em seu relatório, uma seção intitulada Os problemas do nosso saneamento, com inúmeras críticas ao Recife, comparando com dados sobre as taxas de mortalidade e controle das moléstias

em outras cidades brasileiras. O texto destaca as principais questões estruturais que favoreciam a difusão das doenças na capital pernambucana:

O Recife foi, infelizmente, edificado em um extenso terreno de alluvião, na embocadura dos dois conhecidos rios - Beberibe e Capibaribe- os quaes, por sua vez, sofrem, continuamente, a influencia da mistura de suas aguas com as do mar, resultando desta circumstancia a formação de grandes pantanos ou mangues em diversos pontos da cidade, porque taes rios se dichotomisam, se subdivide e se emmaranham por todos os recantos da nossa "urbs" (Freitas, 1919).

Otávio de Freitas também faz críticas ao solo instável, às construções precárias e ao estilo de vida dos habitantes do Recife, argumentando que todos esses fatores contribuíram para a formação de uma população suscetível e debilitada, tornando-a propensa a uma variedade de enfermidades (Freitas, 1919). No entanto, é válido ressaltar que os problemas de saúde pública não eram resultado apenas da localização geográfica do Recife, mas de um conjunto de má administração pública ao qual que a cidade foi submetida.

A análise do *Jornal Pequeno*, datado de 11 de julho de 1918, revela que o Recife liderava o ranking de mortalidade entre as principais cidades brasileiras, demonstrando a gravidade da situação epidemiológica na cidade durante o período abordado. A comparação com outras cidades sugere que a capital pernambucana enfrentava desafios únicos e significativos no que diz respeito à gestão e ao controle das doenças (Jornal Pequeno, 11 jul, 1918, p. 01)³.

A MORTALIDADE NO RECIFE					
Informações officiaes					
Em resposta ás recentes afirmações do sr. dr. Azevedo Sodré, da Faculdade de Medicina do Rio, sobre ser o Recife a cidade do Brasil onde é mais elevado o coeeficiente da mortalidade, a directoria de hygiene deste Estado informa o seguinte :					
MORTALIDADE GERAL NO RECIFE (1908-1917)				QUADRO COMPARATIVO DA 'MORTALIDADE DO RECIFE COM A DE OUTRAS CIDADES DO BRASIL :	
Anno	População	Óbitos	Coeficiente Mortal.	CIDADES	Observ.
1908	190.000	7058	371	Recife.....	1917 245000 6547 2690
1909	194.000	7227	372	Natal.....	1912 20.000 590 2975
1910	198.000	8041	406	S. Paul.....	1910 50000 1071 2142
1911	200.000	9991	499	Aracaju.....	1918 16500 460 2828
1912	210.000	7877	375	Fortaleza.....	1911 13200 358 2645
1913	220.000	6894	313	Paraná.....	1911 13200 358 2645
1914	220.000	7198	327	Porto Alegre.....	1912 13850 4224 3027
1915	230.000	8167	355	Rio Grande.....	1912 44850 1550 3222
1916	240.000	7561	315	Pelotas.....	1912 62701 1696 2704
1917	245.000	5947	243	Niterói.....	1913 69400 1981 2861
				Vitoria.....	1913 16165 924 5716
				Parahyba.....	1913 25000 988 3948
				Fortaleza.....	1915 80000 2266* 3325

Figura 1 – Mortalidade no Recife de 1908 a 1917.

Fonte: *A mortalidade no Recife*, Jornal Pequeno, 11 jul. 1918, p. 1.

Ao comparar o número de óbitos por habitantes, percebemos que, mesmo nas cidades que tinham um quantitativo de falecimentos grande, não chegavam próximo aos dados da capital Pernambucana. Ao considerarmos a população de Recife em 1917 – 245.000 habitantes –, e de Porto

³ A mortalidade no Recife. Jornal Pequeno, Recife, ano XX, n° 157, 11 jul. 1918. p. 1. Disponível em: <https://memoria.bn.gov.br/DocReader/docreader.aspx?bib=800643&pasta=ano%201918&pesq=%22A%20mortalidade%20no%20Recife%22&pagfis=27358>. Acesso em: 29 maio 2026.

Alegre em 1912, que contava com mais de 103.000 habitantes, a situação se torna ainda mais grave. A densidade populacional e a infraestrutura sanitária inadequada contribuíram significativamente para a alta taxa de mortalidade na região (Lima, 1922).

Contudo, ao analisar o gráfico, é válido considerar outras variáveis. Embora a matéria jornalística destaque que Recife enfrentava desafios maiores em relação ao número de mortes comparado a outras cidades, quando analisamos de maneira conjuntural, podemos observar que as outras regiões também atravessavam diversos problemas relacionados à saúde pública. Ao analisarmos o coeficiente de mortes por mil habitantes de Porto Alegre, em 1912, e Fortaleza, em 1915, ambas as cidades apresentavam números de óbitos superiores aos do Recife em 1917. É necessário ponderar que a cobertura jornalística, embora tendesse a enfatizar a situação recifense, possivelmente com o objetivo de gerar alarme social, não pode obscurecer as fragilidades estruturais que tornaram a cidade particularmente vulnerável. A imprensa, ao focalizar a crise local, minimizou a complexidade nacional do contexto sanitário, já que outras regiões enfrentavam desafios semelhantes ou até mais graves em saúde pública.

Com a proliferação das doenças em Pernambuco, as autoridades sanitárias precisaram buscar meios eficazes para evitar o contágio. Medidas de isolamento e campanhas de conscientização se tornaram ferramentas cruciais na luta contra as epidemias⁴. Sendo assim, para diminuir o contágio, as autoridades sanitárias e os jornais locais recomendaram evitar locais públicos que pudessem favorecer a transmissão das doenças. Nessa perspectiva, o jornal *A Província* publicou um alerta em sua edição de 11 de outubro de 1918 com a informação: “Deve-se evitar o mais possível as reuniões, assim como todos os lugares onde possa apanhar o contágio” (*A Província*, 11. out, 1918, p. 02). Ao fazer esse alerta, podemos constatar que as Igrejas, locais de reunião e aglomeração dos fiéis, também estavam incluídas, tendo em vista que a sociedade da época era consideravelmente católica. Apesar do *Decreto 119-A*, de 7 de janeiro de 1890, que proclamou a separação formal entre Igreja e Estado no Brasil, a religião ainda exercia uma forte influência na vida pública (Moura, 2018), com a reunião de milhares de fiéis em missas e procissões.

A recomendação de evitar reuniões religiosas representava um desafio significativo para uma sociedade na qual as devoções católicas estavam profundamente presentes no cotidiano. As igrejas e seus respectivos líderes enfrentaram dificuldades para adaptar suas práticas às novas circunstâncias, ou até mesmo para reconhecer a gravidade da doença. Com isso, houve várias formas de resistência para alertar sobre os perigos das epidemias, em razão do caráter conservador da instituição.

Em uma publicação do dia 18 de outubro de 1918, pelo *Diário de Pernambuco*, é mencionado que a epidemia da gripe espanhola continuava a devastar o país. O jornal fazia referência a diversos locais que passaram a ser fechados devido à doença, como escolas, cinemas, cafés e padarias. Além disso, a prática de recolhimento de lixo nas ruas passou a ocorrer de maneira irregular, pois muitos sucumbiram com a doença, “[...] ficando a cidade com um aspecto triste, sem concorrência nas ruas” (*Diário de Pernambuco*, 18 out, 1918, p. 1)⁵. Mesmo diante de todas as cautelas, pontuou-se, pelo jornal, que a irmandade do Rosário iria promover uma grande procissão, com o objetivo de pedir a Deus e à Virgem do Rosário a “[...] debellação da epidemia” (*Diário de Pernambuco*, 18 out.

⁴ Essas mudanças não foram uniformemente acatadas em toda a estrutura eclesial, evidenciando a heterogeneidade da instituição religiosa e as formas distintas de recepção e resistência às diretrizes médicas. Ainda assim, é importante considerar que, embora alguns setores da Igreja tenham resistido às imposições sanitárias, outros optaram por seguir as normativas estabelecidas pelas autoridades, de modo que, em algumas ocasiões, os fiéis tiveram que encontrar maneiras alternativas de vivenciar sua religiosidade.

⁵ A Influenza Espanhola. *Diário de Pernambuco*, Recife, ano 94, nº 97, 18 out. 1918. p. 1. Disponível em: https://memoria.bn.gov.br/DocReader/docreader.aspx?bib=029033_09&pasta=ano%201918&pesq=%22sem%20concorrência%20nas%20ruas%22&pagfis=18333. Acesso em: 29 maio 2026.

1918, p. 1), demonstrando o posicionamento de parte da Igreja diante dos inúmeros mortos e da falta de estrutura sanitária da cidade.

A descrição feita pelo jornal, das ruas vazias e do desânimo generalizado contrastava com o anúncio de uma procissão promovida pela Irmandade do Rosário que optava por um apelo à intervenção divina para o término da epidemia. A ideia de reunir uma grande quantidade de fiéis em uma cidade que não tinha estrutura para conter as crises sanitárias, sem ao menos reconhecer sua gravidade, representava uma Igreja descompromissada com a saúde física dos religiosos que, revestidos pela crença de que a intervenção divina poderia acabar com o mal que os afligia, ocupavam as ruas para fazer apelos e rezas aos Santos Protetores. Ao longo dessa matéria jornalística, não encontramos orientações dos eclesiásticos acerca dos perigos das epidemias e das medidas sanitárias estabelecidas pelo poder público.

Percebe-se que parte da população do Recife recorreu a representações marianas, a exemplo de Nossa Senhora de Fátima, pedindo o fim da epidemia de gripe espanhola. Em diferentes eventos, a Virgem Maria, em suas múltiplas representações, tornou-se símbolo de esperança e proteção. A procissão organizada pela Irmandade do Rosário refletiu um fenômeno recorrente na história das epidemias em Pernambuco: a mobilização comunitária em torno de figuras marianas, como Nossa Senhora do Rosário, vista como mediadora entre o sofrimento humano e a intervenção celestial.

Jucieldo Alexandre e Paulo Cadena afirmam que, ao longo dos séculos, a maternidade divina de Maria foi associada à sua capacidade de interceder pela humanidade diante de doenças e epidemias. Sua imagem foi amplamente representada como protetora, impedindo que as enfermidades atingissem o povo. Essa crença se intensificou especialmente em tempos de crises sanitárias, como o surto de cólera em Paris, em 1832, quando a medalha milagrosa de Nossa Senhora das Graças se popularizou após as supostas visões da religiosa Catarina Labouré (1806-1876). Tais circunstâncias reforçaram a confiança no poder de Maria como fonte de proteção e cura durante as calamidades, que não foi diferente diante da crise sanitária no início do século XX (Alexandre, Cadena, 2021).

Constata-se que as devoções marianas e aos Santos Protetores surgiram em um contexto no qual as doenças eram frequentemente interpretadas como castigos divinos pelos pecados humanos, tendo em vista que, historicamente, as epidemias foram compreendidas como uma manifestação do “desejo divino”. Sendo assim, a proteção religiosa, concedida por meio de práticas devocionais como rezas, procissões e penitências, emergia como uma tentativa de enfrentar a adversidade das epidemias (Alexandre, Cadena, 2021). Desse modo, as devoções e as aglomerações promovidas pela Igreja Católica proliferaram no cotidiano da cidade, mesmo contrariando os decretos sanitários, revelando a crença de que a intervenção divina era o único meio que poderia mitigar os efeitos das epidemias.

Ainda na ótica do descumprimento das medidas sanitárias, em 5 de outubro de 1918, a Igreja Católica publicou um comunicado no jornal *A Província* informando que, devido à epidemia que assolava o Recife, a imagem de São Sebastião seria exposta todas as manhãs. Do mesmo modo, as missas de domingo continuariam acontecendo “normalmente” (*A Província*, 5 out. 1918, p. 1)⁶. A preocupação em manter a normalidade diante dos surtos epidêmicos que atingiam o país demonstra o posicionamento de parte dos eclesiásticos naquele contexto, interessados em assegurar a espiritualidade da população em detrimento da saúde dos fiéis.

⁶ A <<solução feliz>> de Hygiene. *A Província*, Recife, ano XLI, nº 274, 5 out. 1918, p. 01. Disponível em: https://memoria.bn.gov.br/DocReader/docreader.aspx?bib=128066_01&pasta=ano%201918&pesq=&pagfis=40090. Acesso em: 29 maio 2026.

A exposição da imagem de São Sebastião, por exemplo, simbolizava um gesto de proteção divina, mas também induzia aglomerações, pois fazia com que os devotos fossem às portas das igrejas fazer pedidos ao santo. A manutenção das missas dominicais, como se a normalidade ainda fosse possível, indicava uma negação implícita da gravidade da crise sanitária. O comportamento refletia uma postura de resistência em se reconfigurar diante das mudanças necessárias, algo muito característico da Cúria Romana.

Ao mesmo tempo em que a Igreja Católica buscava consolar e fortalecer espiritualmente uma população amedrontada pela iminência da morte, mantinha práticas que ampliavam o risco de contágio, como a realização de missas, procissões e ritos com aglomerações de pessoas. As ideias da elite eclesiástica, que deveria trabalhar para resguardar o corpo e o espírito dos fiéis, seguindo os princípios da Bíblia, não se refletiam nas práticas religiosas diante das epidemias.

Em 4 de novembro de 1918, o *Jornal do Recife* relatou a realização de uma festa em honra a São Roque na Igreja da Penha, destacando o santo como o patrono contra a peste. A procissão de penitência, realizada na tarde daquele dia, visava atenuar a aflição que consumia a população, refletindo a busca por intervenção divina em tempos de crise (*Jornal do Recife*, 4 nov. 1918, p. 1)⁷. Simultaneamente, no bairro da Madalena, uma procissão em louvor a São Sebastião atraiu uma multidão às ruas da cidade.

As manifestações de fé coletiva desenrolaram-se em meio a uma atmosfera de desespero, com os fiéis clamando por uma intervenção divina para pôr fim ao estado calamitoso que permeava suas vidas (*Jornal do Recife*, 4 nov. 1918, p. 2). O *Jornal do Recife* pontuou que “[...] à tarde realizou-se a procissão de penitência no sentido de ser minorado esse estado afflictivo por que está passando a população de Pernambuco e quíça do Brasil. A procissão teve o acompanhamento de avultado número de fiéis” (*Jornal do Recife*, 4 nov. 1918, p. 2)⁸. Enquanto os atos religiosos buscavam oferecer alívio espiritual e esperança, também simbolizavam a complexa relação entre crença e saúde pública. Ao mesmo tempo em que a religião trazia esperança para uma sociedade mergulhada em desespero, o incentivo a reuniões públicas demonstrava descaso pelas normas estabelecidas pelas autoridades sanitárias.

É importante destacar que a Igreja também teve um papel crucial em fornecer suporte emocional e espiritual durante a crise. No *Diário de Pernambuco* de 22 de outubro de 1918, foi relatado que o Arcebispo Metropolitano de Olinda e Recife visitava casas de caridade e ministrando palavras de conforto aos doentes (*Diário de Pernambuco*, 22 out. 1918, p. 1)⁹. No combate à tuberculose, a Igreja Católica atuou de maneira significativa. Segundo Carlos Diniz, a instituição “buscou e conseguiu junto à Arquidiocese de Olinda e Recife que a partir de então passasse a adotar medidas profiláticas nos seus templos, além de orientar os fiéis sobre a moléstia durante os sermões” (Diniz, 1994, p. 43).

No entanto, embora a assistência espiritual oferecida pela Igreja ajudava a aliviar o sofrimento psicológico dos afetados pela epidemia, a ênfase em práticas religiosas como solução primária para a crise de saúde pública frequentemente ultrapassava a necessidade de adotar medidas sanitárias rigorosas. O apoio moral e a oração, importantes para a manutenção da fé e do espírito comunitário, não substituíam as intervenções práticas necessárias para conter a propagação da gripe espanhola.

⁷ A Epidemia. *Jornal do Recife*, Recife, ano LXI, nº 273, 04 out. 1918. p. 01. Disponível em: <https://memoria.bn.gov.br/DocReader/docreader.aspx?bib=705110&pasta=ano%201918&pesq=&pagfis=75647>. Acesso em: 29 maio 2026.

⁸ Procissões de Penitencia. *Jornal do Recife*, Recife, ano LXI, nº 273, 04 out. 1918. p. 02. Disponível em: <https://memoria.bn.gov.br/DocReader/docreader.aspx?bib=705110&pasta=ano%201918&pesq=%22a%20prociss%C3%A3o%20de%20penit%C3%Aancia%22&pagfis=75870>. Acesso em: 29 maio 2026.

⁹ A influenza hespanhola. *Diário de Pernambuco*, Recife, ano 94, nº 291, 22 out. 1918. p. 01. Disponível em: https://memoria.bn.gov.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=029033_09&id=5065207446711&pagfis=18365. Acesso em: 29 maio 2026.

Na mesma matéria do *Diário de Pernambuco*, é destacada a procissão de penitência promovida pela Irmandade do Glorioso São Sebastião. Na ocasião, a “milagrosa imagem” permaneceria exposta na igreja até o término da epidemia. Além disso, recomendava-se “todas as famílias catholicas o obséquio de illuminarem as suas casas na occasião de passagem do prestito relligioso. As pessoas que deverão acompanhar a procissão devem ir munidas de uma vella achando-se na mesma egreja [...]” (Diário de Pernambuco, 22 out. 1918, p. 1).

A promoção da procissão de penitência destacada pelo jornal, que incentivava a aglomeração de pessoas durante a crise sanitária, revela uma resposta problemática e potencialmente prejudicial ao combate à pandemia. A recomendação para que os participantes da procissão levarem velas e seguirem determinadas orientações não abordava, de maneira adequada, a questão crucial de evitar a aglomeração e reduzir o risco de contágio. Embora as práticas servissem para fortalecer a população e proporcionar conforto em tempos de incerteza, também demonstravam resistência implícita à adoção de medidas profiláticas baseadas na ciência. Sendo assim, parte dos membros da Igreja Católica, ao mesmo tempo em que oferecia suporte espiritual, inadvertidamente perpetuava práticas que poderiam comprometer a eficácia das intervenções de saúde pública.

A ausência de uma tentativa, por parte do clero, de conscientizar seus fiéis sobre a importância de evitar aglomerações é uma omissão significativa. Em vez de fornecer orientações sobre o distanciamento social, o uso de proteção adequada ou sugerir alternativas para a participação em cultos, eclesiais focaram, predominantemente, em rituais de devoção coletiva, incentivando a aglomeração de centenas de fiéis. Essa abordagem não apenas negligenciou a necessidade de práticas que poderiam ajudar a controlar a propagação do vírus, como também revelou uma falha em reconhecer a gravidade da situação sanitária.

Além disso, é crucial observar que os meios de comunicação não alcançavam todas as camadas da população, especialmente em áreas rurais e periféricas. As informações não eram amplamente disseminadas e as orientações de saúde pública não chegavam aos mais vulneráveis. Desse modo, os religiosos, frequentemente vistos como portadores da verdade e da autoridade moral, desempenhavam um papel fundamental na orientação da comunidade. A legitimidade de suas ações e palavras conferia um poder significativo sobre os fiéis, que seguiam suas convocações com confiança e devoção. A centralidade da Igreja Católica como fonte de verdade significava que o chamado para participação em práticas devocionais era prontamente aceito, muitas vezes sem questionamento dos fiéis. A falta de comunicação eficaz e o monopólio da informação por parte das autoridades religiosas acabaram reforçando práticas que, em tempos de epidemia, poderiam ter sido repensadas para proteger a população.

“Quando estiver de todo extinta a epidemia, haverá outra procissão”: a reconfiguração das práticas religiosas durante os surtos epidêmicos em Pernambuco

Mesmo com a constante exposição de fiéis e religiosos, a postura da Igreja Católica não foi uniforme durante as crises epidêmicas em Pernambuco no início do século XX. É válido reconhecer que houve setores que agiram na contramão dessa tendência, assumindo uma postura de controle e cuidado diante das epidemias. Um exemplo foi a interrupção da festividade de Santa Thereza de Jesus, em Olinda. A imprensa noticiou que “devido á epidemia que ora grassa nesta cidade e em vista da hygiene aconselhar que se deve evitar agglomeraçpão de pessoas, deixa de effectuar-se, com brilhantismo, a manhã, na Ordem Terceira do Carmo, a festa de Santa Thereza de Jesus [...]”.

Sendo assim, com o objetivo de se evitar aglomerações de pessoas, a festa no dia 15 de outubro foi cancelada, realizando-se apenas uma missa, celebrada por Dom José de Oliveira Lopes, Bispo de Florença (Jornal do Recife, 14 out. 1918, p. 1)¹⁰.

A decisão demonstrou uma compreensão da gravidade da situação e uma disposição para adaptar tradições religiosas às necessidades de saúde pública. O ato evidencia que é possível estabelecer uma relação entre fé e responsabilidade social, considerando que a espiritualidade não precisava estar em oposição à ciência e às medidas sanitárias. Nesse contexto, o *Diário de Pernambuco* publicou uma nota da Igreja Católica que enfatizou: “Quando estiver de todo extinta a epidemia que com intensidade grassou nesta capital, durante a primeira quinzena deste mez, haverá outra procissão à qual comparecerá uma banda de música” (Diário de Pernambuco, 28 out. 1918, p. 03)¹¹. Esse anúncio, embora carregado de uma promessa de retorno à normalidade, revela uma estratégia de adiamento prudente diante da crise epidemiológica iminente.

A prudência tardia do clero, ao postergar a realização de grandes eventos até que a epidemia fosse erradicada, sinaliza um reconhecimento crescente da gravidade da situação, em um período que registrava a morte diária de centenas de pessoas (Diário de Pernambuco, 28 out. 1918, p. 3). O ajuste na abordagem sugere uma tentativa de equilibrar a devoção com a necessidade de proteger a saúde pública e indica uma transição de uma resposta inicialmente centrada em rituais para uma consciência mais acurada dos riscos associados à aglomeração.

O período de outubro de 1918, marcado pela chegada da gripe espanhola a Pernambuco, caracterizou-se por um aumento exponencial na mortalidade, cujos registros triplicavam progressivamente. Essa tendência foi documentada por Otávio de Freitas em seu *Relatório dos serviços efetuados durante a epidemia da influenza*, submetido ao Secretário Geral do Estado em 25 de novembro de 1918. No documento, evidenciava-se a gravidade do cenário epidêmico, apontando um número alarmante de óbitos registrados desde o surgimento dos primeiros casos (Freitas, 1918). Os dados reforçam a intensidade da crise sanitária no período inicial da disseminação da doença, destacando outubro como um marco crítico na progressão da epidemia no estado (Freitas, 1918).



Figura 2 – Índice sobre a mortalidade geral no mês de outubro.

Fonte: Freitas (1918).

¹⁰ Festa de Santa Thereza de Jesus. *Jornal do Recife*, Recife, ano LXI, nº 283, 14 out. 1918. p. 01. Disponível em: <https://memoria.bn.gov.br/DocReader/docreader.aspx?bib=705110&pasta=ano%20191&pesq=%22na%20Ordem%20Terceira%20do%20Carmo,%20a%20festa%20de%20Santa%20Thereza%20de%20Jesus%22&pagfis=75723>. Acesso em: 19 maio 2026.

¹¹ A influenza hespanhola. *Diário de Pernambuco*, Recife, ano 94, nº 287, 18 out. 1918. p. 03. Disponível em: https://memoria.bn.gov.br/DocReader/docreader.aspx?bib=029033_09&pasta=ano%20191&pesq=%22sem%20concurancia%20nas%20ruas%22&pagfis=18335. Acesso em: 29 maio 2026.

Observa-se, no gráfico, elaborado a partir dos dados expostos no relatório, que o número supera todos os registros dos meses anteriores, mesmo quando comparado aos picos de outras epidemias, como a de febre amarela, em agosto de 1895, a de varíola, em outubro de 1896, a de peste bubônica, em abril de 1902, e tantas outras epidemias que marcaram a região. Com isso, conclui-se que a mortalidade provocada pela influenza, em outubro de 1918, ultrapassou todos esses precedentes, refletindo a gravidade e o impacto devastador sobre a população (Freitas, 1918).

Enquanto a promessa de uma procissão futura, acompanhada por banda de música, simbolizava a esperança de recuperação e um retorno à normalidade, a realidade é que tal evento ainda carregava os ecos da incerteza e do medo que definiam o período. O adiamento das procissões destaca a tensão constante entre a necessidade de expressar a fé e a responsabilidade de garantir a segurança pública. Durante a epidemia de tuberculose, por exemplo, que assolou a região entre o final do século XIX e o início do século XX, a Diocese de Olinda¹² demonstrou um compromisso notável com a saúde pública. Conforme ressalta Carlos Diniz (1994), a diocese implementou práticas de higiene em seus templos e utilizou os sermões como veículos de orientação sobre a doença.

No entanto, é importante frisar que, em períodos pandêmicos, parte dos membros da Igreja Católica adotou medidas de resistência às intervenções científicas e ao combate às doenças. Mesmo com o esforço das autoridades para conscientizar a população acerca da gravidade das enfermidades, membros do clero continuavam promovendo procissões e aglomerações, exacerbando o problema do contágio.

Além disso, o poder das instituições religiosas em moldar a opinião pública e o comportamento das comunidades não pode ser subestimado. A capacidade da Igreja Católica de influenciar milhões de fiéis em todo o mundo significa que suas ações e mensagens durante uma crise de saúde têm consequências importantes. A insistência em rituais e práticas religiosas que promovem aglomerações, especialmente em um contexto de pandemia, pode agravar a situação e dificultar os esforços de contenção do vírus.

Dessa forma, em uma publicação no dia 5 de outubro de 1918, o *Jornal do Recife* noticiou que, devido à epidemia “reinante” no estado, a imagem de São Sebastião seria exposta e recolheriam as espórtulas para celebrar em uma missa posteriormente, quando a epidemia cessasse. A notícia demonstra que, com as informações de que a influenza se espalhava rapidamente pelo Estado, parte da Igreja passou a adotar uma postura mais cautelosa (*Jornal do Recife*, 5 out. 1918, p. 1)¹³. Enquanto algumas iniciativas procuravam manter a fé e a esperança por meio de eventos públicos, a decisão de adiar missas revela o reconhecimento da gravidade da situação e a necessidade de evitar aglomerações, ainda que de forma tímida.

A exibição pública da imagem de São Sebastião, santo historicamente associado à intercessão contra epidemias, simbolizava a busca por proteção transcendente e a expectativa de mitigação do surto, reforçando a dimensão espiritual como resposta à crise. No entanto, o adiamento da celebração da missa, medida adotada pelas autoridades eclesásticas, sinalizava uma tentativa estratégica de conciliar a devoção religiosa com as precauções sanitárias. Essa postura revela uma dualidade na atuação do clero durante as epidemias: de um lado, a preservação de símbolos e rituais religiosos que mantinham a coesão social, funcionando como um mecanismo de estabilidade em meio aos problemas vivenciados, e de outro, a imposição de restrições a aglomerações, que demonstrava uma adesão implícita aos protocolos sanitários, reconhecendo as dinâmicas de contágio e a urgência de incorporar medidas de higiene.

¹² Utilizo o termo diocese, pois a Arquidiocese de Olinda e Recife foi criada por Dom Sebastião Leme, que assumiu em 1917 (Moura, 2012).

¹³ Notícias religiosas. *Jornal do Recife*, Recife, ano LXI, n° 274, 05 out. 1918. Disponível em: <https://memoria.bn.gov.br/DocReader/docreader.aspx?bib=705110&pasta=ano%201918&pesq=&pagfis=75653>. Acesso em: 29 mai. 2026.

Em 9 de novembro de 1918, cerca de um mês após a chegada da influenza a Pernambuco, a Igreja Católica demonstrou uma possível percepção, ainda que simbólica, de que a epidemia estava se atenuando. Esse sentimento de alívio foi evidenciado pela realização de uma procissão de São Sebastião, em Olinda, que reuniu cerca de 3 mil pessoas. O evento, que partiu da Igreja do Varadouro em direção à Igreja do Rosário, foi marcado por uma série de cultos e orações coletivas (Jornal do Recife, 9 nov. 1918, p. 1)¹⁴.

Apesar da aparente diminuição no número de mortos, segundo as estatísticas oficiais, a realidade da epidemia continuava. Mesmo durante a fase mais aguda da doença, a Igreja Católica prosseguiu com suas práticas religiosas, em alguns momentos realizando ajustes, em outros ignorando a situação. A procissão de São Sebastião é um dos exemplos que pode ter sido visto, pela Igreja e pela comunidade, como um sinal de que a crise estava se dissipando. No entanto, a verdade é que a influenza ainda ceifava centenas de vidas diariamente.

No noticiário publicado em 10 de novembro de 1918, pelo jornal *A Província*, foi apresentado o índice de mortes diárias referentes ao dia 30 de outubro, conforme registrado pelo cemitério de Santo Amaro. Embora o número de óbitos por “influenza” ainda fosse considerável, registraram-se apenas 12 falecimentos atribuídos à doença e 8 atribuídos à *thanatomorbia*, demonstrando que houve uma redução significativa nos casos em relação ao início da pandemia, conforme apresentado nos dados acima (A Província, 1 nov. 1918, p. 1)¹⁵.

No entrecruzamento das novas doenças que chegavam à região, surgiram devoções e práticas que buscavam dar sentido e esperança em meio ao caos. No interior de Pernambuco, onde a presença de médicos era escassa, a prática do curandeirismo ainda se fazia presente. Mesmo com as autoridades médicas combatendo tais práticas, principalmente a partir das epidemias, a população recorria a benzedadeiras, raizeiros e outros curandeiros locais, cuja sabedoria popular oferecia alívio e tratamentos alternativos (Miranda, 2001). Gilberto Hochman observa que esses indivíduos forneciam tratamentos baseados em conhecimentos populares e rituais de cura, complementares às práticas religiosas formais (Hochman, 2018).

A falta de confiança nas autoridades médicas e a forte ligação com as tradições espirituais e culturais desempenharam um papel crucial na manutenção do curandeirismo. As práticas ofereciam não apenas tratamento físico, mas também conforto emocional e espiritual, aspectos fundamentais para uma população acostumada a interpretar as doenças através de uma lente devocional. Carlos Miranda destaca que, em alguns casos, a população confiava mais nos curandeiros do que nos médicos e cirurgiões, pois suas práticas estavam mais alinhadas às tradições e crenças do povo (Miranda, 2001). A população valorizava os aspectos espirituais associados às doenças, o que tornava os tratamentos oferecidos pelos curandeiros mais aceitáveis e compreensíveis do que as abordagens científicas, muitas vezes percebidas como distantes.

Dessa forma, toda essa dinâmica também impulsionou o surgimento de novas devoções locais, como o surgimento das narrativas em torno das aparições de Nossa Senhora das Graças em Cimbres, Pernambuco, a partir de 6 de agosto de 1936. A crença em aparições e milagres tornou-se uma forma de resistência e esperança, contrapondo-se ao desespero trazido pelas epidemias. As mensagens relacionadas às supostas aparições rapidamente se disseminaram entre a população, atraindo tanto curiosos quanto devotos que viam nesses eventos uma possível explicação para

¹⁴ Notícias Religiosas. *Jornal do Recife*, Recife, ano LXI, nº 309, 09 nov. 1918. p. 01. Disponível em: <https://memoria.bn.gov.br/DocReader/docreader.aspx?bib=705110&pasta=ano%20191&pesq=&pagfis=75901>. Acesso em: 29 mai. 1918.

¹⁵ Índice de Mortes no Cemitério de Santo Amaro. *A Província*: Órgão do partido Liberal. Recife, ano XLI, nº 301, 01 nov. 1918. Disponível em: https://memoria.bn.gov.br/DocReader/docreader.aspx?bib=128066_01&pasta=ano%20191&pesq=%22Indice%20de%20Mortes%20no%20Cemit%20C3%A9rio%20de%20Santo%20Amaro%22&pagfis=40248. Acesso em: 29 mai. 2026.

os problemas enfrentados pela comunidade de Pesqueira. Como resultado, “com uma população essencialmente católica, as devoções a Maria se intensificaram, com notícias de visões, aparições e manifestações divinas em diferentes localidades” (Moura, 2021, p. 155). A expansão das devoções marianas não apenas refletiu um desejo coletivo por respostas espirituais, mas também serviu como um mecanismo de enfrentamento diante das adversidades sociais e sanitárias do período, consolidando as manifestações religiosas como um importante fator de coesão social e de resistência às dificuldades cotidianas.

Considerações Finais

Diante das crises epidemiológicas que assolaram o estado de Pernambuco no início do século XX, uma parcela significativa da população não seguiu os decretos sanitários que restringiam aglomerações públicas, optando por se expor ao risco de contágio. A decisão foi fundamentada na crença de que a proteção divina, obtida por meio da participação em missas, procissões e outras práticas devocionais, seria mais eficaz do que as medidas impostas pelas autoridades sanitárias.

A instituição religiosa pode ser compreendida, nesse cenário, de maneira ambígua: ora adotando uma postura cautelosa, com afirmações de que as procissões e outras atividades seriam retomadas apenas após o término das epidemias, em outros momentos com incentivo a práticas de culto coletivo e aglomerações, legitimando-as como demonstrações de fé e penitência necessárias para alcançar a proteção divina. Diante disso, a população, à mercê de políticas públicas e sanitárias que garantissem sua segurança física, passou a recorrer à espiritualidade como forma de enfrentamento das adversidades que assolavam o estado.

Deve-se considerar que a Igreja Católica fazia amplo uso da retórica do medo e da moralidade, mobilizando discursos que associavam as calamidades sanitárias a punições divinas decorrentes dos pecados morais da sociedade. Nesse sentido, o medo operava como instrumento de controle social e espiritual, ao mesmo tempo em que fomentava a busca pelos Santos Protetores e pela intercessão mariana como formas de redenção e esperança.

A partir disso, novas devoções, cultos, procissões, rezas, penitências e outras manifestações religiosas ganhavam destaque no cotidiano da população. Figuras como Nossa Senhora da Conceição, Nossa Senhora das Graças, São Sebastião, São Roque e São Cristóvão tornaram-se requisitadas em Pernambuco, refletindo a crença de que apenas por intermédio divino seria possível alcançar o fim das epidemias que assolavam a sociedade.

Referências

- Alexandre, J. F.; Cadena, P. H. F. “Dissipai a peste cruel, poderosa intercessora”: devoção mariana e epidemia do cólera no Cariri Oitocentista. In: Araújo, R.; Araújo, R. (org.). *Nas trilhas do sertão: escritos de cultura e política nos interiores do Ceará*. Sobral: Editora Serão Cult, 2021.
- Diniz, L. C. *O Hospital Muniz Machado: notas para a história da tuberculose em Pernambuco*. Recife: Universidade de Pernambuco, 1998.
- Farias, R. G. Epidemia e Sociedade no Recife Imperial. In: Encontro Nacional de História. *Anais do XXVI Simpósio Nacional de História*, 2011, São Paulo. *Anais [...]*. São Paulo: ANPUH, 2011.
- Gomes, B. M. R.; Santos, M. R.; Araújo, S. S. M. *Universidade de Pernambuco: histórias, espacialidades, memórias e outras narrativas*. Recife: Editora da Universidade de Pernambuco, 2024.
- Hochman, G.; Armus, D. (org.). *Cuidar, controlar, curar: ensaio histórico sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

Miranda, C. A. C. *Os curandeiros e a ofensiva médica em Pernambuco na primeira metade do século XIX*. Clio, Recife, v.19, n.19. 2001.

Moura, C. A. S. “*Não tenhas medo, eu sou a Graça*”: a invenção de uma cultura visionária mariana em Portugal e Brasil (1900 – 1936). 2021. Tese (Processo Seletivo de promoção ao Cargo de Professor Associado /Livre-docente) - Universidade de Pernambuco, Pernambuco, 2021.

Moura, C. A. S. *Fé, Saber e Poder: os intelectuais entre a Restauração Católica e a política no Recife (1930-1937)*. 2012. 161 f. Dissertação (Mestrado em História Social da Cultura Regional) – Universidade Federal Rural de Pernambuco, Pernambuco, 2012.

Moura, C. A. S. *Histórias cruzadas: intelectuais no Brasil e Portugal durante a Restauração católica (1910-1942)*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2018.

Schwarcz, L. M.; Starling, H. M. *A bailarina da morte: a gripe espanhola no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

Silva, E. M. Introdução: religião: da fenomenologia à história. *Religião e sociedade na América Latina*. São Bernardo: UMESP, 2010.

Silveira, A; Nascimento, D. Epidemias do século XX: gripe espanhola e aids. In: Teixeira, L. A.; Pimenta, T. S.; Hochman, G. *História da saúde no Brasil*. São Paulo: Hucitec Editora, 2018.

Steil, C. A. As aparições marianas na história recente do catolicismo. In: Steil, C. A.; Mariz, C. L.; Reesink, M. L. (org). *Maria entre os vivos: reflexões teóricas e etnografias sobre as aparições marianas no Brasil*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2003.