



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
(UNIRIO)

ALINE THOMAZ DA CONCEIÇÃO LUCENA

CONTEXTOS DISTANTES, HISTÓRIAS COMPARTILHADAS: Gripe Espanhola
(1918-1920) e Covid-19 (2020-2021) no Brasil

RIO DE JANEIRO

2023



ALINE THOMAZ DA CONCEIÇÃO LUCENA

CONTEXTOS DISTANTES, HISTÓRIAS COMPARTILHADAS: Gripe Espanhola
(1918-1920) e Covid-19 (2020-2021) no Brasil

Dissertação de Mestrado apresentada à Banca Examinadora da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem. Área de Concentração: Saúde, História e Cultura: Saberes em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Andréia Neves
de Sant'Anna

RIO DE JANEIRO

2023

Catálogo informatizado pelo(a) autor(a)

T935 Thomaz da Conceição Lucena, Aline
CONTEXTOS DISTANTES, HISTÓRIAS COMPARTILHADAS:
gripe espanhola (1918-1920) e Covid-19 (2020-2021)
no Brasil. / Aline Thomaz da Conceição Lucena. --
Rio de Janeiro, 2023.
96

Orientador: Andréia Neves de Sant'Anna.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem, 2023.

1. Gripe Espanhola. 2. Covid-19. 3.
Comportamento Social. 4. Pandemia. 5. Brasil. I.
Neves de Sant'Anna, Andréia, orient. II. Título.

ALINE THOMAZ DA CONCEIÇÃO LUCENA

CONTEXTOS DISTANTES, HISTÓRIAS COMPARTILHADAS: Gripe Espanhola
(1918-1920) e Covid-19 (2020-2021) no Brasil

Dissertação de Mestrado apresentada à Banca Examinadora da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem. Área de Concentração: Saúde, História e Cultura: Saberes em Enfermagem.

Aprovado: / /

Banca examinadora:



Profa. Dra. Andréia Neves de Sant'Anna
Presidente - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

Profa. Dra. Mercedes de Oliveira Neto
1º Examinador – Faculdade de Enfermagem da UERJ – FACENF/UERJ.

Prof. Dr. Wellington Mendonça de Amorim
2º Examinador – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

Prof. Dr. Pedro Ruiz Barbosa Nassar
1º Suplente - Universidade Federal Fluminense – UFF.

Prof. Dr. Luiz Henrique Chad Pellon
2º Suplente - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos grandes amores da minha vida: Deus; meu amado filho, Arthur; meu esposo, Aldecy; meus pais, Marlene e Cezario; meus irmãos, Ana Carolina e William; aos meus avós, Celina e Dejalma (In Memoriam) e Maria e Cezario (In Memoriam); e à minha grande amiga e intercessora Marise Nogueira. Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Gratidão a Deus, que me capacita e me fortalece para alcançar os meus objetivos, que mesmo em meio aos momentos de desânimo, me diz que: “Tudo posso naquele que me fortalece” (Filipenses 4:13).

Agradeço ao meu amado filho, Arthur, que me motiva todos os dias a me tornar uma pessoa melhor.

Ao meu esposo, Aldecy, por me apoiar em tudo o que me disponho a fazer, e por caminhar lado a lado comigo durante todo o processo, me ajudando em todos os momentos.

Aos meus pais, Marlene e Cezario, e aos meus irmãos Ana Carolina e William, por serem minhas referências e maiores inspirações, meus grandes exemplos de vida e maiores incentivadores.

À minha grande amiga e intercessora, Marise Nogueira, juntamente com as Gracianas, que a todo momento me fortaleceram em oração, antes mesmo que eu iniciasse essa caminhada. Aos meus grandes amigos e mestres, Durval Diniz Raimundo, Cristiane Pastor dos Santos e Maria Beatriz de Assis Veiga, pelos quais tenho grande admiração como profissionais e a quem sou muito agradecida pela amizade, por terem me incentivado e me ajudado desde o início da minha trajetória acadêmica e profissional.

À minha orientadora e mestre, Andréia Neves de Sant’Anna, que fez toda a diferença nessa caminhada, tornando-a mais leve, pelo incentivo e apoio que foram fundamentais para a concretização desta pesquisa.

Aos meus familiares, Tia Luzia e Tia Marli; aos meus primos Ana Carla e João Carlos; e as minhas amigas Monique França e Vanessa Ferreira, sempre presentes nos momentos de grandes realizações na minha vida.

Aos meus amigos e grandes referências como profissionais, Luzimar de Moura Santos Silva, Daniela Barbosa de Siqueira Mendes, Helen Aparecida de Souza Machado, Maria Albeniza Furtado Lima, William Nascimento Monteiro e Anderson de Andrade Rosa.

Epígrafe

***“O Senhor é a minha força e o meu escudo; nele o meu coração confia, e dele recebo ajuda.
Meu coração exulta de alegria, e com o meu cântico lhe darei graças.”***

SALMOS 28:7

LUCENA, Aline Thomaz da Conceição. **Contextos distantes, histórias compartilhadas: Gripe Espanhola (1918-1920) e Covid-19 (2020-2021) no Brasil**. 2023. 96 f. Dissertação de Mestrado (Pós Graduação em Enfermagem) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

RESUMO

O presente estudo tem por objeto as atitudes dos indivíduos referentes às ações governamentais, às informações de mídia, aos sentimentos diante da morte e às ações de saúde na Gripe espanhola (1918 a 1920) e na Covid-19 (2020 a 2021), no Brasil, buscando relações de semelhanças entre sociedades afastadas no tempo, o que direcionou aos seguintes objetivos: caracterizar os pontos convergentes nas atitudes das pessoas, referentes às ações governamentais, às informações de mídia e aos sentimentos diante da morte na gripe espanhola e na Covid-19, como também discutir as semelhanças nas ações de saúde na gripe espanhola e na Covid-19. A pesquisa teve como enfoque a dimensão da história das mentalidades, tendo como método utilizado a história comparada. A pesquisa se insere no domínio da história das doenças ao abordar a gripe espanhola e a covid-19, e sua fundamentação tomou por base o referencial teórico do historiador Jean Delumeau a partir da obra “História do medo no Ocidente: 1300-1800, uma cidade sitiada”, onde o mesmo se volta para as questões do medo. Foram utilizados documentos escritos e registros noticiosos. A gripe espanhola chegou ao Brasil por Recife, em 9 de setembro de 1918, a bordo do navio Demerara. Aproximadamente 100 anos depois, uma nova doença surgiu, trazendo algumas semelhanças. No começo de 2020 o mundo sofreu com uma crise sanitária causada pela pandemia de Covid-19, tendo sido o primeiro caso confirmado da doença no dia 26 de fevereiro de 2020, em um homem idoso, morador de São Paulo. A gripe espanhola e a Covid-19 são doenças virais, transmitidas quando o indivíduo infectado lança no ar perigosos contaminados, elas se espalharam rapidamente pelo mundo e a rapidez na disseminação está relacionada à facilidade de transmissão pessoa para pessoa através de gotículas respiratórias. A gripe espanhola e a covid-19 causaram mortes em massa, isolamento social e modificações nos ritos de passagens. Houve medidas governamentais de combate nas duas pandemias, atitudes de negação e divergências de opiniões com relações às doenças, o que revelou a frágil situação da saúde no Brasil. Em ambos os cenários, a imprensa foi local privilegiado de informações, apresentando as cenas do cotidiano alterado, números de contaminados e mortos, os debates da comunidade médica e das diferentes forças políticas. As pandemias foram solo fértil para a disseminação de inverdades. Para o surgimento das doenças surgiram diversas teorias, a insegurança se fez presente, pela doença e pelas rupturas nas estruturas familiares e sociais. O medo exacerbado da contaminação fez com que as pessoas temessem umas às outras, e maneiras alternativas de cura se disseminaram entre a população. As pessoas buscaram amparo na fé. Ao contextualizar as pandemias de gripe espanhola e covid-19, o estudo trouxe a forma como elas afetaram as sociedades, e também revelou as mudanças que aconteceram a partir delas. Os impactos e as principais evoluções que aconteceram ao longo da história são trazidos nesta pesquisa. São mudanças significativas e que vão perdurar em várias esferas da sociedade.

Palavras – chave: Gripe Espanhola. Covid-19. Comportamento Social. Pandemia. Brasil.

LUCENA, Aline Thomaz da Conceição. **Contextos distantes, histórias compartilhadas: Gripe Espanhola (1918-1920) e Covid-19 (2020-2021) no Brasil**. 2023. 96 f. Dissertação de Mestrado (Pós Graduação em Enfermagem) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

ABSTRACT

The present study has as its object the attitudes of individuals regarding government actions, media information, feelings in the face of death and health actions in the Spanish flu (1918 to 1920) and Covid-19 (2020 to 2021) in Brazil, seeking relationships of similarities between societies distant in time, which led to the following objectives: to characterize the converging points in people's attitudes regarding government actions, media information and feelings in the face of death in the Spanish flu and Covid-19, as also discuss the similarities in health actions in the Spanish flu and Covid-19. The research focused on the dimension of the History of Mentalities, the method used was comparative history, the research falls within the domain of the history of diseases by Spanish flu and Covid-19, the foundation of the research was based on the theoretical framework of the historian Jean Delumeau from the work "History of fear in the West: 1300-1800, a besieged city" where he turns to the issues of fear, written documents and news records were used. The Spanish flu arrived in Brazil through Recife on September 9, 1918 aboard the ship Demerara, approximately 100 years later a new disease emerged bringing some similarities, in early 2020 the world suffered from a health crisis caused by the Covid-19 pandemic, the first confirmed case of the disease happened on February 26, 2020, an elderly man, resident of São Paulo. The Spanish flu and Covid-19 are viral diseases, transmitted when the infected individual releases contaminated droplets into the air, they spread quickly around the world and the speed of dissemination was related to the ease of person-to-person transmission through respiratory droplets. The Spanish flu and Covid-19 caused mass deaths, social isolation and changes in the rites of passages, there were government measures to combat both pandemics, attitudes of denial and differences of opinion regarding diseases, the fragile health situation in Brazil was revealed. In both scenarios, the presses were privileged places of information, they presented scenes of altered daily life, numbers of infected and dead people, the debates of the medical community and the different political forces, the pandemics were fertile ground for the dissemination of untruths. Several theories emerged for the emergence of diseases, insecurity was present due to the disease and the ruptures in family and social structures, the exacerbated fear of being contaminated made people afraid of each other and alternative ways of healing spread among the population. , people relied on faith. By contextualizing the Spanish flu and Covid-19 pandemics, the study brought the way they affected societies and also revealed the changes that happened from them, the impacts and the main evolutions that happened throughout history, were brought in this research, are significant changes that will last in various spheres of society.

Keywords: Spanish flu. Covid-19. Social Behavior. Pandemic. Brazil.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Avenida Rio Branco, em 1918, no período da gripe espanhola	42
Figura 2- Praia de Copacabana, no Rio de Janeiro, em março de 2020.....	42
Figura 3- A pequena órfã	45
Figura 4- Primeira vítima entre os índios Yanomâmi.....	45
Figura 5- Depósito de caixões em São Paulo na gripe espanhola	48
Figura 6- O transporte de caixões em bondes da <i>light</i> , em São Paulo, na gripe espanhola	49
Figura 7- Caixões com Vítimas da Covid-19 para serem enterrados no cemitério, em Manaus	49
Figura 8- A “influenza espanhola”	52
Figura 9- Bolsonaro contraria especialistas e autoridades	52
Figura 10- Jornal Pacotilha informa número de acometidos pela gripe espanhola	61
Figura 11- Balanço dos casos confirmados de covid-19.....	61
Figura 12- Embalagens de remédio para imunizar contra influenza espanhol.....	63
Figura 13- Portal de notícias G1 desmente a notícia <i>fake</i> que circula nas redes sociais	64
Figura 14- “Onde pega o carro”, de Raul Perdomo.....	67
Figura 15- “O Pandemônio da Pandemia”, de Jaguar.....	67
Figura 16- Doentes da Gripe no Hospital da Cruz Vermelha.....	69
Figura 17- Pacientes com coronavírus em Hospital de Campanha em Santo André (SP)	69
Figura 18- Água tônica anunciada no jornal “A Noite”, 18 de outubro de 1918	80
Figura 19- Venda de remédios sem eficácia contra o coronavírus aumenta	81

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Busca de artigos.....	29
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAFe	Comunidade Acadêmica Federada
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COE	Centro de Operações de Emergência
COVID-19	Doença do Coronavírus
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
ESPIN	Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
H1N1	Influenza A
IBICT	Instituto Brasileiro de Informações em Ciência e Tecnologia
LARHUD	Laboratório em Rede de Humanidades Digitais
MCTIC	Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações
MERS-CoV	Síndrome Respiratória por Coronavírus do Oriente Médio
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
RT-PCR	Transcrição Reversa - Reação em Cadeia da Polimerase
SARS-CoV	Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave
SARS-COV-2	Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave
SIVEP-Gripe	Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
VigitelCOVID-19	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1.	CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	14
1.1	Motivação e Problematização	14
1.2	Objeto de Estudo	20
1.3	Objetivos.....	20
1.4	Justificativa e Relevância	21
2.	ASPECTOS METODOLÓGICOS E TEÓRICOS	25
2.1	Tipo de Estudo	25
2.2	Delimitações	27
2.3	Fontes	28
2.4	Locais de Busca	28
2.5	CrITÉrios	28
2.6	Análise dos Dados.....	30
2.7	Momento Ético.....	31
3	AS PANDEMIAS NA HISTÓRIA	32
3.1	A Gripe Espanhola	32
3.2	A COVID-19	36
4	QUALQUER SEMELHANÇA NÃO É MERA COINCIDÊNCIA	39
4.1	A Rota da Bailarina e a Propagação do Coronavírus em Terras Brasileiras.....	39
4.2	Medidas Governamentais: Atuação das Autoridades Públicas, Omissão e Negação	50
4.3	A Construção da Epidemia da Desinformação, Medo e Caos Social.....	59
4.4	Reação Social: Medos, Crenças e Comportamentos.....	68
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	85
	Referências	88

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 Motivação e Problemática

Relatos observados e lidos na mídia me impactaram e, embora não estivesse dentro da unidade hospitalar quando o coronavírus começou a se disseminar, pude perceber que, diante dos fatos noticiados na mídia, a sociedade se deparou com a realidade assustadora de um cenário carregado de incertezas e angústias acerca do novo coronavírus. Concomitante a isto, após o contato com colegas de profissão, pude ter a percepção da gravidade da situação, o que me levou à reflexão, e comecei a me inquietar com o lidar das pessoas durante a pandemia, já que alguns agiam como se nada estivesse acontecendo, e outros estavam em pânico.

As incertezas do cenário que se desenhava em relação à doença, o fato de se saber pouco sobre ela, o medo do contágio por parte de alguns, se opondo ao descaso de outros que viam a doença como algo distante ou inofensivo, a forma como a mídia veiculava as notícias, a forma como as autoridades de saúde enfrentavam e orientavam a população, e os efeitos da quarentena, me fizeram refletir sobre se as histórias carregam semelhanças, e se, de alguma forma, as pessoas no passado se comportaram da mesma maneira em contextos pandêmicos com relação à forma de enfrentar a doença e às ações governamentais e da mídia.

Diante disso, surgiu o primeiro interesse, qual seja, o de comparar a sociedade do tempo presente, que vivenciou a pandemia do novo coronavírus, com outra sociedade, que viveu uma pandemia marcante na história. fim de balizar a pesquisa, tornou-se necessário localizar um evento que teve impacto parecido na humanidade. Sendo assim, após algumas leituras e documentários vistos, foi definido que seria a gripe espanhola, por apresentar algumas semelhanças com a doença do Coronavírus (Covid-19) no que diz respeito ao desenvolvimento da patologia.

Tendo em vista o cenário de pandemia, que teve início em 2020, com a Covid-19, surge a motivação para realização deste estudo. Essa doença, que se espalhou por todos os continentes do mundo, passando a ser diariamente noticiada nos meios de comunicação, ocasionou mudanças relevantes na vida das pessoas, sendo marcada pela rápida disseminação e mortes em massa. Para Soares e Menezes (2021), tratava-se de um evento sanitário, que nos remetia, por suas dimensões, ao fenômeno terrível que se constituiu a gripe espanhola, porém, agravado pela globalização.

Sendo assim, surgiu a inquietação em compreender as ações das pessoas diante de crises sanitárias, no caso, das pandemias ocasionadas pelo novo coronavírus e a da espanhola. Segundo Vaz *et al.* (2020) desde a década de 1970, a gripe espanhola virou objeto de investigação histórica e midiática, além de ser cada vez mais estudada, tendo ocasionado entre 50 a 100 milhões de mortes; sua velocidade de contágio e mortalidade paralisava cidades; a dificuldade de conseguir medicamentos e tratamentos assustava a todos; a possível morte de uma pessoa era indicada por cadáveres insepultos nos lares ou abandonados nas ruas; não era conhecida a ideia de achatar a curva, e os sistemas funerários em diversos países entraram em colapso, pela velocidade com que os mortos se acumulavam.

Segundo o Ministério da Saúde (2010) a curva epidêmica é a representação gráfica das frequências diárias, semanais ou mensais das doenças, onde o eixo horizontal representa o tempo, e o vertical, as frequências, que podem ser números absolutos ou taxas. Quando a curva se encontra ascendente, significa o aumento da epidemia, podendo o ponto máximo ou pico ser interrompido mediante intervenções imediatas; e a curva descendente representa o esgotamento da epidemia de forma natural ou através de medidas de controle determinadas. O termo “achatar a curva” foi amplamente difundido e abordado no cenário da Covid-19, pois o principal objetivo das medidas de controle era tornar essa curva epidêmica descendente.

Para Wolff (2020) o coronavírus atingiu a todos, sem qualquer distinção. A humanidade passou a ter consciência de que, a condição comum da natureza humana revela que o vírus é uma ameaça a todos os homens, independentemente da condição social, religiosa ou cultural. Nações, classes ricas ou pobres, pessoas teístas ou ateias, cultas ou incultas, mulher ou homem; crianças, jovens, idosos, nenhuma pessoa está livre da real ameaça do vírus. A pandemia da Covid-19 mostrou a vulnerabilidade e provisoriedade da vida terrena, a ameaça da morte literalmente pairou no ar, em alguns lugares o simples ato de respirar, tão vital, era uma grande ameaça, o melhor a se fazer era se isolar e se proteger, inclusive das pessoas que amamos, destarte, as relações virtuais eram as mais seguras.

Pandemias tendem a revelar a impotência do ser humano diante da morte, independente da idade, condição cultural, social, política e econômica que o indivíduo carregue, o vírus, seja ele o causador da covid-19 ou da gripe espanhola traz a tona a reflexão que todos são vulneráveis, que a vida é passageira, e todos estão sujeitos ao ataque do vírus, quando doenças se tornam uma ameaça ao coletivo e colocam em dúvida a certeza de um futuro, quando o modo de transmissão faz os indivíduos passarem a temer as relações coletivas e as rotinas totalmente previsíveis passam a se tornar alteradas as pessoas são

forçadas a ajustarem seus comportamentos como uma forma de sobrevivência.

Diante disso, emergiu então o segundo interesse na busca por conhecer, de forma aprofundada dois acontecimentos históricos, a Covid-19 e a gripe espanhola, como também o terceiro interesse, que é refletir as formas como os sujeitos se comportam ao viverem diante de crises sanitárias em cenários pandêmicos. Dessa forma, buscou-se entender como sociedades afastadas no tempo podem guardar semelhanças nas atitudes e ações de saúde.

Tendo em vista o que se pretendia estudar, foi importante a diferenciação entre os termos epidemia e pandemia, sendo relevante destacar que, ao longo do trabalho, o termo epidemia foi utilizado para fazer referência a uma área geográfica limitada, e pandemia, quando se tratava de ampla região geográfica.

Na descrição das epidemias através da história, encontramos a palavra “peste”, sendo usada para identificar alguns surtos epidêmicos. Associadas à essa palavra, encontramos as palavras “epidemia” e “pandemia”. Em sua origem grega, “epidemia” é originária dos termos *epi*, que significa sobre, e *demos*, que significa povo, ou seja, sobre o povo, portanto, epidemia é a manifestação coletiva de uma doença que rapidamente se espalha, por contágio direto ou indireto, até atingir um grande número de pessoas em um determinado território e que se extingue após um período (FEIJOO *et al.*, 2021).

Já a palavra “pandemia”, de origem grega, é composta pela união dos termos *pan*, que significa tudo ou todos, e *demos*, que significa povo. Galeno de Pérgamo, considerado um dos primeiros médicos a testemunhar e descrever uma epidemia, usou o adjetivo pandêmico para se referir a doenças epidêmicas de grande dimensão. Sendo assim, “pandemia” se define como uma epidemia de doença infecciosa que se espalha entre a população localizada em uma ampla região geográfica (FEIJOO, *et al.*, 2021).

Conforme Souza (2021) a pandemia causada pela gripe espanhola, com início em 1918, foi o fenômeno mais destruidor que o planeta já viveu até a chegada da Covid-19, tendo sido um evento mundial, que infectou um terço da população mundial entre os anos de 1918 e 1920. Os primeiros brasileiros infectados foram participantes da missão médica brasileira de caráter militar, em 1918. Quando o navio que eles ocupavam atracou em Dacar-Senegal, houve a contaminação, o que ocasionou a morte de 156 pessoas. Em terras brasileiras, a gripe chegou em setembro de 1918, através do navio inglês Demerara, que carregava pessoas contaminadas da Europa e atracou nos portos de Recife, Salvador e Rio de Janeiro e, por meio dessas cidades, os deslocamentos de passageiros em trens, navios e barcos fizeram a “espanhola” sair do litoral e se espalhar por todo o país (KIND e CORDEIRO, 2020).

Segundo Oliveira *et al.* (2020) o novo coronavírus, ou SARS-CoV-2 (Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave) foi relatado em 2019 como o causador da Covid-19. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou a doença como sexta emergência de saúde pública, a nível global. O mundo acompanhou o começo da epidemia, as notícias que chegavam de Wuhan, na China, onde surgiram os primeiros casos, preocupavam as autoridades de saúde pública e os governos de todo o mundo. Após a comprovação do primeiro caso, a Organização das Nações Unidas (ONU) afirmou que nenhum país poderia resolver o problema sozinho, e destacou que nenhuma parcela da sociedade poderia ser ignorada para enfrentar esse desafio global (SOARES e MENEZES, 2021).

Segundo o Ministério da Saúde (2020) no dia 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) devido à disseminação do coronavírus. Naquele momento, no Brasil estavam sendo investigados nove casos, sendo declarada pelo Ministério da Saúde (MS), no dia 3 de fevereiro de 2020, Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) devido à infecção humana pelo novo Coronavírus. Conforme a OMS, em 27 de dezembro de 2021, foram notificados mundialmente 290.748.157 casos confirmados por Covid-19 e 5.461.705 mortes. O Ministério da Saúde registrou 22.287.521 casos e 619.056 óbitos em 31 de dezembro de 2021 no Brasil (BRASIL, 2022).

Para enfrentar a pandemia, o Ministério da Saúde criou o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus, com o intuito de conter a infecção humana, o surgimento de casos graves e mortes pelo vírus. Esse plano estratégico avaliou os riscos de a doença afetar o Brasil e causar repercussões à saúde pública, como também direcionou a tomada de decisões de maneira hierárquica, norteando todos os âmbitos sobre normas e condutas, porém as condições socioambientais desfavoráveis no cenário brasileiro evidenciaram a vulnerabilidade da população e do sistema de saúde (NASSAR *et al.*, 2020).

Nos altos picos da pandemia do novo Coronavírus, existiu algo além das modificações na vida social: a sensação de que o mundo parou, o ritmo acelerado e alucinado das grandes cidades deu lugar à calmaria das ruas vazias, o movimento das indústrias cessou, os progressos tecnológicos tornaram-se irrelevantes para conter a impetuosa propagação do vírus, o poder econômico não foi nada diante do seu poder destruidor, a pauta das discussões políticas giraram em torno de um só tema, coronavírus - Covid-19, e assim, nações divididas

em assuntos como armamentismo, migrações, modificações climáticas, por alguns instantes sentiram-se unidas em projetos para cessar a cadeia de propagação do vírus e vencer a doença (WOLFF, 2020).

As epidemias e, em maior escala, as pandemias, têm motivado o interesse de historiadores e sociólogos, por representarem um ponto de observação privilegiado de outros fenômenos e dimensões da vida social de uma época. Suas consequências sobre a vida humana excedem o estritamente biológico, e os evidentes impactos demográficos são eventos sociais que envolvem o conhecimento médico-científico, a organização institucional dos sistemas públicos de saúde, a esfera econômica e as relações diplomáticas e comerciais entre países, e principalmente, trazem consigo a ameaça de dizimação coletiva (BRITO, 1997).

Para Brito (1997) por todos esses efeitos, em especial o último, as epidemias mexem com o imaginário social, e os indivíduos buscam conferir sentido ao mal que lhes acomete, destacando-se, sobretudo, o sentimento de medo ocasionado pela morte, que se torna uma ameaça à ordem e à convivência ao atingir uma coletividade. Tendo em vista o interesse em comparar sociedades distantes no tempo, nos cenários pandêmicos da gripe espanhola e Covid-19, conhecer de forma aprofundada a história destas pandemias e refletir as formas como os sujeitos se comportam diante dessas crises sanitárias, questiono: como se assemelham as atitudes dos indivíduos com relação às ações governamentais, às informações da mídia, aos sentimentos diante da morte, e às ações de saúde na gripe espanhola (1918-1920) com a COVID-19 (2020-2021) no Brasil?

Vivemos as consequências de uma pandemia gerada pela Covid-19, e mesmo não sendo a primeira pandemia na história, ela foi recebida com surpresa, e suas especificidades denunciavam um perigo desconhecido sobre sua origem, desenvolvimento e procedimentos adequados para combatê-la. Estudos têm mostrado que as epidemias e as pandemias, pelo seu caráter vultoso, deixam impactos em vários âmbitos da existência, afetando comportamentos no campo sanitário e deixando rastros significativos nos campos econômico, político, social, afetando, ainda, o modo de se pensar individualmente e coletivamente a própria existência, e ao longo da história o homem teve muitos modos de lidar com as pandemias que surgiam de tempos em tempos (FEIJOO *et al.*, 2021).

Mesmo que a humanidade já tenha passado por pandemias anteriores, a Covid-19 chegou trazendo grandes preocupações devido à ameaça à saúde, à falta de informações disponíveis sobre a doença e às modificações sanitárias, econômicas, políticas e sociais que afetaram os indivíduos e a coletividade. A maneira como o homem encara as pandemias envolve o conhecimento da doença, as crenças e até mesmo o conhecimento acerca da história

e desfecho envolvendo pandemias anteriores, o que influencia as respostas diante desses cenários.

Sob a perspectiva da historiografia das doenças, as enfermidades devem ser examinadas como fenômenos que ultrapassam a esfera natural, porque são vivenciadas a partir de diferentes contextos e espaços, sendo interpretadas socioculturalmente pelos sujeitos históricos a buscarem diversas representações e práticas, no intuito de lhes dar algum sentido. Sendo assim, a doença não pode ser reduzida a um processo fisiopatológico unidimensional, porque, seja qual for a sua base biológica, a representação de uma doença é também socialmente construída, enquadrada por uma configuração particular de necessidades, percepções e expectativas (PINHO e ALEXANDRE, 2021).

Escrever e pensar sobre uma pandemia é muito mais fácil do que vivê-la, por tratar-se de um acontecimento público extraordinário, de notável intensidade e drama, tanto na ficção como na vida real, os eventos são narrados de acordo com o ponto de vista do indivíduo. Embora seja uma experiência coletiva, como fenômeno social, assume forma dramaturgica. Iniciando em determinado momento no tempo, avança em um cenário limitado no espaço e duração; seguindo uma trama de tensão crescente e reveladora, caminha para uma crise de caráter individual e coletiva, resultando então no encerramento (SOUZA, 2021).

O coronavírus ocasionou modificações de toda ordem na vida das sociedades, em âmbito internacional. Subitamente populações inteiras de vários países se viram forçadas a tomar medidas de segurança e proteção que modificaram completamente a rotina. Foi imposta a quarentena, que exigiu o autoisolamento “voluntário” das pessoas em suas casas; países fecharam fronteiras; foram bloqueados aeroportos, estações de trem e ônibus; os trabalhos foram paralisados; shoppings e quase todo tipo de comércio tiveram as portas fechadas; os eventos tiveram suas agendas canceladas; escolas e universidades foram forçadas a modificar o seu calendário acadêmico ou optar pela modalidade de aulas remotas, através de plataformas digitais; as igrejas deixaram de reunir seus fiéis para celebração (WOLFF, 2020).

Esse cenário apontou para a escassez de preparo para grandes eventos sanitários no que diz respeito a medidas preventivas, como também medidas terapêuticas que refletiram na rotina e convívio dos sujeitos e nas representações sobre a doença. Somadas às condutas governamentais, as informações transmitidas pelos veículos de mídia ocasionaram uma série de sentimentos, como a sensação coletiva de medo, angústia, insegurança e impotência diante da doença.

As doenças suscitam a elaboração de narrativas sócio-históricas válidas para um determinado tempo histórico, e criam representações e imagens sobre os eventos pandêmicos, que geralmente são associados a eventos assustadores, trágicos e desagregadores do convívio social. A abordagem sócio-histórica se apresenta como capaz de esclarecer a complexidade dos acontecimentos históricos demarcados, bem como as ideias que circulam entre os grupos e modelam seus comportamentos (SOUSA *et al.*, 2021).

As doenças, parte essencial da história da humanidade, estabelecem um terreno fértil para problematizar, evocar, representar questões socioculturais. Ao longo do tempo, epidemias apresentaram potenciais agentes destruidores de civilizações, não apenas pelo número de mortes, mas também pela destruturação política, econômica e social. Vários historiadores sustentam que o contexto em que as doenças ocorrem tem papel crucial para a compreensão do seu curso e efeito na sociedade. Para além da dimensão tradicional da doença (a tríade epidemiológica hospedeiro, patógeno e meio ambiente), toda doença é praticamente um iceberg da história, e alguns elementos influenciam o surgimento, curso e desfecho das doenças infecciosas, se destacando fatores comportamentais e sociais (REIS *et al.*, 2021).

O surgimento de doenças e pandemias pode estar relacionado às ações humanas, pela interação inadequada do homem com animais selvagens. O curso e a propagação entre pessoas podem ser favorecidos por comportamentos individuais e coletivos, e o desfecho, relacionado aos comportamentos à medida que as ações humanas podem contribuir tanto para a disseminação como para a eficácia das medidas de contenção e controle.

1.2 Objeto de Estudo

Diante do exposto, o presente estudo teve como objeto as atitudes dos indivíduos referentes às ações governamentais, às informações de mídia, aos sentimentos diante da morte e às ações de saúde na gripe espanhola (1918 a 1920) e na Covid-19 (2020 a 2021) no Brasil, buscando relações de semelhança entre sociedades afastadas no tempo.

1.3 Objetivos

Foram estabelecidos como objetivos:

- Caracterizar os pontos convergentes nas atitudes das pessoas, referentes às ações governamentais, às informações de mídia e aos sentimentos diante da morte na gripe espanhola e covid-19 no Brasil;
- Discutir as semelhanças nas ações de saúde na gripe espanhola e na covid-19 no Brasil.

1.4 Justificativa e Relevância

A presente pesquisa faz parte da linha de pesquisa “História do cuidado nos aspectos micro e macromoleculares: práticas, saberes e instituições”, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, e pretendeu-se, por meio desta, analisar sociedades de épocas distintas, tendo como finalidade comparar duas sociedades, buscando semelhanças no que tange ao vivenciarem um período pandêmico.

A gripe espanhola foi a maior e mais devastadora das doenças que grassaram no século XX, tendo infectado cerca de seiscentos milhões de pessoas. Se manifestou em três ondas, a primeira surgindo em março de 1918, com taxas de mortalidade muito baixas, não causando preocupação excessiva; a segunda onda altamente virulenta, se disseminando pelo mundo a partir de agosto do mesmo ano; e a terceira, menos virulenta, surgindo em janeiro de 1919, atingindo alguns lugares até 1920 (SOUZA, 2008).

Até o surgimento da covid-19, a pandemia de gripe espanhola foi um dos fenômenos mais devastadores vividos pela humanidade, apesar de ter durado dois anos, um número significativo de óbitos foi acumulado em três meses, um fenômeno mundial, que infectou um terço da população mundial. Ao contrário da grande parte das cepas de vírus, esta foi especialmente mortal para jovens adultos de 20 a 40 anos (SOUZA, 2021). Conforme Kind e Cordeiro (2020) a gripe vitimou 300 mil pessoas no Brasil. Calcula-se que 1% (cerca de 5.331) da população de São Paulo tenha morrido. No Rio de Janeiro (com quase um milhão de habitantes), conforme as estimativas, faleceram 15.000 pessoas. Em Salvador, aproximadamente 130 mil pessoas, entre os 320 mil habitantes, foram contaminadas.

Cabe destacar que, na gripe espanhola, a alta taxa de óbitos acometeu principalmente os mais pobres, moradores de cortiços, vilas operárias e comunidades, sendo a letalidade maior na faixa etária de 20 a 40 anos. Para São Paulo, se defende que as pessoas em idades aptas ao trabalho, além de saírem mais às ruas, tendo maior exposição, enfrentavam condições pesadas e longas jornadas de trabalho. O Rio de Janeiro viveu um colapso, com ausência de

médicos, hospitais, remédios e alimentos. Em Salvador, a característica socioeconômica da população acometida era caracterizada pela pobreza, fome, pessoas aglomeradas em locais mal arejados, úmidos, e debilitadas por epidemias anteriores (KIND e CORDEIRO, 2020).

Com o término da pandemia de gripe espanhola, dúvidas e questionamentos foram apresentados sobre o futuro, e de que forma o mundo deveria se portar para afastar nova calamidade em âmbito mundial. Cem anos após a gripe espanhola, com novas maneiras de organização do Estado nos diversos países, os esforços significativos da medicina e ciência e os grandes avanços da tecnologia, uma nova pandemia surgiu, em 2020, e colocou em risco a humanidade; surge então a reflexão sobre o comportamento da população global diante dos fatos, dados e aprendizados trazidos na história (REIS *et al*, 2020).

Considerando que a pandemia da covid-19 assolou o mundo, gerando elevado número de mortes e enfermos, como também ocorreu na gripe espanhola, surgiu o interesse na busca por semelhanças nas atitudes entre sociedades afastadas no tempo ao se depararem com eventos ameaçadores da vida humana.

Há algum tempo, o tema da morte ganhou relevância para os historiadores das mentalidades*. Estes, entenderam que ela não afeta apenas o destino dos indivíduos, mas se apresenta como sensível reveladora da sociedade. Nesse sentido, os dados brutos da mortalidade, que são de extrema importância em tempos de epidemias e pandemias, compõem apenas um dos fatores a considerar. Gestos, ritos, discursos e imagens são igualmente importantes, enquanto criações do imaginário coletivo, na sua relação com uma passagem obrigatória para toda a existência humana (BRITO, 1997).

As pandemias revelam a forma como a sociedade está preparada para encarar a crise sanitária; ela expõe as desigualdades existentes e a solidariedade a partir da ajuda mútua aos mais vulneráveis. Afeta a confiança das pessoas no governo e a credibilidade nas informações veiculadas pela mídia; reflete valores e crenças; mostra a empatia para com o outro, mas também escancara o medo do outro e o medo da morte.

É relevante salientar, conforme afirmam Schwarcz e Starling (2020) que a primeira reação a uma doença pública, no passado como também no presente, é a negação, e somente quando as consequências de uma epidemia são inegáveis, ela se transforma em um evento de saúde pública, da cultura do seu tempo e igualmente da política e da economia. É somente

* Estudam temas vinculados à dimensão da sociedade relacionada ao mundo mental e aos modos de sentir, se abrindo para os estudos das complexidades humanas (BARROS, 2011).

quando uma doença devasta vizinhos, conhecidos, parentes e amigos que a sua gravidade é notada.

A reação inicial pelo mundo foi um silêncio suspeito, uma espécie de “negação”, que geralmente acompanha uma crise na saúde pública, dessa grandeza e intensidade. As potências europeias, ocupadas com o desenrolar da guerra, demoraram a enfrentar a grave ameaça que tinham pela frente. A gripe não constava na lista das doenças letais da época, e as populações seguiram por caminhos previsíveis, afinal, é sempre mais fácil, pelo menos no início, procurar insistentemente não ver, para fugir ao enfrentamento do medo; outra saída comum é apostar no milagre, em um culpado iminente, ou até num bode expiatório. Esse tipo de resposta humana frente aos surtos e epidemias é muito antigo (SCHWARCZ e STARLING, 2020).

Além da possibilidade da antecipação da morte, o possível contágio por doenças até então desconhecidas trazem mudanças para as vidas dos indivíduos, que ao vivenciarem sentimentos frente a enfermidades que assolam a humanidade, são impulsionados a tomar atitudes para enfrentar o momento sombrio. Portanto, a pesquisa a partir da comparação traz importantes contribuições sociais e culturais para a compreensão de acontecimentos do passado, como também contribuições futuras para o enfrentamento de pandemias, pois elas sempre estarão presentes; e o preparo para o enfrentamento a partir do conhecimento sobre as suas histórias possibilita maior capacidade de tomada de decisão para combatê-las.

Para Reis *et al.* (2021) a interferência do comportamento da sociedade no cenário das grandes pandemias é pouco debatida, e até onde foi possível confirmar, poucos estudos abordam evidências diretas a respeito da adaptação comportamental nas diversas epidemias, sociedades e contextos geográficos. Sendo assim, é preciso analisar a história e as características dos países e cidades, do trabalho humano, das mudanças socioambientais e comportamentais, das viagens, das guerras, porque todas essas variáveis estão ligadas entre si.

Na perspectiva histórica, a pesquisa permite completar as lacunas existentes, além de trazer à discussão novos olhares, dando ênfase não apenas a aspectos epidemiológicos, mas também aos aspectos culturais, sociais, econômicos e políticos que envolvem as pandemias. A investigação contribui para o incentivo à utilização do método comparativo, com a História Comparada, a ser mais detalhada na Metodologia. A pesquisa possibilita o ensino e a análise crítica das fontes históricas e acontecimentos de forma diferenciada, a partir de um duplo campo de observação, aproximando passado e presente, contribuindo para a construção de

um conhecimento pautado em reflexão e articulação, quando o olhar se volta para a comparação.

O estudo também traz contribuições para o desenvolvimento da pesquisa no Laboratório de História do Cuidado e Imagem em Enfermagem (LACUIDEN), inserido no Programa de Pós-Graduação de Enfermagem Mestrado e do Programa de Pós-Graduação Doutorado em Biociências e Enfermagem/UNIRIO e LACUIDEN/ Independente.

2. ASPECTOS METODOLÓGICOS E TEÓRICOS

2.1 Tipo de Estudo

O enfoque desta pesquisa abrange a dimensão da História das Mentalidades, que, de acordo com Barros (2004) tem como foco a dimensão da sociedade relacionada ao mundo mental, e procura captar modos coletivos de sentir, a dimensão da vida social, para onde se dirige o olhar do historiador da mentalidade, é que define o tipo de história que estes fazem, desejando captar os modos coletivos de pensar e sentir. Para Le Goff e Nora (1995) a mentalidade vai além da história, e se encontra com outras ciências humanas. O historiador das mentalidades deve se duplicar em sociólogo, visto que seu objeto é o coletivo, como também se encontra muito intimamente com o psicólogo social, pois as noções de comportamento ou de atitude são, para ambos, essenciais.

Uma dimensão envolve um tipo de enfoque e diz respeito a um “modo de ver”, se refere a algo que se tenta ver em primeiro plano na observação de uma sociedade historicamente localizada. Essa classificação se refere às diversas dimensões da vida humana, que podem constituir enfoques historiográficos; ainda que na realidade social efetiva essas dimensões nunca aparecem desvinculadas entre si, todas as dimensões da realidade social se relacionam, ou sequer existem como dimensões separadas, mas o homem em sua ânsia de melhor entender o mundo, acaba sendo obrigado a realizar recortes e operações simplificadoras. É nesse sentido que devem ser vistos os compartimentos desenvolvidos pelos próprios historiadores para enquadrar os seus vários tipos de estudos históricos (BARROS, 2004).

O presente estudo se fundamentou, portanto, na dimensão da história das mentalidades. Em primeiro plano, no exame das sociedades nos cenários da gripe espanhola e da covid-19, buscou-se captar os modos coletivos de pensar e sentir dos homens em suas relações entre si e com o mundo. Nesse sentido, a história proposta parte da perspectiva das atitudes no regressar dos fatos referentes às ações governamentais, às informações veiculadas na mídia, aos sentimentos diante da morte e às ações de saúde.

O método utilizado na pesquisa foi a história comparada, que se trata de uma modalidade historiográfica onde há um modo específico de observar a história, com um duplo campo de observação ou um múltiplo campo de observação, possuindo um modo próprio de fazer a história, de observar os fatos e fazer a análise das fontes. Essa modalidade impõe a escolha de um recorte duplo de espaço e tempo, que força o historiador a passar por duas

ou mais realidades socioeconômicas, políticas ou culturais distintas, imprimindo a necessidade, a cada momento atualizada de conciliar uma reflexão simultânea e atenta às semelhanças e às diferenças (BARROS, 2009).

A análise comparativa do estudo parte de um duplo campo de observação e duplo recorte de espaço e tempo, a perspectiva comparada da sociedade brasileira na gripe espanhola (1918-1920) com a sociedade brasileira na covid-19 (2020-2021), buscando analogias do ponto de vista das ações de saúde, governamentais, de mídia e sentimentos diante da morte, a fim de caracterizar e discutir as semelhanças.

O estudo visa conhecer as histórias das pandemias de COVID-19 e gripe espanhola, como também caracterizar os pontos convergentes nas atitudes das pessoas diante dessas crises sanitárias. Portanto, está inserido no domínio da história das doenças, tendo em vista o âmbito estudado dentro do campo temático. Conforme Barros (2004) o domínio na pesquisa histórica equivale a uma escolha mais específica relativa a determinados sujeitos ou objetos, que será voltada a atenção do historiador. Para Silveira e Figueiredo (2009 *apud* MAGALHÃES *et al.*, 2022, p. 9):

As doenças passaram a ser vistas como objetos historicamente situados, cuja existência ultrapassa o sentido biológico, incorporando também os sentidos particulares a elas atribuídos por indivíduos e grupos, e que são elaborados no interior de um complexo conjunto de relações socioculturais.

Os determinantes econômicos, políticos, sociais e culturais estão relacionados aos sentidos atribuídos pelos indivíduos e grupos sobre uma determinada doença. Conquistas e avanços no campo científico trazem um novo olhar sobre a forma como indivíduos se sentem ameaçados, e suas representações sobre as doenças.

A fundamentação da pesquisa tomou por base o referencial teórico do historiador Jean Delumeau. Conforme Barros (2011) história e psicologia são ciências humanas que analisam o comportamento humano em sua vida social. Esses campos se relacionam cada vez mais. À medida que a interdisciplinaridade foi ganhando espaço para o avanço dos saberes científicos e da historiografia, a emergência de campos do saber historiográfico que considerassem o universo mental dos seres humanos em sociedade e seus modos de sentir fez com que novos historiadores apresentassem a história das mentalidades.

Jean Delumeau foi um historiador das mentalidades e das religiões, que analisou um complexo de medos que constituiu a maneira de sentir do homem europeu por muito tempo, e devido à lenta superação possibilitou a passagem para o mundo moderno. Os historiadores das mentalidades foram os primeiros a se importar com temas incomuns, o tipo de história que

fazem são determinados pela a dimensão da vida humana a que o seu olhar se volta: o universo mental, os modos de sentir e, para alguns, o inconsciente coletivo (BARROS, 2011).

Para Carl Gustav Jung (2014), psiquiatra e psicólogo suíço, o inconsciente coletivo; é assim denominado por ser universal, ou seja, possui conteúdos e modos de comportamentos comuns a todos os sujeitos, sendo igual em todos os seres humanos, formando uma base psíquica comum que existe em cada indivíduo, herdada psicobiologicamente de geração a geração, sendo idêntico em todos os sujeitos desde os tempos mais antigos (JUNG, 2014).

Tendo em vista o objeto de estudo, a análise da pesquisa tomou como referencial o historiador da mentalidade Jean Delumeau, a partir da obra “História do medo no Ocidente: 1300-1800, uma cidade sitiada”, onde o mesmo se volta para as questões do medo da morte, ea maioria dos exemplos apresentados têm delimitação temporal entre 1348 a 1800, e no espaço geográfico da sociedade ocidental. A análise teve como foco principal o capítulo 3, que aborda as “Tipologias dos comportamentos coletivos em tempos de peste”, onde o autor traz a “Peste Negra no Período Medieval” que gerou episódios de pânico coletivo devido ao medo da morte.

O historiador discorre sobre a confusão mental que ao longo da história houve entre medo e covardia, coragem e temeridade, e que os discursos escritos e as falas, por muito tempo, foram responsáveis por esconder as reações naturais de medo por trás das falsas aparências de ações heróicas. Ele traz o medo como um componente maior da experiência humana e que todo ser humano possui, afirmando que aquele que não tem medo, não é normal, e que isso nada tem a ver com a coragem (DELUMEAU, 2009).

Para o historiador, o medo, que é natural do ser humano, era camuflado por reações de coragem, como os atos e feitos heróicos. Aquele que controlava o medo era visto como corajoso, portanto, o medo não era visto como uma reação intrínseca ao homem, mas sim como covardia. Já a temeridade é marcada por ações que ignoram e subestimam os riscos, porque maximiza as potencialidades, e era vista como coragem, porém a coragem não tem o componente da imprudência.

2.2 Delimitações

Por se tratar de um duplo campo de observação, a delimitação temporal foi o período de 1918 a 1920, período marcado pela gripe espanhola, e o período de 2020 a 2021, com a pandemia de covid-19. Delimitou-se como ano limite para a pesquisa o ano de 2021. A delimitação espacial foi o Brasil, pois se busca compreender como os aspectos sociais de uma

sociedade podem refletir em seus comportamentos e carregar semelhanças mesmo vivenciando tempos distintos na história.

2.3 Fontes

A busca pelas fontes ocorreu de forma digital; as fontes históricas usadas na pesquisa foram artigos de periódicos livros, revistas e jornais atuais e da época, com informações que se aproximam do objeto de investigação. As fontes documentais foram encontradas através de buscas no Portal de Periódicos da Capes, websites contendo registros noticiosos sobre a gripe espanhola e a covid-19 no Brasil. O resgate dos registros noticiosos foi possível através do acesso à Hemeroteca da Biblioteca Nacional Digital e ao Portal do Projeto Timeline Larhud/IBICT (Laboratório em Rede de Humanidades Digitais do Instituto Brasileiro de Informações em Ciência e Tecnologia).

2.4 Locais de Busca

A busca pelas fontes deu-se de forma digital por meio de consultas ao Portal de Periódicos da Capes, na busca por artigos científicos. Os registros noticiosos foram resgatados através da Hemeroteca da Biblioteca Nacional Digital e no Portal do Projeto Timeline Larhud/IBICT (Laboratório em Rede de Humanidades Digitais do Instituto Brasileiro de Informações em Ciência e Tecnologia). Foram usados livros que abordam a temática do estudo.

2.5 Critérios

Após a seleção dos locais de buscas, iniciaram-se os critérios de seleção dos artigos científicos e registros noticiosos. A busca por artigos científicos foi realizada no Portal de Periódicos da CAPES, por ser possível encontrar inúmeras bases de dados em diferentes áreas, e pela relevância, confiabilidade, credibilidade e qualidade nas publicações. A busca ocorreu através do acesso à Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), por assunto, sendo usadas aspas para busca de termos compostos, e parênteses, na busca por expressões processadas em primeiro lugar durante o uso dos operadores booleanos, tendo sido usados nas pesquisas os operadores booleanos “OR” e “AND”. O operador “OR” foi utilizado para

localizar pelo menos um dos termos do resultado de busca, já o “AND” foi para localizar todos os termos conectados por este.

Os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) usados foram: gripe espanhola, covid-19, comportamento social, pandemia e Brasil, sendo utilizados, como critérios de inclusão, acesso online aberto, abordagem da temática em questão. Cabe salientar que, na busca por artigos sobre a temática covid-19, foram incluídos artigos de 2022, a fim de abarcar as últimas produções publicadas, não desconsiderando o período da história que se pretende estudar. Foram excluídos artigos duplicados. A seguir, consta tabela com os resultados de busca encontrados:

Tabela 1- Busca de artigos

TERMOS DE BUSCA	RESULTADOS
“Covid-19” OR coronavírus	562.016
“gripe espanhola” OR “influenza espanhola”	283
“gripe espanhola” AND “ covid-19” AND Brasil	76
(“covid-19” OR coronavírus)AND Brasil	34.876
(“gripe espanhola” OR “influenza espanhola”) AND Brasil	191
(“covid-19” OR coronavírus) AND “comportamento social”	46
(“gripe espanhola” OR “influenza espanhola”) AND “comportamento social”	07
(“covid-19” OR coronavírus) AND “prática social”	191
(“gripe espanhola” OR “influenza espanhola”) AND “prática social”	08
“gripe espanhola” AND “covid-19” AND pandemia	91
(“gripe espanhola” OR “influenza espanhola”) AND pandemia	146
(“covid-19” OR coronavírus) AND pandemia	24.884

Fonte: Elaborada pelo Autor, 2023.

Optou-se por selecionar registros noticiosos que retratassem fatos históricos e atitudes ou ações semelhantes em ambas as pandemias, relacionados às ações de saúde, governo, mídia e sentimentos diante do medo da morte.

Os registros noticiosos sobre a gripe espanhola ocorreram a partir dos jornais e revistas da Hemeroteca da Biblioteca Nacional Digital. A busca foi através da aba denominada “Período”, onde a procura é por década, sendo selecionadas as décadas “1910 a 1919” e “1920 a 1929”, em todos os locais, e todos os periódicos usando o termo “gripe

espanhola” e “influenza espanhola”. Como resultados na primeira década foram encontrados 901 acervos e na segunda 777 acervos.

A busca por registros noticiosos sobre a covid-19 ocorreu através do Portal do Projeto Timeline do Larhud/IBICT, que é uma plataforma que constrói e hospeda linhas do tempo sobre qualquer temática, possibilitando a visualização de fatos históricos através das notícias ou de outras fontes de verificação. A partir do Portal, foi possível acessar a Timeline Covid, que traz informações midiáticas a respeito da covid-19, produzidas pela grande mídia desde o primeiro caso no Brasil, 26 de fevereiro de 2020. Sendo assim, o recorte temporal para a busca ocorreu no período de 26 de fevereiro de 2020 a 31 de dezembro de 2021.

O processo de seleção dos artigos ocorreu por meio de leitura minuciosa dos títulos e resumos, tendo sido usados os critérios de inclusão e exclusão acima descritos. Foram utilizados, para a elaboração do trabalho, 43 artigos científicos, 19 registros noticiosos, 7 livros, sendo a análise fundamentada na obra “História do Medo no ocidente: 1300 – 1800, uma cidade sitiada”. Também foram usados manuais e resoluções do Ministério da Saúde, assim como, dados epidemiológicos do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde.

2.6 Análise dos Dados

Tendo em vista o objeto de estudo e a comparação entre sociedades afastadas no tempo, para o alcance dos objetivos foi utilizado o método da História Comparada a partir dos conceitos trazidos pelo historiador José D’Assunção Barros. A finalidade do estudo, busca examinar de forma simultânea, as semelhanças e as diferenças a partir da perspectiva comparativista universalizadora de Charles Tilly, trazida por Barros (2007) em que se busca encontrar elementos comuns dos casos examinados, onde se pressupõe uma unicidade dos processos históricos.

Através da comparação, foi possível iluminar um objeto através de outro mais conhecido. A análise dos dados ocorreu através da análise de conteúdo de Burdin, que compreende um conjunto de técnicas de análise das comunicações, onde a descrição analítica atua de acordo com procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (BURDIN, 1977).

Após a leitura flutuante, foi selecionado o corpus de análise, onde foram respeitadas as regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. A técnica utilizada na análise de conteúdo foi a análise categorial, que Burdin (1977) define como uma

operação de classificação dos elementos integrantes de um conjunto, por diferenciação, e depois por reagrupamento, de acordo com analogias e objetos previamente definidos.

Diante disso, foram estabelecidas as unidades de registro temática, as unidades de contexto e 4 categorias temáticas, a saber: categoria 1 – aspectos socioepidemiológicos e clínicos da gripe espanhola e covid-19; categoria 2- as ações de saúde a partir das autoridades políticas e de saúde na gripe espanhola e covid-19; categoria 3 – as influências e atuação da imprensa na gripe espanhola e covid-19; categoria 4 – os significados construídos e os sentimentos diante do medo da morte na gripe espanhola e covid-19. A partir disso foi possível chegar às inferências e interpretações.

2.7 Momento Ético

O estudo tem suas bases legais fundamentadas na Resolução nº 510 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) de 07 de abril de 2016, publicada no Diário Oficial do dia 24 de maio de 2016, e estabelece as diretrizes éticas para as pesquisas nas ciências humanas e sociais, que são as pesquisas que se voltam para o conhecimento, que busca a compreensão das condições, existência, vivência e saberes das pessoas e dos grupos, em suas relações sociais, institucionais, seus valores culturais, suas ordenações históricas e políticas, e suas formas de subjetividade e comunicação.

A pesquisa fez uso de informações de acesso público. Conforme a resolução acima menciona, são os dados que podem ser usados na produção de pesquisa e na transmissão de conhecimento, estando disponíveis sem restrição de acesso, não havendo limitações vinculadas a privacidade, segurança ou controle de acesso.

Cabe salientar que não foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por não haver coleta de dados e informações diretamente coletada com seres humanos, e tendo em vista a Resolução nº 510/2016, a pesquisa se isenta de registro e avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

3 AS PANDEMIAS NA HISTÓRIA

3.1 A Gripe Espanhola

No começo do século XX, em meio ao cenário destruidor da Primeira Guerra Mundial, também conhecida como “Guerra das Trincheiras”, um elevado número de pessoas foi acometido por uma situação ainda mais mortal e destruidora que a própria guerra: a gripe. O conflito armado na Europa começou em 1 de agosto de 1914 e terminou em 11 de novembro do ano de 1918. Naquele período, estima-se que tenham morrido 10 milhões em combate. Os soldados que ficavam doentes eram retirados para a retaguarda, contribuindo para a propagação da doença. A população civil concentrada em abrigos de refugiados e a destruição da estrutura de saneamento básico foram fatores agravantes (PEREIRA e NETO, 2016).

Na guerra, milhares de soldados se abrigavam em trincheiras, alojados no meio de muita lama, rodeados de piolhos e ratos, e com risco de morrerem vítimas de tiros e gases venenosos. Além disso, aguardavam um novo inimigo, pois conforme os jornais da época, de repente tropas inteiras gripavam-se, porém, não era uma gripe qualquer, iniciava com uma dor de cabeça lancinante, depois vinha febre alta e intensa falta de ar, e em poucos dias os doentes morriam com os pulmões afogados em líquido, uma morte terrível (SCHWARCZ e STARLING, 2020).

Calcula-se que 500 milhões de pessoas foram contaminadas pela doença, e que aproximadamente 50 milhões tenham morrido pela influenza, um número muito superior aos mortos da Primeira Guerra Mundial, que chegaram a 15 milhões. Uma das suposições sobre o começo da pandemia sugere que o primeiro caso de gripe espanhola foi registrado em um campo de treinamento militar, no estado do Kansas, nos Estados Unidos e, em abril de 1918, chegando à Europa, através dos soldados norte-americanos, se disseminando pelo continente até agosto do mesmo ano (EL-DINE e MELLO, 2021).

Para o historiador John Barry (2005) a teoria mais aceita é a de que a peste possivelmente se originou nos Estados Unidos, no período de 28 de fevereiro e 2 de março de 1918, quando um hospital de um quartel; recebeu, em 4 de março, soldados com a influenza, porém o primeiro local onde o vírus foi identificado era bastante distante dali, um vilarejo de uma região de criação de gado. Possivelmente, no início de 1918, o vírus saiu desse local e chegou ao quartel, tendo sido o primeiro paciente da base o soldado Albert Gitchell, que

entrou na enfermaria do acampamento em 4 de março com sintomas gripais. Semanas depois, onze soldados foram hospitalizados, todos com os mesmos sintomas; dali a gripe se alastrou para outros acampamentos de tropas do Exército (SCHWARCZ e STARLING, 2020).

Condições sociais, como aglomerações; ausência de higiene nas trincheiras; transporte dos soldados em navios; deficiências nutricionais, com diminuição de alimentos; ausência dos antibióticos, que só foram descobertos em 1928; e, ausência de médicos nas cidades, favoreciam a propagação, que não aconteceu apenas pelo conflito bélico. A forma como a população se posicionou teve grande interferência, tendo o ímpeto irresponsável pela guerra, feito com que autoridades, militares e cidadãos fizessem desfiles para ganhar fundos para a guerra, se negando as ações de contenção e isolamento emitidas pelas autoridades de saúde (REIS *et al*, 2021).

A clínica da gripe espanhola muito parecia com a da própria gripe comum, tendo como destaque a febre, dor de cabeça, dores pelo corpo, mal-estar geral, tosse e coriza. O contágio acelerado ocorria por meio de aerossóis originados do espirro e tosse, das secreções das pessoas com infecção aguda, além do contato com roupas e objetos contaminados, ajudando a expandir os coeficientes de morbidade e mortalidade do surto (PEREIRA e NETO, 2016).

As vítimas apresentavam dor de cabeça, nas costas, diarreia e, por vezes, perda de olfato, tosse e prostração geravam diversas reações, de histeria a melancolia, da depressão aos diversos suicídios que aconteceram em 1918. Havia uma peculiaridade nas vítimas gravemente infectadas, as mesmas sangravam pelo nariz, pelos ouvidos, pela boca, pelos olhos, no caso das mulheres, pela vagina, por qualquer orifício do corpo, e conforme a descrição de testemunhas, os enfermos ficavam azuis com a ausência de oxigênio, caíam de cama de manhã e logo à tarde já se encontravam mortos (SCHWARCZ e STARLING, 2020).

A influenza espanhola apresentou manifestações e evolução semelhantes com doenças do trato respiratório, porém, o elevado número de mortes pela doença estava vinculado às péssimas condições higiênico-sanitárias da época, agravadas pela guerra. A pandemia teve três fases: a primeira, com os primeiros casos surgindo no Kansas e no México; a segunda, com maior mortalidade que a primeira, se alastrou pelo planeta, atingiu a Europa, chegando à América Latina; a terceira fase foi mais branda que a segunda, prosseguindo em janeiro de 1919 e terminando em meados de 1920. Em setembro de 1918, a pandemia se espalhou rapidamente e ocasionou elevadas taxas de morbidade e mortalidade por todo o mundo (ALVAREZ *et al*, 2021).

Considerada como uma das pandemias mais graves do percurso da humanidade, a influenza já havia se propagado em outros momentos pelo mundo, sendo a onda mais conhecida de 1889 a 1892; porém, a de 1918 a 1920, ocasionada por uma cepa extremamente agressiva do vírus influenza A, do subtipo H1N1, seria muito mais letal. Uma hipótese bem aceita fala que houve mutação a partir de aves aquáticas e migratórias, atingindo os humanos há pelo menos 2 mil anos. As letras e números do H1N1 têm relação com as proteínas existentes na superfície do vírus, as hemaglutininas e as neuraminidases, pois elas possibilitam ao vírus se conectar às células humanas. Em virtude disso, a ciência traz a classificação de H1N1 (SCHWARCZ e STARLING, 2020).

Cabe destacar que as bases teóricas da bacteriologia ficaram estremecidas, porque não possuíam aparatos tecnológicos para apontar a presença de um vírus, de que hoje se tem conhecimento, o H1N1, porém a teoria de que a avassaladora doença era causada pelo bacilo *Haemophilus influenza* foi aceita na época, mesmo com várias divergências, somente a partir de 1931. Precisamente em 1933, com a criação do microscópio eletrônico, foi constatado o agente etiológico da gripe, o H1N1 (REIS *et al*, 2021).

O primeiro país a dar publicidade à virulência e carnificina da doença foi a Espanha, porque como não participava da guerra, não houve censura da imprensa local, ao contrário dos países diretamente envolvidos no conflito, por isso a doença entrou para a história com o nome de Gripe Espanhola; por vezes tendo sido chamada de “a mãe de todas as pandemias”, em virtude do número de mortes que ocasionou e da extensão territorial que atingiu (SCHWARCZ e STARLING, 2020).

Quando a gripe surgiu de forma epidêmica a partir de março de 1918, os médicos presumiam que se tratava de uma doença nova, em virtude da estação incomum que apareceu, a primavera na Europa; da diversidade dos sintomas; e por levar a óbito pessoas de uma faixa etária incomum: adultos jovens. A enfermidade recebeu vários nomes nos locais atingidos: entre os americanos, ficou conhecida como febre dos três dias ou morte púrpura; para os franceses, bronquite purulenta; os italianos a chamavam de febre das moscas de areia; os alemães, como febre de Flandres ou BlitzKatarrh; a Espanha apelidou de La dançarina; Portugal, a pneumónica; mas a maior parte do mundo a denominou de gripe ou influenza espanhola, porque se acreditava que este era o país de origem da gripe (SOUZA, 2021).

Podemos dizer que o Brasil foi, oficialmente, o único país da América Latina a participar do conflito. Primeiramente, teve uma posição neutra, mas conflitos vinculados

ao rompimento das relações amistosas do Bloco Germânico posicionaram o país ao lado dos países aliados. O Brasil entra na guerra carregando o emblema da medicina para socorrer doentes e feridos, com a Missão Médica Brasileira, especialmente voltada para ajudar o país francês, que desesperava uma crise na saúde pública. A principal tarefa daquela equipe era ajudar parte da população civil e militar com sintomas do surto (PEREIRA e NETO, 2016).

Em 1918, era grande a vinculação intelectual e também afetiva dos médicos brasileiros com a França, país que, à época, era a meca da medicina ocidental, de onde originava quase todo o saber e onde os médicos brasileiros buscavam seus conhecimentos. No dia 18 de agosto, a Missão Médica partiu da Praça Mauá, no Rio de Janeiro, a bordo do navio La Plata. Ao sair de Dakar, no Senegal, mal o barco partiu, foi repentinamente infestado por um mal desconhecido, revelando logo o seu caráter epidêmico, era a gripe espanhola (SILVA, 2014).

Na primeira parada, em Dakar, embarcaram soldados senegaleses que ajudariam o esforço de guerra francês na Europa, porém a gripe sorrateiramente se alojou no La Plata, e as informações que chegavam ao Rio de Janeiro, capital da República, eram preocupantes. A gripe estava causando vítimas fatais entre brasileiros e senegaleses, nos porões dos navios, sem ventilação apropriada, os senegaleses morriam como moscas; os corpos eram lançados ao mar, o barco cheio de médicos perplexos e amedrontados virou uma espécie de depósito flutuante de infectados. Foi o primeiro ataque da doença contra o Brasil (SCHWARCZ e STARLING, 2020).

A enfermidade se alastrou entre todos os tripulantes e passageiros, e quatro membros da Missão Médica morreram na travessia: o 1º Tenente Médico, Scylla Teixeira; o 1º Tenente Farmacêutico, José Brasil da Silva Coutinho; o 2º Tenente Intendente, Octavio Gomes dos Passos; e o 2º Tenente Intendente, Paulo de Mello Andrade. O navio recebeu ordens para atracar em Oran, na Argélia, onde toda a tripulação e passageiros desembarcaram. O navio passou por desinfecção, e 16 membros da Missão foram levados para internação hospitalar. A chegada da Missão Médica na França foi quase simultânea ao início da segunda onda da gripe (SILVA, 2014).

Conforme Pinho e Alexandre (2021) após atingir a Missão Brasileira, durante a ida para a França, a doença não tardou em aportar no Brasil, no mês de setembro. Saindo de Liverpool, o navio Demerara fez escalas em Lisboa e Dacar, ancorando, na sequência, em 9 de setembro, no porto de Recife, local onde desembarcaram 72 passageiros.

A gripe espanhola ocasionou elevado número de mortes em âmbito mundial. Seu caráter contagioso foi acentuado em virtude das condições insalubres da guerra, como também pela circulação de pessoas. As primeiras vítimas brasileiras fizeram parte da

Missão Médica, e já em solo brasileiro, a doença não tardou em fazer vítimas sem precedentes. Naquele momento da história, era inimaginável que aproximadamente cem anos depois uma nova doença surgiria, trazendo algumas semelhanças.

3.2 A COVID-19

No começo de 2020, o mundo sofreu com uma crise sanitária de elevada proporção, causada pela pandemia de Covid-19. Os primeiros casos que surgiram foram registrados na cidade populosa de Wuhan, localizada na China, que é um relevante polo industrial, com diversas conexões internacionais, beneficiada pela grande oferta de meios de transporte e acelerada circulação de pessoas. A doença atravessou as fronteiras da China e chegou a outros países, alcançando outros continentes, causando inúmeros adoecimentos e mortes (SOUZA, 2021).

Os primeiros casos surgiram em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, onde havia um mercado de frutos do mar que também fazia comércio de animais vivos, uma exposição comum; e com os casos iniciais, o sistema de vigilância epidemiológica foi acionado e medidas foram tomadas com a finalidade de identificar o agente etiológico. No dia 31 de dezembro de 2019, a China notificou o surto à OMS. No dia seguinte, o mercado foi fechado, tendo havido, a partir de então, aumento considerável de casos e a constatação de transmissão comunitária. Em pouco tempo, medidas de restrição, como redução de viagens e circulação de pessoas, controle de sintomas nos viajantes; bloqueio total (*lockdown*), em 23 de janeiro de 2020, na cidade de Wuhan, com restrição absoluta de entrada e saída (AQUINO *et al*, 2020).

Os primeiros casos de Coronavírus humano foram isolados em 1937, mas somente em 1965, com a evolução da microscopia, os cientistas descreveram esse tipo de vírus, que assim foi denominado por se parecer com uma coroa. O tipo mais comum de espécies desse vírus causa resfriados comuns, e existem tipos mais severos, que geram pneumonias com risco de vida. As pesquisas foram se aprimorando ao longo das décadas e evidenciaram que novos tipos são capazes de infectar o ser humano (SOUZA *et al*, 2020).

Até 2019, sabiam-se de quatro gêneros dentro da família Coronaviridae: alfacoronavírus, betacoronavírus, gamacoronavírus e deltacoronavírus. Havia seis espécies que ocasionavam doenças em humanos – 229E, OC43, NL63, HKU1, causando sintomas de resfriado comum, e o SARS-CoV (Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave) e MERS-CoV (Síndrome Respiratória por Coronavírus do Oriente Médio), vinculados a

síndromes respiratórias por vezes fatais. Em dezembro de 2019, foi descoberto o sétimo, com capacidade de infectar o ser humano, o SARS-CoV-2 (SOUSA *et al.*, 2020).

Conforme Soares e Menezes (2021) o agente causal foi isolado no dia 7 de janeiro de 2020; a sequência genética foi compartilhada pela China com outros países em 12 de janeiro do mesmo ano, para que estes desenvolvessem testes diagnósticos. A OMS recebeu informações de que o surto estava vinculado a exposições no mercado de frutos do mar de Wuhan, e apesar da vinculação, estudos evidenciaram que 14 casos dos 41 pacientes não estavam; além disso, nenhum desses pacientes referiu contato com morcegos, um dos hospedeiros do SARS-CoV-2. Estudos posteriores indicaram que a Malásia pangolim (*Manis javanica*) seria hospedeiro intermediário do novo coronavírus, porém, há controvérsias, sendo necessários estudos para auxiliar a compreensão de origem e transmissão (FERNANDES *et al.*, 2021).

Três meses depois dos primeiros casos, em dezembro de 2019, o vírus já estava em 206 países, tendo infectado mais de um milhão de pessoas, e causado mais de cinquenta mil óbitos. O novo coronavírus possui taxa de letalidade de aproximadamente 3% a 4%, sendo mais alta que os 2% a 3% da gripe espanhola. Em virtude da alta transmissibilidade, rápido ritmo de alastramento e poucas informações sobre o agente infeccioso, uma crise tripla, assentada nos pilares sanitários, econômicos e comportamentais (REIS *et al.*, 2021).

O novo coronavírus foi nomeado de SARS-CoV-2, pela OMS, por ser uma Síndrome respiratória aguda grave, sendo sua causa motivada especialmente pela grande interação entre seres humanos e animais selvagens, além do consumo humano desses animais. A cultura alimentar da China sustenta que os animais vivos abatidos são mais nutritivos, e a prática dessa crença pode favorecer a disseminação de patógenos, mesmo após iniciativas das autoridades chinesas, com o surto virando uma epidemia. Em 30 de janeiro de 2020, a covid-19 foi considerada um emergência de saúde pública de interesse internacional, e com o elevado aumento de casos em âmbito global, em 11 de março de 2020 foi declarada pandemia pela OMS (SOUSA *et al.*, 2020).

Os primeiros registros da doença na Europa aconteceram em 24 de janeiro de 2020, na França, onde também foi relatada, em 15 de fevereiro do mesmo ano, a primeira morte no continente. Uma semana depois, outros oito países já tinham casos registrados, tendo o aumento da epidemia assumido contornos dramáticos na Itália, Espanha e França, evoluindo para uma grave crise sanitária, com números elevados de casos graves e mortes, o que resultou

no esgotamento de recursos do sistema de saúde, acelerando a adoção de medidas controle que variou bastante entre os países e entre regiões do mesmo país, mesmo que, ao longo do tempo, tenham sido obrigados a aumentá-las e intensificá-las, conforme a situação sanitária se agravava (AQUINO *et al.*, 2020).

A propagação do vírus de pessoa para pessoa ocorre por meio de gotículas, quando o vírus é levado através de pequenas gotículas originárias do nariz e da boca de pessoas infectadas ao tossir, exalar, falar, ou espirrar. A infecção também pode acontecer quando uma pessoa toca superfícies ou objetos contaminados e depois toca olhos, nariz ou boca. Acredita-se que o período de incubação do vírus seja de 14 dias, com mediana de 4 a 6 dias, embora haja relatos de incubação de até 24 dias. Períodos de incubação longo podem impactar de forma negativa os resultados esperados para as políticas de quarentena que buscam conter a propagação do vírus (NETTO e CORRÊA, 2020).

Alguns termos utilizados para fazer referência às ações de controle na Covid-19 têm relação com as medidas historicamente consagradas para o controle de epidemias. O isolamento é o afastamento dos doentes em relação àqueles não infectados; a quarentena é a restrição do movimento das pessoas que, se pressupõe, foram expostas, porém não estão doentes, ou por não terem se infectado, ou por ainda estarem em período de incubação, ou por ficarem assintomáticas e não serem identificadas. O objetivo é monitorá-las, compreendendo o distanciamento social medidas que têm por finalidade diminuir as interações em uma comunidade, que pode incluir pessoas infectadas ainda não identificadas e por isso não isoladas. A meta é diminuir a transmissão, que ocorre por gotículas, requerendo proximidade física (AQUINO *et al.*, 2020).

A proporção de indivíduos infectados que ficam assintomáticos ao longo da infecção não está totalmente elucidada, nos sintomáticos as manifestações clínicas normalmente iniciam em menos de uma semana, com febre, tosse, congestão nasal, fadiga e outras manifestações de infecção do trato respiratório superior; sintomas gastrointestinais, como náusea e vômito, foram citados; infecções sem sintomas foram descritas em crianças. A infecção pode evoluir para dispneia e sintomas torácicos graves, representando pneumonia. Na tomografia computadorizada são evidenciados achados anormais; há redução da saturação de oxigênio, desvio de gases no sangue, modificações visíveis no raio-x de tórax e dispositivos de imagem; linfopenia parece ser comum; e marcadores inflamatórios são aumentados (NETTO e CORRÊA, 2020).

4 QUALQUER SEMELHANÇA NÃO É MERA COINCIDÊNCIA

4.1 A Rota da Bailarina e a Propagação do Coronavírus em Terras Brasileiras

O vírus da gripe chegou ao Brasil no ano de 1918, através do mar, mais precisamente a bordo do navio Demerara, que realizava correio marítimo. A embarcação entrou no país por Pernambuco, pelo porto do Recife, seguindo para Salvador, de onde partiu para o Rio de Janeiro e São Paulo, tendo sido esse o caminho da entrada da pandemia em terras brasileiras (SANTANA, 2020). Conforme Pinho e Alexandre (2021, p. 253) “a partir da passagem do Demerara por Recife, Salvador e Rio de Janeiro, a espanhola espalhou-se pelo território brasileiro, avançando por via marítima, linhas de ferro e pelas estradas de terra que levavam aos sertões”.

Não se sabe precisamente onde a influenza espanhola se manifestou pela primeira vez no Brasil, mas o vírus percorria uma rota mais ou menos definida: primeiramente áreas litorâneas, depois embarcava nos navios e descia a terra com a tripulação, tendo percorrido todos os continentes, entre agosto e setembro de 1918. Não se sabe onde a espanhola embarcou no Demerara, visto que, antes de chegar a Recife, o mesmo fez escala em Lisboa, podendo ter saído infectado de Liverpool. Seja como for, passageiros e tripulantes desembarcaram infectados no cais; o navio fez escalas fatais em Salvador, Rio de Janeiro e Santos, antes de ir para Montevidéu, no Uruguai, e foi apelidado de Navio da Morte (SCHWARCZ e STARLING, 2020).

A doença acometeu o país pelas regiões urbanas litorâneas; no final do mês de setembro as autoridades informavam sobre os infectados das regiões litorâneas de diversas partes do Brasil, e em pouco tempo, a espanhola já estava no interior. No final de outubro, praticamente todas as grandes cidades já haviam sido acometidas. Em novembro, os registros evidenciavam que a doença alcançara o Rio Grande do Sul e a Amazônia, o litoral e o interior. A gripe desembarcou no país na segunda onda, a mais letal, tendo sido as grandes cidades bastante afetadas, o que fez com que vários governos tomassem medidas radicais: as aglomerações foram proibidas e determinou-se o fechamento de fábricas, bares, escolas, quartéis, restaurantes, teatros, estádios e repartições públicas (SCHWARCZ e STARLING, 2020).

Assim como a gripe espanhola, a covid-19 é uma doença viral, sendo transmitida quando o indivíduo infectado lança no ar perdigotos contaminados, ao falar, rir, tossir ou espirrar. Assim como o uso de máscara evita o contágio, é recomendada a higiene frequente das mãos, ventilação dos locais, limpeza constante das superfícies e dos locais com elevada circulação de pessoas. Em paralelo, ações clássicas como interdições, isolamento do doente e quarentena foram empregadas (SOUZA, 2021).

A obra de Delumeau revela que a humanidade, desde os tempos mais antigos, foi acometida por doenças que apareciam de forma repentina e faziam populações inteiras serem tomadas pelo pânico e por comportamentos coletivos; e o mesmo se observa na gripe espanhola e covid-19, no Brasil. Conforme menciona Delumeau (2009) se destacaram na Europa, em intervalos curtos de tempo, episódios de pânico coletivo. Quando uma região ou cidade era acometida por uma epidemia, a peste era responsável por surtos violentos, com aparecimentos constantes, por vezes de forma atenuada, e explosiva e dizimava, em algumas cidades, cerca de 40% das populações. Para o historiador Bartolomé Bennassar, ela foi “uma grande personagem da história de ontem”, que gerava nas pessoas um estado de nervosismo e medo.

No Brasil, o primeiro caso confirmado de covid-19 aconteceu no dia 26 de fevereiro de 2020, em um homem idoso, morador de São Paulo/SP, que havia voltado de uma viagem da Itália. A doença rapidamente se espalhou e, em menos de um mês após ser confirmado o primeiro caso, a transmissão comunitária já acontecia em algumas cidades. No dia 17 de março de 2020, aconteceu a primeira morte no Brasil. Tratava-se de um idoso, morador de São Paulo/SP, que tinha diabetes e hipertensão, mas não tinha histórico de viagem ao exterior (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

As medidas de distanciamento social só se iniciaram, em São Paulo, quase um mês depois da confirmação do primeiro caso, o que favoreceu a rápida disseminação no estado e no país. Em março daquele ano, as 27 Unidades Federativas (UF) já contabilizavam dez ou mais casos da doença. Cabe destacar, que o cenário brasileiro é heterogêneo no que se refere ao avanço da pandemia e no acesso à saúde, pois possui proporções continentais, com diversos padrões de distribuição da população, condições de transporte, desigualdades de renda e educação. E em maio de 2020, alguns locais já viviam condições críticas, especialmente nas capitais e metrópoles, com a superlotação do sistema de saúde; a interiorização gradual da doença comprometeu o sistema, já que municípios sem hospitais

necessitavam fazer deslocamento dos pacientes acometidos pelo vírus para o município de referência (NIQUINI *et al.*, 2020).

A demora em iniciar o distanciamento social em São Paulo, local onde foi confirmado o primeiro caso da covid-19 no Brasil, contribuiu para a disseminação da doença, tendo em vista que o vírus já estava circulando no país e essa medida de contenção demorou a ser implementada, levando em consideração que o Brasil é um país de território extenso e com populações que possuem diferentes condições socioeconômicas e de acesso às unidades de saúde, e considerando, ainda que o vírus atingiu primeiramente regiões de capitais e metrópoles, chegando de forma mais lenta aos locais de difícil acesso, fazendo com que as grandes cidades, já com seus atendimentos superlotados, absorvessem os novos casos da sua região e também os casos direcionados aos municípios de referência, chegando de forma gradual.

O Brasil foi surpreendido pela pandemia que, até então, se propagava e gerava pânico em outros países. Em 20 de março de 2020 o país entra em estado de calamidade pública, o MS reconheceu a transmissão comunitária do coronavírus em todo o território brasileiro. Além disso, a OMS já recomendava, desde janeiro do mesmo ano, medidas com a finalidade de garantir condições sanitárias e proteção social. O distanciamento social foi uma das recomendações para conter e eliminar o vírus. Em 22 de março daquele ano, cerca de 60 % da população brasileira se encontrava em isolamento social (STINIESKI, 2021).

A quarentena é evidenciada por Delumeau (2009) através das cidades vazias e silenciosas. As crônicas sobre a peste revelam a paralisação do comércio, o fechamento de lojas e igrejas, suspensão dos divertimentos, o vazio das ruas e praças, o silêncio dos campanários, a presença constante da angústia pelo cotidiano alterado. Conforme Delumeau (2009, p. 174) “agora eis aqui a cidade sitiada pela doença, posta em quarentena, confrontada com a angústia cotidiana e obrigada a um estilo de existência em ruptura com aquele a que se habituara”.

A quarentena é um procedimento antigo usado em pandemias para evitar o contágio da doença. As ruas das cidades se tornam vazias e os serviços paralisados. Todo o cotidiano se torna alterado, de modo que as pessoas se vêem obrigadas a se adaptar a uma nova realidade que lhes foi imposta, vivendo isoladas em suas residências, sem noção de quanto tempo esperarão para que tudo retorne à normalidade. Nas gerações anteriores isso foi vivido, como na situação trazida por Delumeau na peste. De maneira semelhante aconteceu na gripe e na covid.

Conforme trazido na Figura 1, a revista “Caretta”, na edição 540, de 26 de outubro de

1918 traz a imagem da Avenida Rio Branco, no Rio de Janeiro, deserta, às quatro horas da tarde de sábado, no período da influenza espanhola, constatando o esvaziamento da cidade na tentativa de conter a doença. O mesmo cenário aparece em 2020, com a covid-19 onde as ruas se tornam vazias e as pessoas ficam isoladas dentro de suas casas, como forma de impedir o avanço do vírus. No dia 13 de abril de 2020, o portal “G1” de notícias trouxe a imagem da praia de Copacabana, no Rio de Janeiro, vazia no dia 23 de março, momento em que as autoridades tomavam medidas para evitar a propagação do novo coronavírus, conforme evidenciado na Figura 2.

Figura 1- Avenida Rio Branco, em 1918, no período da gripe espanhola



Fonte: Careta, 26/10/1918, n. 540. Hemeroteca da Biblioteca Nacional

Figura 2- Praia de Copacabana, no Rio de Janeiro, em março de 2020



Fonte: G1, 13/04/2020.

A influenza espanhola vitimou 300 mil pessoas no Brasil. Estima-se que 5.331 pessoas, em torno de 1% da população de São Paulo tenha falecido. Na cidade do Rio de Janeiro, com aproximadamente um milhão de habitantes, calcula-se que faleceram 15.000 pessoas; já em Salvador, na Bahia, dos 320.000 habitantes, aproximadamente 130.000 pessoas foram infectadas, tendo a doença acometido principalmente os mais vulneráveis, sendo mais

letal na faixa-etária de 20 a 40 anos (KIND e CORDEIRO, 2020). Conforme Souza (2021) os registros oficiais evidenciaram um elevado número de infectados em Salvador. Em pouco mais de três meses, 1/3 da população foi acometida.

Por não ser de notificação obrigatória, houve omissão dos médicos. São Paulo, com cerca de 470 mil habitantes, registrou 5.328 óbitos de outubro a dezembro de 1918. No mês de outubro do mesmo ano, em Recife faleceram 1.250 pessoas. Porto Alegre registrou 1.316 mortes em uma população com 140 mil habitantes. Belo Horizonte, com cerca de 40 mil habitantes, aproximadamente 15 mil foram infectados. Algumas capitais conseguiram um percentual menor de vítimas fatais com medidas de contenção (SCHWARCZ e STARLING, 2020).

Tanto a gripe espanhola como a covid-19 sespalharam-se rapidamente pelo mundo, e a rapidez na disseminação estava relacionada à facilidade de transmissão de pessoa para pessoa, através de gotículas respiratórias. Jean Delumeau enfatiza a rapidez com que as pestes são disseminadas, estando vinculadas a surtos, epidemias e, quando atingem extensão territorial global, as pandemias. O historiador enfatiza que a doença acometia a todos sem distinção.

Delumeau (2009) revela que os artistas, em suas obras, evidenciavam a rapidez do mal, de maneira que ninguém podia escapar, rico ou pobre, jovem ou velho. Em todos os relatos da pestilência era apontada a insistência na rapidez, como no relato do parisiense Jean de Venette sobre a epidemia de 1348, onde o mesmo refere que “as pessoas só ficavam doentes dois ou três dias e morriam rapidamente”. Um médico espanhol descreve que “aquele que estava com boa saúde, amanhã estava morto e enterrado”.

O caráter de elevada mortalidade, comumente evidenciado em cenários pandêmicos, fica evidente na obra de Delumeau, ao abordar a peste na Europa. No Brasil, um país de proporções continentais, as pandemias de gripe e covid-19 atingiram a todos sem distinção, e causou elevado número de infecções e óbitos, com elevada magnitude, atingindo do litoral ao interior, das cidades grandes até as pequenas cidades, porém se percebe que, em pandemias, os mais vulneráveis são mais propensos a adoecerem e morrerem, pois muitas vezes as condições socioeconômicas os impossibilitam de cumprir as medidas de contenção, ou até mesmo condições de debilidade na saúde os colocam em maior risco.

No estudo de Souza (2010) em Salvador, entre 27 de outubro e 22 de novembro de 1918, os serviços públicos de saúde foram procurados por 225 pessoas com a gripe; um número considerado alto, tendo em vista o intervalo de uma semana. Cabe se atentar ao fato de que foram registrados apenas os doentes pobres, que recorriam aos serviços do estado; os mais abastados da população procuravam o médico de família ou os consultórios particulares.

Os bairros de maior densidade populacional, onde moravam pessoas em péssimas situações de vida, aglomerados em casas de cômodo, cortiços ou porões, eram os que apareciam nas estatísticas como os mais atingidos pela doença.

Ainda que o vírus não escolhesse suas vítimas, na gripe espanhola se observou um número mais elevado de mortes entre aqueles que estavam com o organismo mais enfraquecido por estado puerperal, doenças prévias ou crônicas, ou por precárias condições materiais de existência; as pessoas que viviam em total pobreza ou subalimentados, fadigados por extensas horas de trabalho, em condições precárias de moradia e expostos a repentinas modificações climáticas eram mais vulneráveis à doença (SOUZA, 2021). Conforme Brancato e Silva (2021, p. 159) “ainda que a gripe espanhola não elegeesse suas vítimas por renda, as duras condições de vida das populações nas periferias as afetavam muito mais profundamente”.

Delumeau (2009) discorre sobre uma epidemia de peste, no Norte da Espanha, e descreve relatos do historiador francês, Bartolomé Bennassar, em que são trazidos testemunhos com as seguintes falas: “morreram em pouco algumas pessoas da alta sociedade e o maior número é de pobres”; como também: “todas as pessoas que morreram nessa cidade e em sua terra são muito pobres e não tinham com que sustentar-se”. O discurso de um doutor, traz a afirmativa: “essa praga foi funesta para esses pobres inocentes, para as mulheres grávidas que eram mais suscetíveis que as outras pessoas”.

Pessoas são impactadas de diferentes formas em pandemias, porém, aqueles que ocupam piores posições sociais e econômicas são mais propensos a serem vitimados pela doença. Os que se encontram em situações de vulnerabilidade na saúde também são os que possuem maiores riscos em relação ao desfecho das doenças. Nos casos brasileiros, fica evidente o que Delumeau traz, as consequências das desigualdades sociais que estiveram presentes em 1918 permaneceram ainda em 2020, com alguns grupos sendo mais expostos devido às péssimas condições sanitárias, falta de recursos de proteção e, muitas vezes, a impossibilidade de executar o isolamento social.

O jornal “A Noite”, do Rio de Janeiro, apresentado na Figura 3, trouxe, no dia 02 de dezembro de 1918, a manchete “A pequena orphã”, sobre o caso de uma menina de três anos, de cor preta, cujos pais foram acometidos pela espanhola e morreram. A menina foi deixada na Santa Casa, para que não ficasse na rua. Em 10 de abril de 2020, conforme mostra a Figura 4, o portal G1 de notícias trouxe a reportagem de um adolescente yanomâmi de 15 anos, que morreu em Roraima, vítima da covid-19, tendo sido o primeiro

indígena do estado a ser diagnosticado com a doença. Em ambos os casos são retratadas minorias sendo acometidas e vitimadas pelas doenças.

Figura 3- A pequena órfã



Fonte: A Noite, 02/12/1918, n. 2454. Hemeroteca da Biblioteca Nacional

Figura 4-Primeira vítima entre os índios Yanomâmi



Fonte: G1, 10/04/2020

No início da pandemia do novo coronavírus, dizia-se que o vírus era “democrático”, não escolhia a quem infectar, e acometia igualmente classes altas e baixas. Porém, já se afirma que a doença chega com força total nas pessoas que não podem contribuir com o isolamento social em virtude das suas ocupações ou não ocupações profissionais, como também não possuem condições financeiras para aquisição de sabão, álcool em gel, máscara

e, por vezes, não possuem saneamento básico, sendo as pessoas mais pobres as que mais se expõem ao contágio, e por isso se contaminarão e morrerão mais, indicando que condições sociais e classe social influenciam no contágio (LEVIEN e ROSSKOPF, 2021).

Segundo o Ministério da Saúde (2022) no dia 31 de dezembro de 2021 foram registrados, no Brasil 222.875.21 casos da doença e 619.056 óbitos. Conforme Prado *et al.* (2020) houve uma grande subnotificação da doença no Brasil, tendo sido divulgados números menores que o real, e isso foi observado em todos os estados brasileiros.

Quando o vírus chegou ao Brasil, já existiam muitas limitações para combatê-lo, como as dificuldades de acesso aos serviços de Média e Alta Complexidade em uma pandemia que rapidamente necessitou de leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e respiradores. São evidentes, a diferença no acesso aos serviços, as desigualdades de acesso entre grupos vulneráveis e de alta renda; mesmo nos estados com mais ofertas de serviços de saúde é diferente, visto que o tempo para acesso a um serviço de saúde, ainda que com capacidade para atender, é fator fundamental na redução de risco de mortes e casos graves da doença (VIEIRA e SERVO, 2020).

A sociedade tem seus ritos fúnebres em que acontecem toailete fúnebre, velório em torno do morto, colocação em caixão e enterro, choro, palavras em voz baixa, lembranças, orações, cortejo final, comparecimento de familiares e amigos. Os elementos que compõem o rito de passagem devem acontecer na ordem e na decência, porém, em tempos de peste, o fim do homem acontecia em condições insustentáveis de horror, desrespeito e abandono das práticas mais profundas no inconsciente coletivo. Em condições normais, se esconde o caráter horrível da morte graças a um cenário e uma cerimônia, uma espécie de maquiagem; em tempos de peste, o importante é livrar-se rapidamente do cadáver (DELUMEAU, 2009).

A espanhola causou mortes em massa, os ritos de passagens foram impedidos e foi abolida a morte personalizada, que passou a ser coletiva, anônima e repulsiva. No Rio de Janeiro, cadáveres insepultos mostravam o colapso das funerárias; não havia coveiros e caixões para os enterros. Em São Paulo foram abertas valas comuns, sendo grande a fila de cadáveres para serem sepultados. Cemitérios funcionaram de noite, e carpinteiros foram admitidos pela prefeitura para produzir caixões; aglomerações foram proibidas; velórios, cortejos e sepultamentos foram modificados (KIND e CORDEIRO, 2020).

Segundo Delumeau (2009) as crônicas que descreveram pestes são vistas como o museu do horrível. Os sofrimentos individuais e os espetáculos nas ruas se unem para criar o insustentável. Primeiramente acontecia o sofrimento dos doentes pelo quadro

clínico, passando do singular para o coletivo. Na cidade de Marselha, os corpos apodreciam e enchiam as ruas com colchões e cobertas, trapos e todo tipo de imundícias. As sepulturas, cheias de cadáveres, deixavam à mostra os corpos monstruosos, inchados, escurecidos, outros azuis, violetas, amarelos, exalando odor fétido e deixando rastro de sangue podre, tendo sido a peste então, para os sobreviventes, um trauma psíquico profundo.

As pandemias, além de causarem sofrimento naqueles que possuem a doença, em virtude dos sintomas apresentados, também causa trauma psíquico entre aqueles que não foram atingidos pela mesma, mas que vivenciam o sofrimento do outro e que vivenciam a ameaça constante de ser infectado, além de viverem um cotidiano alterado pelas doenças onde o horror se faz presente e muito perto, tendo em vista que a enfermidade se encontra por todos os lados.

Conforme Silva, Rodrigues e Aisengart (2021) a pandemia ocasionada pelo coronavírus desencadeou modificações temporárias nos ritos de morte e nos processos de luto. Houve a supressão ou diminuição dos rituais de enfrentamento da morte, com a publicação, pelo Ministério da Saúde (2020), do Manejo de Corpos. No contexto da doença causada pelo coronavírus Sars-CoV-2 – Covid-19, houve limites a visualização do corpo, interdição de toques e aproximações, com apenas um familiar para confirmar a morte. O corpo deveria ser condicionado em saco impermeável; o caixão não poderia ser aberto; serviços de tanatopraxia foram proibidos, como uso de adornos, maquiagem e embalsamamento.

Para quem está vivo é uma catástrofe o abandono dos ritos apaziguadores, que em tempos comuns acompanha a partida terrena. Dessa forma a morte se torna desmascarada, indecente e dessacralizada, passando a ser coletiva, anônima e repulsiva; e a ausência dos ritos seculares que conferiam identidade, segurança e dignidade faz a população correr o perigo do desespero e da loucura (DELUMEAU, 2009).

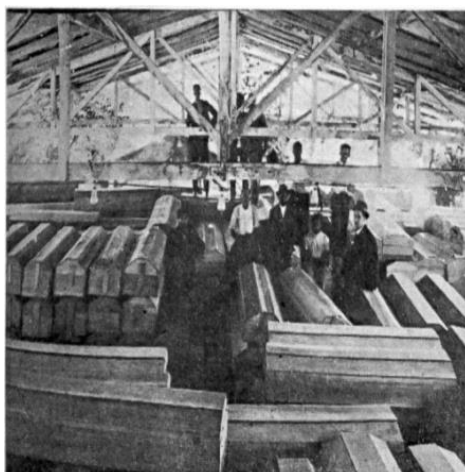
Os ritos fúnebres são importantes, pois possibilitam a despedida ao falecido e oferecem conforto àqueles que ficam. É um momento em que as pessoas expressam suas emoções e se confortam, honram a vida daquele que faleceu, favorecendo a passagem pelo luto quando ocorre a despedida e a sensação de encerramento para o retorno às atividades cotidianas. A suspensão dos ritos apaziguadores, conforme afirma Delumeau, se torna devastadora para quem está vivo, trazendo consequências negativas para aqueles que ficam após o falecimento de alguém, tornando difícil a aceitação da morte.

Aos familiares, recomendava-se não realizar velórios e funerais de mortes suspeitas ou confirmadas por covid-19, mas se deixava em aberto a possibilidade para cerimônias, com recomendações, como, por exemplo, caixão em local aberto e arejado, evitando a presença de pessoas de grupos de risco, limitando a quantidade de pessoas, impedindo, assim aglomeração devido ao risco de contaminação (SILVA, RODRIGUES e AISENGART, 2021).

Destaca-se, nas pandemias de gripe espanhola e covid-19, a dificuldade que os cemitérios enfrentaram, pois não foram capazes de lidar com o grande número de mortos. Na gripe espanhola, corpos foram empilhados em caminhões; na covid-19, foi necessário criar valas comuns. Conforme Kind e Cordeiro (2020) em pouco mais de quatro meses após a confirmação do primeiro óbito por Covid-19 no Brasil, já havia mais de 70 mil mortes. Com o agravante da subnotificação, os necrotérios e cemitérios das cidades que foram mais afetadas colapsaram.

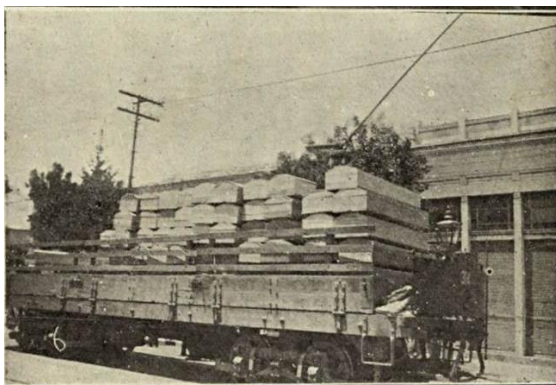
Nas Figuras 5 e 6, a revista Fon-Fon, de 23 de novembro de 1918, trouxe diversas imagens do cotidiano alterado pela gripe espanhola em São Paulo, inclusive evidenciando o colapso que o elevado número de mortes ocasionava, com o depósito de caixões e o transporte em bondes da *light*. Na matéria publicada no site do Projeto Colabora, em 8 de maio de 2020, é evidenciado o elevado número de mortes no Brasil por coronavírus, e vários caixões dos mortos sendo descarregados para serem enterrados em uma vala comum no cemitério de Nossa Senhora da Piedade em Manaus, conforme mostra a Figura 7.

Figura 5- Depósito de caixões em São Paulo na gripe espanhola



Fonte: Fon-Fon, 23/11/1918, n. 047. Hemeroteca da Biblioteca Nacional

Figura 6- O transporte de caixões em bondes da *light*, em São Paulo, na gripe espanhola



Fonte: Fon-Fon, 23/11/1918, n. 047. Hemeroteca da Biblioteca Nacional

Figura 7- Caixões com Vítimas da Covid-19 para serem enterrados no cemitério, em Manaus



Fonte: Projeto Colabora, 08/05/ 2020

Delumeau evidencia o elevado número de mortos em tempos de peste, e a falta de local adequado para transportar os corpos. Ao descrever a obra “O triunfo da morte”, do pintor Pieter Bruegel, na pintura os cadáveres são carregados em carroças, que aparecem cheias de esqueletos. O historiador também faz essa evidência, ao reproduzir, em sua obra o trecho do “Diário do ano da peste”, do escritor Daniel Defoe, onde diz:

Todo espetáculo estava repleto de terror: a carreta levava de dezesseis a dezessete cadáveres envoltos em panos ou cobertas, alguns tão mal recobertos que caíam nus entre os outros. Estavam todos mortos e ia ser confundidos juntos na forma comum da humanidade. Não havia outra maneira de enterrar e não se teriam encontrado caixões em razão do número prodigioso (DELUMEAU, 2009, p. 181).

Em ambas as pandemias, o grande número de mortes, a cena dos cemitérios sobrecarregados sem capacidade para enterrar os mortos, gerou imagens perturbadoras e chocantes. As perdas de entes queridos e o cenário desolador afetou a vida das pessoas, que também, ao presenciarem a morte dos outros, temem a sua própria morte, principalmente quando esta se encontra por todos os lados, causando impacto emocional e psicológico.

4.2 Medidas Governamentais: Atuação das Autoridades Públicas, Omissão e Negação

O reconhecimento público de uma epidemia e as respostas a estas são influenciados por muitas variáveis e costumam ser adiados, pois podem gerar consequências negativas para a economia, colocando em xeque a competência dos gestores e autoridades sanitárias em impedir a invasão da doença. Na Bahia, as autoridades demoraram a admitir a epidemia, por medo de Salvador ser declarado “porto sujo”, o que atrapalharia a já combalida economia do estado, o que não aconteceu, mas grupos de oposição ao governo do estado se utilizaram da epidemia para discutir condições de vida do povo e denunciar o grave quadro sanitário do estado (SOUZA, 2021).

Antônio Ferrão Muniz de Aragão, governador da Bahia, negou fortemente a existência da pandemia; reforçou ao jornal “Diário de Notícias” que tudo era mentira da oposição e dos antipatriotas, a fim de desprestigiar a Bahia. Negar as notícias era uma forma de blindar o portode Salvador, que já não andava bem, e a cidade de Recife predominava na região, no que tange às operações financeiras e comerciais. As pessoas sofriam com falta de gêneros de primeira necessidade, salários baixos, emprego incerto, e custo de vida elevado, que atingiu pobres, operários, comerciários, trabalhadores portuários e funcionários públicos (SCHWARCZ e STARLING, 2020).

Em outubro de 1918, no Distrito Federal (Rio de Janeiro), Carlos Pinto Seidl era o Diretor Geral de Saúde Pública, posição, que nos dias de hoje, equivaleria a de Ministro de Saúde, na época subordinado ao Ministério da Justiça. Seidl era um experiente médico e já havia atuado em surtos anteriores na capital, mas era muito impactado pelas opiniões públicas. Devido à incapacidade de determinar medidas para conter a disseminação da doença, Seidl pediu exoneração no dia 18 de outubro de 1918, quando o cenário se agravava, sendo substituído pelo médico Teófilo Torres, funcionário da DGSP (BRANCATO E SILVA, 2021).

Conforme Schwarcz e Starling (2020) Teófilo Torres foi nomeado em 19 de outubro de 1918 e iniciou a criação dos hospitais provisórios. De forma similar, aconteceu no combate à covid-19 a criação de hospitais provisórios, os chamados hospitais de campanha. Para Filho (2020) esses hospitais foram construídos de forma rápida, inclusive o autor destaca o estádio de futebol do Pacaembu, em São Paulo, que foi adequado para esta finalidade.

A deficiência de estrutura básica para prestar socorro à população foi um dos primeiros problemas que a epidemia desmascarou no Rio de Janeiro, a situação das instituições de saúde era deplorável, visto que encaravam a falta de especialistas, equipamentos e aparatos básicos. Deixando claro o descaso das autoridades com as instituições de saúde, o governo diminuiu o caráter urgente e letal da gripe; a comunidade médica se dividiu; os socorros se limitavam à

população dos centros urbanos; os subúrbios, morros e periferias padeciam com a falta de atendimento básico; o desabastecimento piorou, já que as pessoas adoeciam e não podiam trabalhar (SCHWARCZ e STARLING, 2020).

No início da pandemia, Seidl, declarou que não era preciso tomar medidas extremas, como isolamentos e quarentena, dizendo que era ilegal e não científico, inclusive tendo feito uso do termo “gripe comum”, em comunicado aos jornais, com o intuito de diminuir a gravidade que a imprensa dava à situação. Acusando-a de gerar pânico, ordenou a censura de vários jornais, pedindo ao Ministro da Justiça a censura das notícias a respeito da gripe, atribuindo ataques pessoais. Tal atitude tomou proporções gigantescas e ele se viu obrigado a pedir exoneração (SANTANA, 2020). Conforme traz Vaz *et al.* (2020, p.17) Seidl disse que “a benignidade, geralmente reconhecida na gripe, não justifica o terror que, por vezes, se apodera de algumas pessoas, diminuindo-lhesa resistência orgânica e abrindo as portas à infecção.”

Conforme Delumeau (2009) a medicina do passado achava que o abatimento moral e o medo tornavam o ser humano mais suscetível ao contágio, e assevera que diversas obras do século XIV ao XVIII convergem nesse sentido. Segundo o historiador, a crença da medicina da época considerava que o medo da peste tornaria o homem mais fragilizado e propenso a contrair a infecção.

Na Figura 8, o Diretor Geral de Saúde Pública, Carlos Seidl, comunicou diversas orientações através do Jornal “Correio Paulistano”, no dia 16 de outubro de 1918, e fez referência à espanhola como uma gripe comum, dizendo que não havia fundamento para o alarme, já que a doença tinha um curso benigno. Em 2020, a Figura 9 traz, no contexto da covid-19, conforme publicação do Portal G1 de notícias do dia 24 de março, o presidente Bolsonaro falando que os meios de comunicação espalhavam pavor, e pedindo o fim do confinamento em massa, contrariando especialistas e autoridades. Em ambas as situações, as autoridades públicas menosprezaram a letalidade da doença, como também consideraram que não havia fundamento para o alarme e pavor que se disseminavam entre a população, negando, portanto, a realidade.

Figura 8- A “influenza espanhola”



Fonte: Correio Paulistano, 16/10/1918, n. 19857. Hemeroteca da Biblioteca Nacional

Figura 9- Bolsonaro contraria especialistas e autoridades



Fonte: G1, 24/03/2020

Desde o começo da pandemia ocasionada pela covid-19, o presidente Jair Bolsonaro minimizou a crise global, declarando que a preocupação e os esforços para enfrentar o vírus

eram uma histeria coletiva, e que o assunto vinha sendo superdimensionado pela imprensa. Declarou, ainda, que a mídia queria causar pânico à população, optando por se opor às medidas adotadas mundialmente. A fim de combater uma crise econômica que já seria realidade, desconsiderou o combate ao vírus, se opôs às recomendações para permanecer em quarentena, e, em discurso disse que apenas, uma “gripezinha” não iria derrubá-lo, nem fazer o país parar, como também que, caso contraísse a covid-19, devido ao seu “histórico de atleta”, teria no máximo “uma gripezinha ou um pequeno resfriado” (TAVARES; JÚNIOR; MAGALHÃES, 2020).

A atuação discordante do governo federal a respeito do trabalho desenvolvido de enfrentamento da pandemia, executado pelos demais entes da federação, na contramão das práticas atestadas pelas evidências científicas, foi evidente. Assim como, a oposição às medidas de distanciamento social horizontal, certificadas como as mais efetivas para controlar a transmissão do vírus, também as críticas irrestritas feitas aos governadores e prefeitos que adotaram tais medidas, responsabilizando-os pela recessão econômica que seguiria a crise sanitária, contrapondo economia e saúde. Além disso, a decisão para que o MS preconizasse a utilização ampla e precoce da cloroquina e hidroxicloroquina no tratamento da Covid-19, sem embasamento científico, causou a queda de dois ministros da saúde (VIEIRA e SERVO, 2020).

O Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta seguia as recomendações da OMS, preconizava o isolamento social e norteava os entes federados a cumprir suas políticas nessa direção; porém, o Presidente da República não dava gravidade à epidemia e muito menos ao isolamento social, e se preocupava em manter a atividade econômica. O então ministro da saúde foi substituído, em pleno auge da pandemia no país, tendo sido nomeado um novo ministro em 16 de abril de 2020, Nelson Teich, que permaneceu no cargo por apenas 28 dias e saiu por apresentar diferenças com o presidente no comando da política de saúde. A pasta foi então ocupada interinamente pelo general do exército Eduardo Pazuello, o qual não era profissional da saúde (SOARES e MENESES, 2021).

Nas crônicas sobre a peste, se evidenciam a freqüente negligência das autoridades em tomar iniciativas que o perigo iminente coloca. Em 1938 na Itália, quando a epidemia de peste se alastrava a partir dos portos, Florença foi a única cidade do interior que tentou se proteger. Em vários locais essa inércia ocorreu e tal enumeração não é exaustiva. Nessas atitudes estão explicações sobre como não assustar o povo e não paralisar as relações econômicas, já que a

quarentena significava falta de abastecimento, destruição dos negócios, desemprego e desordem (DELUMEAU, 2009).

As justificativas para a negação por parte das autoridades estão no medo legítimo da doença, considerando que admitir a ameaça obriga ações por parte destas. E essas ações, voltadas para a doença e proteção da sociedade, desencadeariam uma série de comprometimentos econômicos, o que colocaria em evidência a falta de competência dos governos. Além disso, a consciência da população sobre os riscos desencadearia uma série de revoltas, de modo que essa atitude de autoconvencimento adiaria o início das ações de combate, sendo uma forma de tranquilizar a si mesmos.

Tratava-se de uma crise sanitária global, em que o Brasil apresentava divergências de opiniões entre a OMS e as autoridades do país comparado a outros países, no que se refere às melhores condutas para proteção social e tratamento dos doentes, o que teve como resultado a falta de amparo da população devido à ausência de uma representação governamental em um momento caótico. O desamparo, somado à crise de representatividade política, ocasionou enfraquecimento político e evidenciou a divisão da população sobre o coronavírus e as medidas de proteção social (STINIESKI, 2021).

Mesmo com a Lei nº 13.979/2020, que estabelece as medidas de enfrentamento da Covid-19 no Brasil, em vigor desde 7 de fevereiro daquele ano, o presidente diminuiu sua importância, se recusando a reconhecer a ameaça da doença. Várias matérias de jornais publicaram suas posições públicas e contrárias às ações dos estados e municípios assim como o estímulo aos seus seguidores, nas redes sociais, ao não cumprimento do distanciamento social. Ocorreu um conflito político aberto entre o presidente e o então Ministro da Saúde, Mandetta, o qual defendia as medidas recomendadas pela OMS e iniciativas locais e regionais mais rígidas. Em abril do mesmo ano, depois de rumores da sua demissão, que aconteceu no dia 16 daquele mês, o ministro começou a recomendar flexibilização do distanciamento social nos municípios e estados a partir do dia 13 (AQUINO *et al.*, 2020).

No Rio de Janeiro, as autoridades, no começo, emitiam opiniões incertas sobre a espanhola, demonstrando desconhecimento e otimismo em seus discursos. A opinião médica assegurava que a doença se transformava no Brasil sob influência do clima, o que gerou um efeito positivo, ao minimizar a virulência atuante em outros países. Para abrandar os ânimos, era reforçado o seu caráter benigno, porém, as primeiras mortes acabaram com o otimismo e iniciaram debates entre médicos e leigos sobre a origem e transmissão. Havia o problema da exposição pública de cadáveres, já que não se tinha estrutura para prestar serviços funerários e atender ao elevado número de mortes. Corpos ficavam expostos nas ruas, amontoados ou

não , em caixões, e caminhões transportavam para os cemitérios (DALL’AVA e MOTA, 2017). Delumeau mostra sua visão a respeito da mentalidade que escondia a aproximação da doença, a incredulidade, a cegueira, as atitudes coletivas são evidentes:

Constate-se então, no tempo e no espaço, uma espécie de unanimidade na recusa de palavras vistas como tabus. Evitava-se pronunciá-las. Ou, se eram ditas no começo de uma epidemia, era em uma locução negativa e tranquilizadora com “não é a peste propriamente dita”. Nomear o mal teria sido atraí-lo e demolir a última muralha que o mantinha a distância. Contudo, chegava um momento em que não se podia mais evitar chamar o contágio por seu horrível nome. Então o pânico tomava de assalto a cidade (Delumeau, 2009, p.172)

Apesar dos esforços da comunidade médica e de pesquisadores da época, não se conhecia sobre a doença, cujo contágio era elevado e com alta letalidade. Os conhecimentos da medicina sobre o agente infeccioso, formas de contágio e terapêutica se dividiram em muitas interpretações; a falta de conhecimento da medicina e da ciência sobre contágio diagnóstico e tratamento, e a demora dos governos em oferecer respostas satisfatórias fizeram com que as pessoas se sentissem entregues à própria sorte, especialmente em cidades como Rio de Janeiro e São Paulo, onde a contaminação e morte ocorreram aos borbotões (KIND e CORDEIRO, 2020).

Os médicos da Bahia especulavam a origem da doença. Alguns achavam que era um surto de tifo ou cólera, pelos sintomas; outros a denominavam de gripe, mas reconheciam que não tinha semelhança com manifestações já verificadas; outros achavam que era mosquito. A Diretoria Geral de Saúde Pública, em setembro de 1918, nomeou uma junta médica com prestigiados professores da Faculdade de Medicina da Bahia, sendo divulgado pela imprensa um relatório, que, dentre outras questões, colocou as habitações coletivas e superlotadas como causa do rápido alastramento da doença em Salvador, e mesmo assim os médicos, sabendo que a doença se alastraria em qualquer lugar onde os indivíduos se misturassem, houve um esforço para vincular a doença à população pobre e mestiça (SCHWARCZ e STARLING, 2020).

Os pobres e excluídos socialmente são, historicamente, por muitas vezes tidos como os disseminadores do “mal” que atinge a sociedade. Delumeau traz à tona um medo que ganhou força, no cenário da peste. Em Toulouse, 1962, passou-se a ter medo dos mendigos, conforme evidenciado em um registro trazido por um magistrado, que diz “os pobres trarão para cá alguma desgraça se aqui não pusermos ordem prontamente; trabalha-se em tirá-los da cidade e em nela não deixar entrar nenhum mendigo estrangeiro” (DELUMEAU, 2009, p. 175).

A espanhola revelou a frágil situação de saúde no Brasil e a incapacidade do governo

de enfrentar um vírus novo. Talvez as diferenças entre as duas pandemias seja o nível de desenvolvimento da medicina, visto que o vírus só foi conhecido na década de 1930, e a primeira vacina só seria produzida em 1944. Sem perspectiva de vacina, a profilaxia foi assumida. Documentos publicados pelos governadores mostraram que o governo estabeleceu desinfecção em larga escala, o que deveria ser repetido nas residências, e em locais com aglomeração, como casas de diversão, igrejas, instituições públicas, mercados e veículos públicos (SANTANA, 2020).

Tendo em vista o que traz Barros (2004) sobre a história comparada, quando se busca as semelhanças é natural que de forma simultânea se reflita sobre as diferenças, portanto cabe salientar que conforme é colocado por Santana (2020) as diferenças entre as pandemias de gripe espanhola e covid-19, estão relacionadas ao nível de desenvolvimento médico e científico, portanto é possível pontuar uma série de ações do governo brasileiro que foram possíveis e favoráveis ao enfrentamento da covid-19.

O Ministério da Saúde agiu no momento da detecção dos rumores da covid-19, com o acionamento, em 22 de janeiro de 2020, do Centro de Operações de Emergência (COE) em Saúde Pública, coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), com o objetivo de planejar e organizar as atividades com os atores envolvidos e realizar monitoramento da situação epidemiológica. O governo se mobilizou e ações foram realizadas. Desde o início, o MS orientou a população sobre medidas preventivas, que incluem: lavagem das mãos, higiene com álcool em gel, etiqueta respiratória protegendo nariz e boca ao tossir ou espirrar, distanciamento social, não partilhar objetos de uso pessoal, manter ambientes ventilados e utilizar máscaras de pano como barreira (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Diante da situação colocada pelo SARS-CoV-2, foi criado em 31 de janeiro de 2020 pelo governo, através do Ministério da Saúde, o Grupo de Trabalho Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional, a fim de acompanhar a situação e determinar protocolos de ação para vigilância do coronavírus no Brasil. No dia 6 de fevereiro de 2020, foi sancionada a Lei da Quarentena. Vários estados brasileiros aplicaram medidas mais restritivas de circulação de pessoas em locais públicos, havendo, desse modo, cancelamento de aulas em escolas e faculdades, adiamento de reuniões, diminuição de horário de atendimento em empresas, liberação de funcionários para o trabalho *home office*, e alguns estados, inclusive, decretaram situação de emergência, com algumas restrições mais severas (SOUSA *et al.*, 2020).

Em tempos de coronavírus, o mundo globalizado e tecnológico favoreceu as ações estabelecidas pelos governos. A comunicação em tempo real entre pessoas de vários locais do mundo facilitou a circulação de informações sobre a doença e sobre as formas de prevenção, tornando possível o rastreamento de pessoas que foram expostas ao vírus e até mesmo o trabalho remoto, como forma de reduzir a transmissão da doença. A telemedicina diminuiu a sobrecarga do sistema de saúde, reduzindo o risco de exposição dos indivíduos.

Quando a doença chegou ao Brasil, os casos eram majoritariamente importados. A contenção da epidemia era pautada em isolamento de casos e contatos, para impedir a transmissão do vírus, mas com o aumento de casos e a transmissão comunitária, estratégias de contenção foram adotadas para impedir casos graves e mortes. Tais estratégias foram medidas de atenção hospitalar para doentes graves e o isolamento de casos leves, e contatos, portanto, a atuação do governo foi pautada no fortalecimento da assistência à saúde com capacitação de recursos humanos, aumento da cobertura do Sistema Único de Saúde (SUS), com contratação de profissionais e a ação estratégica “O Brasil conta comigo”, com capacitação e cadastro de profissionais e estudantes da saúde nos anos finais do curso (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Com o objetivo de acompanhar os casos de hospitalização por Covid-19 no Brasil, o governo, por meio do Ministério da Saúde, integrou a testagem do vírus Sars-CoV-2 à vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). A notificação dos casos foi compulsória e os registros foram guardados no banco de dados informatizado SIVEP-Gripe (Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe). Esse sistema começou na pandemia de influenza H1N1, no ano de 2009, e desde então é preservado para acompanhamento de casos de SRAG e também de vigilância de eventos incomuns vinculados a este agravo de saúde no Brasil (NIQUINI *et al.*, 2020).

Conforme Oliveira *et al.* (2020) o Ministério da Saúde ofereceu atenção especial para produção, aquisição e distribuição de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para os profissionais de saúde; aumentou a estrutura para o atendimento de doentes graves, adquirindo equipamentos e insumos; construiu unidades hospitalares e ampliou a capacidade nas existentes; montou hospitais de campanha e realizou contratação de leitos na rede particular; priorizou a produção e aquisição de ventiladores mecânicos; ampliou o número de testes diagnósticos com o RT-PCR (Transcrição Reversa- Reação em Cadeia da Polimerase), que identifica a presença do vírus nas amostras, e o teste rápido de sorologia, que detecta anticorpos contra o vírus.

Ocorreram, nesse cenário, iniciativas governamentais com o TeleSUS, realizando busca ativa de casos suspeitos através de contato telefônico; a pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VigitelCOVID-19), que busca informações sobre práticas e prevenções da doença e estado de saúde das pessoas a partir de 18 anos das capitais brasileiras e Distrito Federal; o fomento à pesquisa, inovação e desenvolvimento, através do MS; a participação da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) na pesquisa global SOLIDARITY, com testes de terapias promissoras contra o vírus; a criação do Comitê de Especialistas Rede Vírus, pelo Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC), promovendo e integrando pesquisa científica e desenvolvimento tecnológico; e a Telemedicina, com atendimento médico à distância para todos que precisam de atendimento além da Covid-19 (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Conforme Filho (2020) a inovação passou a ser a palavra de ordem no combate ao coronavírus. Nasceram várias ideias e produtos, como a produção de máscaras e vestimentas cirúrgicas de impressão 3D; foram propostas terapias alternativas; como o uso do plasma de pacientes recuperados; surgiram vários aparelhos de ventilação de baixo custo a partir de núcleos de inovação; a produção de vacinas contra a covid-19 se tornou centro das pesquisas científicas.

Para Souza (2021) não era possível confiar nos números atribuídos a casos e óbitos por gripe espanhola, por não haver notificação compulsória para a doença. Os jornais alertavam para a *causa mortis* nos atestados de óbitos constando doenças do aparelho digestivo, tuberculose, arteriosclerose, meningite, contudo, de maneira informal, os parentes identificavam que seus familiares haviam sido vítimas da gripe. Em Recife, foi publicado pelo jornal “A Província”, que os registros de mortes emitidos pela Diretoria de Higiene e Saúde Pública não correspondiam ao número de sepultamentos diários nos cemitérios da cidade, e para confirmar, enviavam repórteres aos cemitérios diariamente. O jornal pernambucano concluiu que as mortes não correspondiam ao divulgado pelo governo (SCHWARCZ e STARLING, 2020).

Como forma de disfarçar os números de mortes e atender a interesses políticos, em Recife, a Diretoria de Higiene criou o termo “Tanatomorbia”, que quer dizer “doença que mata”. A doença não seguia nenhum padrão científico, e era registrada no atestado de óbito dos que morriam sem assistência médica, ou que eram encaminhados ao necrotério sem atestado de médicos. Só existia em Pernambuco, e o diretor de higiene não esclareceu porque

ela matava mais que a própria espanhola. Como exemplo, no dia 24 de outubro de 1918 os dados oficiais mostraram 74 óbitos por “tanatomorbia” e 24 por influenza. Cabe destacar que Recife era a principal sede comercial e financeira da região, além de estar conectada a grandes pólos econômicos da Europa e Estados Unidos (SCHWARCZ e STARLING, 2020).

Para Souza (2021) no coronavírus também não é possível confiar nos números oficiais, pois além dos assintomáticos, muitos morreram em suas residências, e nos registros de óbitos foram constatadas síndromes respiratórias agudas ou comorbidades que agravaram pela doença. Prado (2020) traz que a subnotificação no país pode estar vinculada a causas como: dificuldades operacionais para realização de testes, resultando em demora entre realização e resultado; falta de novos exames; recomendações para realização de teste só nos casos mais graves; e a obtenção dos resultados que mudam de uma instituição para outro. Com o aumento de exames e espera dos resultados, há atraso também na notificação de óbitos.

4.3 A Construção da Epidemia da Desinformação, Medo e Caos Social

Logo que surgiu na Europa, a gripe espanhola despertou o interesse dos jornalistas, que acompanharam sua trajetória até Recife. Assim que foi comprovada sua chegada na capital da República, o Rio de Janeiro, o assunto ocupou as páginas dos jornais cariocas “Correio da Manhã” e “O País”. Durante cerca de três meses de duração do surto, a imprensa registrou detalhadamente tudo o que se referia à doença, então desconhecida, desde críticas às autoridades sanitárias e ao governo, os transtornos vivenciados pelo povo, e a indignação causada pela visão macabra dos cadáveres nas ruas (BRITO, 1997).

Como ocorreu em outros países, com estranheza e alguma reserva, os brasileiros acompanhavam as informações do desdobramento da gripe espanhola. Os periódicos nacionais retratavam manchetes sobre as mortes e medidas de isolamento que haviam sido adotadas nos Estados Unidos e Europa, porém, tudo isso era feito de forma fria pelos jornalistas, como se a distância fosse evitar que a influenza chegasse a terras tropicais. Alguns argumentos se assemelham com os que conhecemos hoje: o clima era quente e a doença era mais bem adaptada no hemisfério Norte e, quem sabe, Deus era brasileiro e impediria que o inimigo invisível entrasse de todo modo. As informações recebidas em setembro de 1918 eram muito incertas (SCHWARCZ e STARLING, 2020).

Entre agosto e setembro de 1918 se iniciaram as publicações, nos jornais, dos primeiros textos a respeito da gripe, porém foram encarados com despreocupação. Por

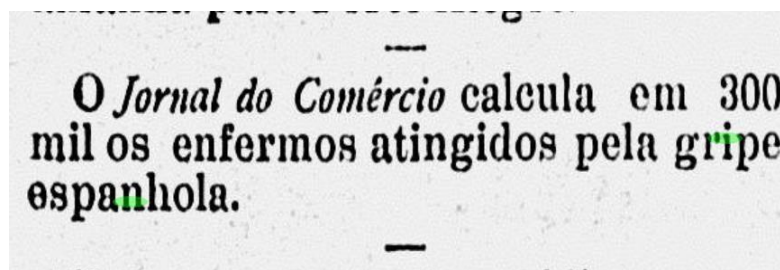
diversas semanas, os jornais informavam que se tratava de uma gripe comum e benigna, mas o tom das publicações começou a se modificar no começo de setembro daquele ano, quando a Missão Médica Brasileira contraiu a doença, provavelmente nos portos de Serra Leoa e de Dakar. Naquele mesmo mês a doença fez as primeiras vítimas em terras brasileiras, trazida pelo navio Demerara (EL- DINE e MELLO, 2021).

Numa época em que não havia televisão e nem rádio, o jornal impresso era o principal meio de comunicação. Local de discussão pública sobre a “espanhola”, os jornais apresentavam as cenas do cotidiano alterado, números de contaminados e mortos, assim como o debate da comunidade médica e das diferentes forças políticas. Os jornais traziam as prescrições sanitárias governamentais, como também as práticas adotadas pelo povo para conter a doença. Apesar da relevância da imprensa nesse período, 65% da população era analfabeta e, provavelmente, desconhecia o debate político veiculado. Outro fato relevante, é que era uma sociedade que recentemente havia abolido a escravidão, e abandonava milhares de homens e mulheres à própria sorte, sem assistência (KIND e CORDEIRO, 2020).

Em setembro de 1918, quando foram registrados os primeiros casos de pessoas com sintomas da doença, os jornais reportaram de forma massiva cada caso, dizendo quem se infectou, onde e como estava lidando com a doença. Até o fim de setembro daquele ano, a escassa cobertura sobre a pandemia se limitava ao estado de saúde das tropas brasileiras, brasileiros doentes em outros países e casos internacionais. No final de setembro e início de outubro do mesmo ano, aumentaram as notícias sobre inspeções sanitárias em portos e tripulantes que chegavam ao Brasil infectados, chegando as notícias, de outubro a novembro, ao pico, o que tornava possível ler todos os dias informações sobre a pandemia em diferentes páginas de um mesmo jornal (SANTANA, 2020).

A imprensa foi local privilegiado de informações sobre as doenças nas duas pandemias, sendo noticiados os números de acometidos e mortos. Na gripe espanhola, as notícias eram veiculadas predominantemente nos jornais impressos, conforme a Figura 10, que traz a imagem do Jornal Pacotilha do Maranhão, no dia 16 de outubro de 1918. Na covid-19, as mídias digitais foram prevalentes, conforme evidenciado na Figura 11, onde o Portal G1 publicou o número de casos de covid-19 com base nos relatórios do Ministério da Saúde. Seja qual for o canal de comunicação, nos dois cenários a mídia teve papel primordial na comunicação com a população.

Figura 10- Jornal Pacotilha informa número de acometidos pela gripe espanhola



Fonte: Pacotilha, 16/10/1918, n.245. Hemeroteca da Biblioteca Nacional

Figura 11- Balanço dos casos confirmados de covid-19



Fonte: G1, 15/03/2020

De acordo com Tavares e Beger (2010) o conteúdo do jornalismo é a informação da notícia; sendo esta o produto final da ação jornalística, a ação informadora resulta de uma série de forças, como as ações pessoais, sociais, ideológicas, culturais. A notícia como fruto dos acontecimentos cotidianos são narrativas e descrições da realidade, e ao descrever um fato, ela o define e, concomitantemente forma elementos para a interpretação da realidade. A notícia ajuda a construir a sociedade como fenômeno social.

Cabe destacar que Figueiredo *et al.* (2022) trazem o cenário da desinformação a partir de conteúdos falsos na gripe espanhola e enfatizam que os influenciadores da desinformação eram aqueles cujos discursos tinham maior aceitabilidade diante da população brasileira, e aqueles que tinham o poder da comunicação, ou seja, a imprensa, os médicos, farmacêuticos, governantes e representantes dos serviços sanitários.

A desinformação também aconteceu na covid-19, que por estar inserida na era da globalização e das mídias sociais onde há facilidade de acesso, criação e

compartilhamento de informações, torna o combate mais complexo, comprometendo um maior número de pessoas ao redor do mundo e contribuindo negativamente para o enfrentamento à doença, tornando extremamente importante o papel informativo e educativo do governo e das organizações de saúde.

A informação é uma ferramenta relevante e necessária para a conscientização da população. Em situações de emergência na área de saúde a comunicação se torna fundamental e a informação exata dos fatos coopera para que o governo tome medidas eficazes, através de campanhas de conscientização, combate e prevenção de diversas doenças (SOUSA *et al.*, 2020).

Desde o início da detecção da covid-19, o governo adotou a informação e a comunicação, como também a imprensa, como estratégias cruciais para o enfrentamento da epidemia. Diariamente eram apresentados os números de casos e óbitos; entrevistas coletivas aconteciam quase todos os dias, reforçando o compromisso com a transparência da informação e a agilidade na comunicação da situação epidemiológica e das ações de resposta, foram providenciados novos meios para atendimento à população, pelo aplicativo “Coronavírus-SUS” e por *WhatsApp*. A assessoria de imprensa do MS adotou o regime de plantão, inclusive nos finais de semana, prezando pela informação de conteúdo confiável para população e imprensa (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Conforme Sousa *et al.* (2020) em situações emergenciais na área de saúde, como surtos, epidemias e pandemias, a comunicação é fundamental e a informação exata dos fatos ajuda os órgãos responsáveis a tomarem medidas mais eficazes. Em 1918, dominou na imprensa o tema gripe espanhola, ainda que em menor escala, devido à menor quantidade de veículos, como também a difícil troca de informações entre os países. Mesmo sem tanto poder de distribuição e alcance, já acontecia a disseminação de informações falsas sobre a pandemia de gripe espanhola (SANTANA, 2020).

É possível identificar que as pandemias, em tempos passados, já eram solo fértil para disseminação de inverdades. Ao olharmos para a gripe espanhola, é possível perceber semelhanças. Passados cem anos, o mundo se encontrou diante da pandemia gerada pelo coronavírus e reapareceram os antigos problemas de desinformação, como boatos, receitas milagrosas, remédios sem comprovação científica e teorias conspiratórias, e mesmo após anos do curso da pandemia de gripe espanhola, se percebeu que a disseminação de desinformação em saúde não apresentou mudanças significativas, sendo a comunicação de uma mentira cuja aparência é de verdade, um dos grandes desafios para o enfrentamento à doença (FIGUEIREDO *et al.*, 2022).

A revista “Fon Fon” no dia 05 de outubro de 1918, trouxe, conforme a Figura 12, a informação da imagem em que havia várias embalagens de remédios, dizendo que a simples leitura de um anúncio de jornal seria suficiente para imunizar contra a gripe, e que, com a falta de informações fidedignas por parte da ciência, todo medicamento combateria a enfermidade. Isso traz o contexto da profilaxia como único artifício da saúde pública, e apenas aqueles que sabiam ler poderiam ter acesso. No coronavírus também se identificou a disseminação de inverdades, como ocorreu por meio da circulação da mensagem sobre uma medida provisória que suspenderia a aposentadoria dos idosos que fossem encontrados nas ruas em meio à pandemia. No dia 20 de março de 2020, como mostra a Figura 13, o Portal G1 noticiou que se tratava de uma *Fake News*, mostrando que, nos dois períodos, a desinformação e as inverdades já se faziam presentes.

Figura 12- Embalagens de remédio para imunizar contra a influenza espanhola



Fonte: Fon Fon, 05/10/1918, n. 040. Hemeroteca da Biblioteca Digital

Figura 13- Portal de notícias G1 desmente a notícia *fake* que circula nas redes sociais



Fonte : G1, 20/03/2020

Conforme Delumeau (2009) a necessidade de segurança é primordial para o ser humano, sendo a insegurança símbolo de morte, e a segurança, símbolo da vida. O autor aborda que a psicologia de uma multidão tem características primordiais como o poder de ser influenciável, a rápida velocidade dos contágios que a atravessam e o enfraquecimento ou a perda do espírito crítico. Destarte, é possível perceber o grande desafio que as e a desinformação causam em multidões tomadas pelo medo, que são contagiadas e influenciadas de forma muito rápida pelas informações que não possuem conteúdo verdadeiro; porém não conseguem refletir e analisar essas informações antes de obter uma conclusão e, por muitas vezes, as disseminam.

Conforme Reis *et al.* (2021) a pandemia do novo coronavírus se distingue de todas as outras em virtude da excessiva presença das mídias sociais e pela infodemia, que caracteriza a elevada quantidade e diversidade de informações, inclusive duvidosas e, por vezes, enganadoras, que comprometem as orientações confiáveis, significando risco para a saúde mundial. Várias mensagens trocadas através do *WhatsApp* e *e-mails* geram uma superexposição digital e midiática, oferecendo risco de colapso da capacidade de escolher e discernir, tempo livre em excesso. Fácil acesso apresentado por novas plataformas aumentaram até o limite as conexões (WOLFF, 2020).

Tendo em vista o cenário de covid-19, o termo infodemia está sendo usado para fazer referência à circulação abusiva de notícias falsas. Se por um lado a propagação de informações falsas pode provocar a desordem, por outro lado, os contextos caóticos são favoráveis à propagação delas. A ansiedade das pessoas por informações faz com que elas acreditem e

qualquer notícia, sem verificar a veracidade das informações, gerando desespero e caos. Ressalta-se que as falsas notícias requerem uma capacidade crítica mínima do indivíduo, já queas mesmas geralmente possuem teor bizarro e controverso; porém, boa parte daquelas que circulam nas mídias são dotadas de alto grau de engenhosidade, sendo capazes de gerar caos e desestabilização individual e coletiva (FERREIRA *et al.*, 2021).

A evolução da comunicação e o fácil acesso, consumo, divulgação, criação e compartilhamento de informações pelas mídias sociais começaram a trazer consequências não apenas para o ambiente *on-line*, mas para a realidade global. Com a popularização de notícias falsas, denominadas de *Fake News*, o mundo estava atento à situação e propagação da covid-19 e, ao mesmo tempo, procurou conscientizar a população sobre a gravidade da pandemia e acalmar quanto às ações que deveriam ser tomadas individual e coletivamente para o enfrentamento do vírus. Para, além disso, os órgãos de saúde e a imprensa mundial se esforçaram a fim de desmentir o elevado número de informações falsas disseminadas na *internet* (SOUSA *et al.*, 2020).

No momento em que as tecnologias permitem que as notícias cheguem a todos e que passem a ser produzidas por muitos, torna-se um grande desafio para a imprensa e para os grandes influenciadores. Em seus discursos legítimos, o desafio aparece tanto para o combate às notícias falsas como também àqueles que desejam ser os detentores desse poder. Conforme afirmam Sousa *et al.* (2020) ter informação significa ter poder.

A partir do primeiro caso confirmado de covid-19, houve um aumento na busca por informações utilizando o termo “coronavírus”. Por isso, muitos tipos de notícias foram lidas e compartilhadas; entre elas, informações que não eram verdadeiras, com o intuito de espalhar desinformação, medo e caos. No início de 2020, um elevado número de informações equivocadas e falsas foram disseminadas nas redes sociais, como “água quente é capaz de matar o vírus”, “ao estourar plástico bolha, lembre-se de que o ar vem da China”, além disso, informações como “utilizar álcool em gel nas mãos para prevenir coronavírus altera bafômetro nas blitz”, “chá de abacate com hortelã previne coronavírus”, estavam na página do MS dedicada a esclarecer conteúdos falsos das redes sociais (SOUSA *et al.*, 2020).

Conforme Ferreira *et al.* (2021) a *fake news* têm causado modificações nos comportamentos dos sujeitos, fazendo com que sejam colocados em descrédito conhecimentos adquiridos cientificamente, passando-se a adotar teorias com base em achismos ou dogmas religiosos, na maioria das vezes são para disseminar desinformação vinculada principalmente às questões políticas, sociais e econômicas, tendo várias

repercussões negativas, abalando quase todos os setores sociais em diferentes graus e variações, inclusive a manipulação da informação através das fake news pode alterar a percepção social.

No contexto da campanha “Fique em Casa”, surgiu a informação de que a Medida Provisória nº 922, de 18 de março de 2020, previa que o maior de 60 anos que fosse encontrado na rua teria a aposentadoria suspensa. A notícia causou dúvida e foi desmentida. Uma postagem no *Twitter* trazia, que um “suplemento mineral milagroso”, denominado MMS, poderia “eliminar o coronavírus”. Com significativo engajamento, tal notícia poderia causar prejuízos à saúde, já que o MMS é um tipo de dióxido de cloro que, se consumido, pode ocasionar efeitos colaterais. No *WhatsApp* propagou-se um áudio, supostamente do Ministro da Saúde, Mandetta, pedindo que as pessoas ficassem em casa entre os dias 21 e 29 de março de 2020, pois o pico da pandemia seria no final de abril, sendo importante para diminuir a previsão. O então Ministro negou a autoria (SOUSA *et al.*, 2020).

Segundo Dall’ava e Mota (2017) na Bahia, conflitos políticos influenciaram a maneira como as informações da gripe espanhola eram passadas para a população, visto que, inicialmente, as autoridades e seus correspondentes órgãos de imprensa insistiam na benignidade da gripe e não comunicavam o número total de mortos. Jornais da oposição, em meio às críticas às autoridades locais, dedicavam-se a divulgar o maior número de informações sobre a disseminação da doença. Em Salvador, a mídia cobrava rápidas medidas defensivas e de controle, com levantamento constante dos números de infectados e mortos pela doença; limites de acesso a locais que favorecessem aglomeração de pessoas; vigilância dos que chegavam à cidade; isolamento dos enfermos e criação de enfermarias para isolamento dos gripados (SOUZA, 2021).

Brancato e Silva (2021) na Figura 14, trazem que era possível encontrar caricaturas envolvendo a doença e a péssima ação dos governantes. Na caricatura “Onde pega o carro”, da revista “O Malho”, Raul Pederneiras retrata um homem enfermo, cabelos bagunçados e olhos fundos, sendo aquecido por lençóis, com travesseiros e outros aparatos, que, ao lado da esposa ouve as orientações do médico, que levanta um frasco de remédio e diz que o mesmo deve ingerir uma gota ao almoço e jantar, sendo a resposta do moribundo “Sim, senhor, mas onde vou arranjar almoço e jantar?”. O doente não poderia regular os horários dos medicamentos por conta da ausência das refeições, revelando o humor da charge.

Parte dos veículos jornalísticos tinha papel relevante na época da espanhola, com uma postura crítica em relação às condutas, tomadas pelos poderes públicos e instituições, de combate à pandemia. Personagens e entidade públicas foram fortemente criticados pelos

jornais e revistas, devido a várias falhas em relação à pandemia, como desvalorização da gravidade da doença, imprecisão nas ações preventivas eficazes e condutas de má-fé. Na pandemia atual do coronavírus também estão presentes as críticas e cobranças, revelando o comprometimento da imprensa (SANTANA, 2020).

Ainda que separadas por um século, é possível evidenciar fatos onde as privações são lamentáveis. Na charge apresentada na Figura 15, “O pandemônio da pandemia”, de Jaguar, retratada na “Folha de São Paulo”, em abril de 2020, traz a informação de que antes mesmo do sabão e álcool em gel para higiene das mãos, onde haveria água?. A ironia está na recomendação do “fique em casa”, que mostra o grande abismo que divide a sociedade brasileira entre os que possuem uma casa e aqueles que não possuem, morando nas ruas (BRANCATO e SILVA, 2021).

Os jornais de ontem e de hoje se posicionam de maneira igual ao usarem como estratégia as críticas às autoridades públicas. Esse comprometimento por parte da imprensa nos jornais do passado e do presente retrata a realidade da população através das caricaturas que revelam a pobreza, desigualdades sociais, e a falta de recursos para que as pessoas menos favorecidas possam se proteger e sobreviver às consequências deixadas pelos vírus.

Figura 14- “Onde pega o carro”, de Raul Perdeneiras



Fonte : Brancato e Siva, 2021

Figura 15- “O Pandemônio da Pandemia”, de Jaguar

Imagem 15: Pandemônio da pandemia



Fonte: Brancato e Silva, 2021

O cenário pandêmico da covid-19 deu maior ênfase ao processo de individualização, fazendo recair exclusivamente no indivíduo a responsabilidade pelo seu destino. Ao mesmo tempo, a ideia de solidariedade para com o outro foi trazida no discurso “estamos todos juntos nisso”. Para o sujeito individualizado há uma série de manuais e cartilhas para que ele enfrente a crise, porém, o que está em questão não é a medida sanitária de isolamento social, mas a ideia de que cada um é obrigado a lutar por sua própria sobrevivência (FEIJOO *et al.*, 2021).

4.4 Reação Social: Medos, Crenças e Comportamentos

No estudo das doenças, as epidemias tiveram destaque. São acontecimentos extraordinários, disruptivos, tensos e causadores de impacto social, com fronteiras definidas no tempo e no espaço, sendo breves, mas profundos e arrebatadores. Ao mostrar padrões de resposta a uma ameaça percebida, as pesquisas evidenciam como epidemias impactaram consideravelmente diferentes sociedades em diferentes períodos da história. Lançando luz sobre as ideologias e mentalidades das sociedades onde esses eventos ocorrem, há semelhanças entre a gripe espanhola e a covid-19: ambas mataram milhares de pessoas, principalmente os mais vulneráveis; houve suspensão de cerimônias fúnebres; isolamento social; parada nas atividades; intensas discussões sobre a doença. Portanto, semelhanças no que se refere às mortes, contágios e nas ações governamentais (PINHO e ALEXANDRE, 2021).

Pandemias tem o potencial de revelar as vulnerabilidades e as mazelas de uma sociedade. A gripe espanhola mostrou a realidade das cidades brasileiras, sofrida por conta dos despossuídos; negacionismo; diferentes opiniões médicas; crença no caráter benigno da doença, influenciando nas decisões públicas; desemprego; pobreza; ausência de equipamentos de saúde. Já no século XXI, surge a covid-19, se propagando de forma nada amistosa, o que favoreceu a polarização política e fez com que autoridades públicas e religiosas fossem em desacordo com as recomendações científicas; redes sociais favorecessem a desinformação e cidades vivenciassem as desigualdades, com as elites urbanizadas em oposição aos pobres, sem infra-estrutura, em situação de moradia precária favorecendo o contágio (SOUZA, 2021).

Medo, morte repentina e coletiva, são aspectos definidores de uma pandemia. Outro ponto característico é a sua qualidade inesperada. Figuram como acontecimentos dramáticos causadores de aflição nas sociedades humanas, chamam a atenção pelo alarde que

ocasionam devido a sua arbitrariedade, abrangência e destrutividade. Até o aparecimento da covid-19, a gripe espanhola foi um dos fenômenos mais destruidores que a humanidade já vivenciou. Assim como a gripe espanhola, a covid-19 é uma doença causada por vírus, transmitida por perdigotos lançados ao ar. Sendo assim, em ambas é recomendado o uso de máscaras, higienização das mãos, ambientes ventilados, limpeza de superfícies, além de medidas clássicas de quarentena, interdições e isolamento de doentes (SOUZA, 2021).

A revista “Caretta” mostra esse isolamento dos doentes em uma publicação do dia 26 de outubro de 1918. A Fotografia da figura 16 traz a imagem de enfermeiros ao lado de doentes internados no Hospital da Cruz Vermelha, no Rio de Janeiro, para tratar a gripe espanhola. Em 2020, uma imagem semelhante aparece, conforme a Figura 17, só que no contexto do coronavírus, com doentes em um Hospital de Campanha de Santo André, São Paulo.

Figura 16- Doentes da Gripe no Hospital da Cruz Vermelha



Fonte: Careta, 26/10/1918, n. 540. Hemeroteca da Biblioteca Nacional

Figura 17- Pacientes com coronavírus em Hospital de Campanha em Santo André (SP)



Fonte: El País, 08 /05/ 2020

O isolamento social se fez presente como forma de preservação da própria vida. O medo do outro se fez constantemente presente, por receio da contaminação. Para Delumeau (2009) em tempos de peste, moradores da mesma cidade se afastam, por receio da contaminação mútua; as janelas das casas não são abertas e as pessoas evitam ir até as ruas. As pessoas ficavam em suas casas fechadas e com reservas do que era possível estocar. Quando era necessária a saída para compra de itens essenciais, vendedores e fregueses se cumprimentavam à distância.

Para Souza (2021) nas doenças que são transmitidas de pessoa a pessoa, é comum que haja a eleição de culpados e responsáveis pelo seu aparecimento e propagação. Os “bodes expiatórios” são os outros, os diferentes, geralmente de condição social, raça, etnia, religião, nacionalidade e gênero diferente daquele que o escolhe como culpado. O movimento inicial e mais comum é o de acusar o outro. Nomear culpados era uma maneira de explicar o inexplicável. Os possíveis culpados sobre os quais a revolta coletiva se direciona são em primeiro lugar os estrangeiros, os viajantes, os marginais, todos aqueles que não estão bem integrados em uma comunidade, o que poderia ser justificado pela crença ou simplesmente pelo motivo de virem de outros lugares e serem considerados suspeitos (DELUMEAU, 2009).

Eleger culpados se torna uma tendência em tempos pandêmicos, o que ocasiona discriminação contra pessoas e gera o medo do outro. Isso se justifica pelo desconhecimento da doença, pela desinformação através de notícias falsas e pelo próprio medo que os indivíduos carregam de serem infectados. O medo da morte torna as pessoas impotentes diantedessa situação de risco e ameaça à saúde.

Para Souza (2021) a familiaridade com uma doença influencia a resposta da sociedade a esta. Quando a gripe espanhola surgiu, alguns a julgaram como uma gripe sazonal e benigna. Com a covid-19 não foi diferente, muitos acreditavam que se tratava de um simples e sazonal resfriado, havendo demora a iniciar com medidas de prevenção e controle. Conforme Delumeau (2009) enquanto a epidemia de peste ocasionava número limitado de mortes, era possível aguardar que a doença regredisse por conta própria antes de arruinar a cidade, porém, mais profundas que essas razões, havia motivações menos conscientes, o medo real da peste adiava pelo maior tempo possível o instante em que seria encarada de frente. Médicos e autoridades acalmavam a população, desse modo tranquilizando a si mesmos.

Quando uma doença é conhecida e familiar, as pessoas tendem a sentir menos medo e ter melhor aceitação, por já conhecerem a doença, os riscos e as medidas preventivas.

O oposto também acontece com doenças novas e desconhecidas, que acabam gerando medo e ansiedade nas pessoas, porém muitas vezes esse cenário de familiaridade gera um descaso pela não aceitação da realidade, fazendo com que os indivíduos se tornem negligentes com a falta dos cuidados devidos e com a ilusão de que a doença possa regredir de forma espontânea, mas quando a morte se escancara, se torna praticamente impossível não encarar a realidade de frente, que o medo tanto tentou ocultar.

Conforme Kind e Cordeiro (2020) quando as primeiras notícias a respeito da gripe chegaram ao Brasil, foram vistas com descaso e em tom pilhérico, inclusive em tom de pseudocientificidade, demonstrando um estranho sentimento de imunidade face à doença. De modo geral, é apontado que os governantes no Brasil minimizaram a doença, propagando que era apenas uma gripe comum, benigna e passageira. Com o coronavírus não foi diferente, algumas pessoas se infectaram com o SARS-CoV-2 e faleceram porque se achavam imunes, desconsiderando a letalidade do vírus. O Presidente do Brasil, Jair Bolsonaro, em uma declaração oficial, disse que se tratava de apenas “uma gripezinha ou resfriadinho” (WOLFF, 2020).

Estudos identifica-se que existe um caráter histórico nas pandemias no Brasil. É perceptível que há repetições de comportamentos sociais em catástrofes passadas, como a gripe espanhola, que apresentou conseqüências semelhantes à pandemia de covid-19, inclusive com a própria negação da severidade dessas doenças, o medo da peste e a ruptura social causam sentimentos como angústia, paranoia, impotência, pessimismo. As epidemias agem no imaginário social, pois as pessoas procuram buscar representações e dar significado para o que está ocorrendo, principalmente em relação ao medo da morte, que é percebida como ameaçadora da ordem e da convivência social quando alcança o coletivo (STINIESKI, 2020).

Cenários de crise pandêmica despertam nas pessoas grandes perturbações. Para Delumeau a peste é considerada entre todas as calamidades da existência, a mais cruel e mais apavorante. O relato de um religioso português ressalta isso quando o mesmo discursa que:

Desde que se acende num reino ou numa república esse fogo violento e impetuosos, veem-se os magistrados atordoados, as populações apavoradas, o governo político desarticulado. A justiça não é mais obedecida; os ofícios param; as famílias perdem sua coerência e as ruas, sua animação. Tudo fica reduzido a uma extrema confusão. Tudo é ruína. Pois tudo é atingido e revirado pelo peso e pela grandeza de uma calamidade tão terrível. As pessoas, sem distinção de estado ou de fortuna, afogam-se numa tristeza moral. Sofrendo, umas da doença, as outras do medo, são confrontadas a cada passo ou com a morte, ou com o perigo. Aqueles que ontem enterravam, hoje são enterrados e, por vezes, por cima dos mortos que na véspera haviam posto na terra (DELUMEAU, 2009, p.176).

A sociedade consegue viver com a ideia de que doenças transmissíveis acontecem, porém quando essas doenças se alastram sem controle, alcançando um grupo social expressivo, inicia uma atmosfera de insegurança, por vezes com capacidade de causar caos social onde ocorrem. Nos momentos de crise ocasionados por pandemias, a ação humana está presente, em alguns momentos envolvida pela ambiguidade, em outras, pelo temor, às vezes pela desconfiança, descrença, indiferença, surpresa. Ao mesmo tempo, com essa quantidade de tonalidades afetivas, surge a consciência de finitude, que causa ações de suposto controle, com o objetivo de atrasar e afastar o mal de vez das nossas vidas (FEIJOO *et al.*, 2021).

A insegurança se faz presente não somente pela realidade da doença, mas também pelas rupturas causadas na estrutura familiar e social e de tudo o que faz parte do cotidiano, que se encontra totalmente alterado. Para Delumeau (2009, p. 174): “Os quadros familiares são abolidos. A insegurança não nasce apenas da presença da doença, mas também de uma desestruturação dos elementos que construíam o meio cotidiano.”

Essa desestruturação também se relaciona, dentre outros motivos com os impactos econômicos das pandemias, com a perda do emprego e redução da renda, que comprometem a vida financeira das pessoas e, conseqüentemente, de suas famílias. A incerteza em relação ao futuro e a dificuldade de arcar com as despesas podem contribuir para o aparecimento de alterações de ordem emocional.

Alguns componentes agem significativamente sobre o surgimento, curso e fim das doenças infecciosas se sobressaindo os fatores comportamentais e/ou sociais, sendo o comportamento humano formado por atitudes, crenças, opiniões e compreensão da ameaça infecciosa. Embora a mudança do comportamento social seja fundamental para o desfecho de uma pandemia, isso não se apresenta de forma simples. Fatores como a rede social, desigualdades socioeconômicas e tradições, são responsáveis pelas diferentes formas como uma doença se desenvolve pelo mundo. O fator tempo é muito importante, visto que doenças de disseminação rápida são naturalmente mais assustadoras, com modelação pontual das atitudes, talvez pelo fato de o medo ser tão contagioso quanto a própria doença (REIS *et al.*, 2021).

O temor exacerbado da contaminação faz com que as pessoas tenham medo umas das outras, inclusive das pessoas mais íntimas do seu círculo de relações sociais, como familiares e amigos. Delumeau registra uma crônica italiana da peste de 1630, que diz:

A desconfiança recíproca, a monstruosidades das suspeitas [...]. Não se

suspeitava apenas do vizinho, do amigo, do hóspede: esses doces nomes, esses ternos laços de esposo, de pai, de filho, de irmão eram objetos de terror; e, coisa indigna e horrível de dizer, a mesa doméstica, o leito nupcial eram temidos como armadilhas, como locais onde se escondiam o veneno (DELUMEAU, 2009, p.178).

Para Stinieski (2020) a negação que muitas vezes acontece, surge como minimização do problema, de modo que os indivíduos que negam não seguem as recomendações dos especialistas, expondo ao risco a si, como também aos outros. Essa negação esconde o medo da morte. O cenário de instabilidade social acarreta implicações psicológicas prevalentes e duradouras, mesmo pelas pessoas não alcançadas pela doença, mas que se comoveram com a morte de outros. Diante da morte que se escancara no cotidiano, a condição humana de mortais e suscetíveis aparece, retirando a ilusão de controle e poder, ocasionando transtornos, como ansiedade, fobias e compulsões (FEIJOO *et al.*, 2021).

O isolamento social em uma pandemia gera separação de indivíduos doentes e dos estrangeiros. Essa separação causa vários sentimentos, já que somos seres sociais e precisamos do meio social para nos integrarmos, porém, estar junto ao outro e no mesmo ambiente traz a sensação de que o outro é inimigo, pois pode estar infectado, e isso é ameaçador. Esse afastamento também pode gerar a ideia de negação da realidade, em que algumas pessoas entendem que o mal está no sujeito isolado e que os não isolados estão em segurança e protegidos (STINIESKI, 2020).

Para Delumeau (2009) o próximo é perigoso, principalmente se a flecha da peste o atingiu. Sendo assim, ou morre em sua casa ou é encaminhado a algum lazareto, que fica fora dos muros da cidades. Diferentemente do tratamento direcionado em tempos comuns aos enfermos, em que, parentes e médicos o cercam com seus cuidados atentos, em período de epidemia o oposto acontece; os próximos se afastam, as relações humanas se tornam completamente perturbadas, e, no instante em que a necessidade do outro se faz mais necessária se abandonam os enfermos. O tempo da peste é o tempo da solidão forçada.

O outro é visto como uma ameaça em tempos de pandemia, porque diferentemente das doenças que não são infecciosas, em que o paciente é hospitalizado e mantém contato com seus amigos e familiares, nas doenças infectocontagiosas, como na gripe e covid-19, esse doente é isolado e hospitalizado, que, além de servir para o tratamento, configura uma separação daqueles que se encontram sadios, como forma de frear a cadeia de disseminação da doença.

Em São Paulo, na época da gripe, o pânico reinou na cidade e afetou a vida das pessoas. Entre 1917 e metade de 1918, além das notícias sobre a Grande Guerra que

chegavam, modificações climáticas e pragas de insetos comprometeram a agricultura, causando grande escassez de alimentos, tais eventos cooperaram para um sentimento de medo coletivo, que foi reforçado constantemente pela convivência com a morte, provocando atitudes como o isolamento total de pessoas em suas residências, suicídios e delírios, comuns no auge da crise sanitária (DALL'AVA e MOTA, 2017).

Em Recife, uma atmosfera de desconfiança surgiu e se espalhou por todos os lados, visto que até os próximos se afastavam uns dos outros por medo de se infectar. Na Bahia, não sobrava muita coisa para uma pessoa comum fazer, tendo em vista a atitude irresoluta do governo, além de higienizar as mãos, se sentir desprotegido e se isolar por conta própria. A solidão fez aumentar o pânico, o sujeito percebia que a morte poderia surgir de qualquer lado. Na porta dos cariocas, o desespero bateu com força, o número de suicídios se elevou, aqueles que se viam diante da solidão tiravam a própria vida (SCHWARCZ e STARLING, 2020).

Frente ao avanço sem controle do coronavírus, a população reavaliou suas práticas de higiene, a quarentena, o fechamento de escolas, universidades, comércio e serviços, a contenção de casos suspeitos e proteção dos grupos vistos como de risco. Tudo isso favoreceu uma súbita aproximação nos núcleos familiares e um aumento do uso de redes sociais. As ferramentas na *internet* e mídias sociais geraram novas perspectivas no que diz respeito à vigilância de doenças, com obtenção de dados em tempo real, favorecendo melhores resultados na saúde, mas também causou respostas emocionais como medo e pânico (REIS *et al.*, 2021).

A calma exigida para a vida das cidades foi vivenciada na quarentena. Principalmente nos finais de semana, ruas desertas, parques silenciosos, muitas queixas do excesso de tempo, de tudo estar parado, se devia ao indício da ausência de condições para aguentar a si mesmo. Por outro lado, se observa que o correr sempre, inovar rapidamente, produzir e competir não colaboravam para superar a ameaça do coronavírus. Difícil foi reprogramar o modo de viver na quarentena, aproveitar o silêncio do isolamento e a paciência do tempo, que aparentava passar mais lentamente. O regime *home office* elevou as obrigações da eficiência profissional em plataforma digital, onde muitos não estavam habituados. A facilidade de contato aumentou o número de reuniões, obrigações e responsabilidades, para essas pessoas, o tempo continuou escasso (WOLFF, 2020).

A pandemia da desinformação, *fake news* e achismos também gerou instabilidade psicológica e emocional à sociedade, que já se encontrava com sérias dificuldades para encarar a pandemia. Muitos foram levados ao pânico e à depressão pela quarentena e pelo medo da infecção.

Foi difícil enfrentar o desconhecido sem repercussões psicológicas negativas. Na quarentena, se beneficia de algo de que sempre se reclama, o tempo de sobra. Levantou-se a questão de como vivê-lo de forma rica sem ter sido programado. Propostas povoaram os *cyberespaços*, como cursos, exercícios físicos e psicológicos para driblar o estresse, medo, depressão e pânico, como também meditações espirituais e celebrações. Mesmo quem tinha o tempo por que tanto reclamou, por vezes não possuía a criatividade para programar o seu uso (WOLFF, 2020).

Em 2020, a pandemia causou modificações súbitas, cheias de incertezas, gritando por uma nova realidade. Foi um acontecimento traumático que surpreendeu e deixou marcas na sociedade e no psiquismo das pessoas. Cada indivíduo reagiu de maneira subjetiva diante daquilo que lhe surpreendia, ou seja, do trauma. O indivíduo enfrentava a pandemia conforme os recursos fantasmagóricos do seu inconsciente; esse trauma, ainda que com um significado subjetivo, abrangia o social quando aconteciam perdas e devastações (STINIESKI, 2020).

Stinieski (2020) aborda a catástrofe não relacionada ao fato pandêmico, mas atrelada às experiências vivenciadas pelos sujeitos, sendo o trauma carregado para o centro da existência desses indivíduos. Na psicanálise, o trauma é um evento inesperado que invade o sujeito que sente e vivencia esse evento de maneira intensa e impactante. Essa intensidade é superior à capacidade de tolerar, dominar e elaborar psiquicamente, de tal modo que, pode ser encarada como uma violência, visto que o psiquismo é surpreendido por um evento inesperado, sem defesas.

Conforme Delumeau (2009) o ser humano desde muito cedo sabe que vai morrer, sendo esse medo terrível e duradouro. Diferentemente do medo dos animais, que não têm consciência do seu fim, o medo humano, além de mais complexo, é múltiplo e sempre mutável, oferece proteção contra os perigos, permitindo ao homem fugir momentaneamente da morte; de forma coletiva, pode causar comportamentos aberrantes e suicidas, pode ser entendido como uma emoção-choque antecederida por uma surpresa, devido à percepção de perigo, ocasiona uma série de reações no organismo, o que o torna suscetível a uma reação de defesa, mantendo-se em estado de alerta.

Para Souza (2021) pandemias mostram reações e respostas iguais frente à necessidade de explicar, entender a doença e enfrentar o acontecimento epidêmico. O risco da doença e o medo da morte, das perdas econômicas, dos valores culturais, enfim, a impetuosa interferência no cotidiano normal da vida, causa diversas respostas, formadas por elementos cognitivos e emocionais e explicadas tanto por concepções científicas como religiosas. O

pavor de padecer da doença, a dificuldade de encarar as modificações nos rituais fúnebres, o sentimento de limitação devido ao isolamento, parecem ser comportamentos que estiveram presentes nas pestes, epidemias e pandemias que acometeram o mundo (FEIJOO *et al.*, 2021).

As mortes em massa, a ausência de locais para enterrar os mortos, a exposição dos cadáveres, fizeram com que o cenário se tornasse cada vez mais assustador para aqueles que conseguiam escapar do mal, pois o perigo rodeava a todos, não era possível se compadecer dos amigos porque tudo era ameaça, as pessoas passaram a ter medo umas das outras, até daqueles por quem se tinha maior afeto. Para Delumeau (2009) os locais públicos mostravam um espetáculo atormentador, cuja visão fazia os vivos terem inveja da sorte daqueles que já haviam falecido. Locais habitados viraram um deserto, e por si só a solidão elevava o medo e o desespero. A piedade para com os amigos foi deixada, visto que toda piedade era perigosa; por todos estarem na mesma condição, mal se tinha compaixão uns dos outros.

Para o surgimento da doença surgiam diversas teorias à altura da postura política, ideológica, cultural ou religiosa de quem as afirmava. Na covid-19, havia quem dissesse que a China era culpada e que criou o coronavírus por interesses econômicos e políticos, o que gerou reações preconceituosas contra os chineses. Leituras religiosas garantiam que a pandemia era um castigo divino; a ciência compreendeu como um processo natural proveniente de uma zoonose (WOLFF, 2020). Conforme Feijoo *et al.* (2021) a “Careta”, revista da época da gripe espanhola, trouxe a informação de que a doença foi uma produção alemã com o intuito de propagar o mal pela terra. Essas e outras criticavam o governo pela lentidão em entrar para a guerra, e essa resistência era a justificativa para o surto da misteriosa gripe.

Para Delumeau (2009) uma população acometida pela peste, por mais assustada que estivesse, buscava uma justificativa para o ataque que sofria, pois achar os motivos de um mal significava construir um cenário tranquilizador e reconstruir a coerência da qual sairão, logicamente, os tratamentos. Para a população, encontrar os motivos da doença era um caminho para responsabilizar os causadores ou desvendar as causas e assim buscar os meios para colocar fim ao mal.

O nome dado a uma doença pode ser vinculado aos sinais e sintomas apresentados pelos infectados, ou, como no caso da gripe, porque se acreditou que a origem da doença havia sido na Espanha, causando reações xenofóbicas. Na covid-19, com o surgimento na China e a rápida identificação do agente causador, a doença foi nomeada de covid-19 a partir de um

acrônimo em inglês. Ainda assim, muitos faziam referência à doença como o “mal chinês”, ou “vírus Chinês” (SOUZA, 2021).

Nas duas pandemias, o risco de adoecer e a ameaça de morte fizeram com que as pessoas de diferentes camadas sociais procurassem se amparar na fé e na ajuda de forças sobre-humanas, pois buscavam na religião a justificativa e o consolo para o castigo da doença, promovendo cultos religiosos em igrejas, casas de oração, centros espíritas e terreiros de candomblé e umbanda. Nos locais sagrados as pessoas pareciam não ter medo da contaminação. Outras buscavam se achegar ao plano espiritual não por falta de crença na ciência ou nos médicos, mas na busca por conforto e justificativa para a dor gerada pelas mortes de entes queridos, e também por proteção contra a doença e a morte (SOUZA, 2021).

Conforme Delumeau (2009) geralmente são criadas, em torno da peste, representações mentais que geram um imaginário sobre a doença. Estas foram vinculadas às pragas bíblicas, como a praga que acometeu o Egito, em que, uma “nuvem devoradora” chega do estrangeiro e se espalha do litoral para o interior, de uma ponta a outra da cidade, causando mortes por onde passava, também aparece como o “cavaleiro do Apocalipse”, e o “novo Dilúvio”, sendo vista como uma chuva de flechas sobre os homens pela vontade de um Deus encolerizado, e tidas como punições e flechas lançadas do alto, como se observa em um afresco de Benozzo Gozzoli, em San Gimignano, 1964, em que Deus lança flechas envenenadas sobre uma cidade que havia sido acometida de um surto.

É possível assimilar que as pessoas concebem a doença de caráter pandêmico como manifestações do castigo divino. São crenças que ultrapassam os tempos e se inserem no imaginário coletivo, sendo carregadas pelos indivíduos que vivem diferentes tempos históricos. Os sujeitos acreditam que estejam sendo punidos e carregam um sentimento de culpa, dessa forma buscando, através de práticas, uma forma de se redimir da ira de Deus. Para Delumeau (2009) naquela época houve uma crescente devoção a São Sebastião, pois em virtude de ele ter morrido atingido por flechas, as pessoas acreditavam que ele afastava a peste de seus protegidos.

O governo da Bahia manteve os ritos católicos. Mesmo que isso fosse de encontro às medidas preventivas contra a gripe espanhola, a romaria à Igreja do Senhor do Bonfim continuou e com um número maior de pessoas; as imagens foram retiradas do altar e colocadas no corpo da igreja, pois existia um sentimento de proteção divina com a aproximação física dos elementos sagrados; um significativo número de pessoas comparecia

para o “beija-pé” da imagem sagrada, tão seguros da proteção que desconsideravam o risco de contaminação. A relação desses santos com os orixás do candomblé intensificavam o apelo a esses santos (SOUZA, 2010).

Em Salvador, onde o medo se alastrou pela cidade, não existia um que não tivesse os seus temores e apreensões diante do assustador número de vítimas e acometidos pela devastadora pandemia. A intensificação das experiências de morte criava um medo próprio e necessidade natural de autopreservação. A sensação de impotência diante da adversidade, a inquietação e a angústia, geradas pelo tormento da morte, aumentavam a religiosidade, com o espírito abatido e o corpo ameaçado, restava aos baianos suplicar aos intercessores celestes, os santos eram tidos como intercessores poderosos entre Deus e o devoto (SOUZA, 2010).

Na covid-19, uma reportagem, que aconteceu em Cuiabá, trouxe a informação sobre um velório de um pastor com a presença de aproximadamente cinco mil pessoas, organizado pelo Secretário Municipal de Ordem Pública. Segundo o secretário, o mesmo Deus protegeria a todos os presentes no enterro do escolhido por Deus, mostrando que, apesar de alguns seguirem à risca as recomendações, por medo de adoecer, outros, ainda que possivelmente receosos, ignoravam as normas (FEIJOO *et al.*, 2021).

Com templos fechado e diminuição dos cultos, ocasionados pelo coronavírus, a mídia eletrônica e digital foi a alternativa para rezar e celebrar a fé. Esses recursos ofereciam a igreja uma nova organização, possibilitando que repassasse orientações práticas e de consolo espiritual, com considerável capacidade de uma recepção que alimentasse a fé e esperança das pessoas. A oração em forma de culto, a leitura e meditação na bíblia combatiam a aflição e angústia geradas pela pandemia. A igreja tomou conta dos *cyberespaços*, respondendo a duas questões, o sustento espiritual dos fiéis e se fazendo presente em suas vidas, se comunicando, se relacionando e os assistindo em suas vicissitudes (WOLFF, 2020).

Na pandemia, as pessoas se questionavam se acreditavam nos profissionais de saúde e na ciência, nos políticos ou nas lideranças religiosas. A pandemia da desinformação e dos achismos causou desequilíbrio psicológico e emocional na sociedade, que já apresentava dificuldades para lidar com a pandemia. O medo generalizado de contrair a infecção e a quarentena causou pânico e depressão; o enfrentamento ao desconhecido gerou consequências psicológicas negativas (WOLFF, 2020).

Houve desproporção entre a velocidade com que a doença se disseminava e a produção de conteúdo científico de confiabilidade, o que provocou um grande espaço entre o que se sabia e o que ainda faltava ser descoberto. Naquele momento de ausência de novas descobertas, foram abertas oportunidades para a disseminação da desinformação, o que afetava o estado emocional e psicológico das pessoas.

O ser humano se sente perdido diante de um perigo tão grande e avassalador; sem saber o que fazer diante do caos instalado, fica totalmente perdido, se desespera, se sente aflito, um verdadeiro drama é vivenciado pelas pessoas. Os homens perdem sua coragem natural, e não sabem quais conselhos seguir, ficam como cegos desesperados, de modo que tropeçam a cada pisada em seu medo. Mulheres choram e lastimam, e o que eleva a aflição e confusão. Crianças derramam lágrimas inocentes, porque sentem a desgraça, mas não a compreendem (DELUMEAU, 2009).

A gripe evidenciou que o tratamento adotado pela medicina acadêmica não era diferente daquele oferecido pela medicina tradicional. As queixas dos médicos giravam em torno da falta de informações sobre a doença, que se limitava ao tratamento alopático, voltado para os sintomas, repouso absoluto, dieta regulada, prescrição de aspirina, piramido e salofeno para dor e febre, tonificantes a base de álcool, canela, quina, cola para fortalecer os doentes, estimulantes como cafeína, adrenalina, estriquinina, óleo canforado para regular o coração e combater a fraqueza, purgativos para os problemas gastrointestinais (SOUZA, 2010).

Houve uma crise vivida pela medicina oficial e, ao mesmo tempo, maneiras alternativas de cura se disseminavam entre a população. Apesar da convivência entre as medicinas alopática e homeopática no combate à influenza, ambas resultaram em fracasso, o que inclinou a população a recorrer à medicina popular atrás de cura: limão com ou sem pinga; folhas de eucalipto; canela; cebola; alho; produtos “caseiros” que necessitaram da atenção das autoridades governamentais e sanitárias. Alguns, como a canela, foram industrializados, evários foram largamente usados, na tentativa de cessar o padecimento dos gripados (DALL’AVA e MOTA, 2017).

Conforme Santana (2020) sem perspectiva de vacina, reinavam as mezinhas, tratamentos que surgiam no meio do povo, indicando quinino, enxofre, pimenta, limão, glicerina, conhaque, balas ou sal de uvas como “cura” da doença. Os que não possuíam condições de adquirir esses produtos, faziam uma mistura de cachaça, limão e mel, que ficou conhecida como caipirinha. Prevalciam na imprensa, maneiras de curar ou controlar a gripe. Tanto leigos como médicos enviavam sugestões, na maioria das vezes caseiras, de confiabilidade duvidosa, mas diante da ausência de orientação médica precisa, tudo valia:

banho com vapor d'água misturado com sal de cozinha, chá de carqueja com sal, pulverizar o corpo com flor de enxofre ou ingerir 5mg antes das refeições (BRITO, 1997).

Sobravam medicamentos prometendo verdadeiros milagres, e bastante sabedoria popular. O mais usado era o sal de quinino, conhecido como um “santo remédio”. Tinha gosto amargo e era inodoro, geralmente achado em forma de pó branco, com funções antitérmicas e analgésicas. Era usado em arritmias cardíacas e malária. A sociedade médica não tinha convicção da sua eficácia, e os efeitos colaterais eram diversos, principalmente quando usado sem prescrição médica e com exagero. Quando os efeitos surgiam, era preciso interromper o uso, atitude que poucos tomavam, devido ao medo geral que a doença despertava (SCHWARCZ e STARLING, 2020).

A Figura 18 traz, no dia 18 de outubro de 1918, no anúncio do Jornal “A Noite”, como remédio contra a espanhola a água tônica Quinino, por conter quinino em sua fórmula. Na pandemia do coronavírus, a ivermectina também surge como esperança contra o vírus, elevando consideravelmente a venda do medicamento pelas farmácias em Brasília, conforme matéria do Portal G1, do dia 26 de junho de 2021. Na Figura 19, ao comparar as duas imagens, trazidas pela mídia de épocas distantes no tempo, se observam semelhanças nas crenças populares em medicamentos sem comprovação científica, o que fazia com que se colocassem em risco, em virtude do medo que a doença provocava.

Figura 18- Água tônica anunciada no jornal “A Noite”, 18 de outubro de 1918



Fonte: A Noite, 18/10/1918, n.2459. Hemeroteca da Biblioteca Digital

Figura 19- Venda de remédios sem eficácia contra o coronavírus aumenta

Fonte: G1, 26/06/2021

A ivermectina, um medicamento antiparasitário, teve sua utilização indiscriminada aumentada como tratamento e prevenção da covid-19. As pessoas recorriam às farmácias acreditando que o medicamento curaria ou diminuiria os sintomas da doença. Diante disso, a ANVISA através da RDC nº 405, de 22 de julho de 2020, estabeleceu que a dispensação do medicamento deveria ser mediante retenção de receita, mas, a liberação nas farmácias continuou alta, fazendo com que a ANVISA deixasse de exigir a retenção da receita, por meio da RDC nº 420, de 01 de setembro de 2020. A automedicação, atitude comum no Brasil, aumentou em virtude do pânico gerado pelo isolamento social e pela disseminação de notícias infelizes. O medo e a angústia causaram uma busca desesperada por um tratamento que combatesse o vírus (SOUZA, MARTINS, MORAES; 2021).

Diversos medicamentos recomendados como preventivos e curativos contra o coronavírus, após pesquisas, se mostraram ineficazes. O presidente brasileiro, Jair Bolsonaro, mesmo contrariando os estudos, recomendou veementemente o uso da hidroxicloroquina, desconsiderando a ineficácia e os efeitos colaterais indesejados, e destinando recursos públicos para a produção do medicamento. Tal posicionamento não se limitou ao presidente e seus seguidores, como também muitos médicos argumentavam em favor da cloroquina para reduzir a carga viral no começo da infecção (SOUZA, 2021).

Conforme Schwarcz e Starling (2020) o quinino foi substituído depois de anos pela cloroquina para tratar malária, mesmo assim, o quinino retornou ao mercado tempos depois, em virtude dos efeitos adversos ocasionados pela cloroquina. A utilização de remédios caseiros e sem comprovação científica na época da gripe, como o uso do sal de

quinino, que inclusive foi recomendado pelas autoridades sanitária da época, foi comparada ao momento polêmico da covid-19, com a recomendação da cloroquina e sua variante hidroxicloroquina para tratamento da doença (EL-DINE e MELLO, 2021).

Cabe destacar as semelhanças apresentadas em relação aos rituais de morte, que foram modificados nas duas pandemias. Conforme Silva, Rodrigues e Aisengart (2021) os rituais de morte são procedimentos individuais e coletivos através dos quais se vive a finitude. Por meio deles se busca compreensão e elaboração individual e coletiva da perda, que permite imaginar o fim da própria existência. Compreende expressões verbais, gestuais, posturais e de sentimentos. Após os ritos de sepultamento, os sobreviventes passam pela fase de luto, sendo a morte, o sepultamento e o luto processos interligados que encerram um ciclo, podendo a retirada ou redução de uma etapa gerar consequências para os enlutados, o tornando-os suscetíveis a desestabilizações, doenças, desestruturação familiar e profissional e em projetos de vida.

A suspensão das atividades nas cidades, as cidades silenciosas, a solidão causada pela doença, o anonimato da morte, a ausência das cerimônias coletivas de alegria ou tristeza, a brusca interrupção das práticas do dia-a-dia, acompanham um impedimento drástico de ter projetos futuros. Em tempos normais, até os velhos vivem em função do futuro, e viver sem projeto não é humano, mas a epidemia obrigava, já que colocava, a cada minuto, não se ter outro horizonte que não a morte perto. Abalando o cotidiano, impedindo os caminhos futuros, a peste assolava duplamente as bases do psiquismo individual e coletivo (DELUMEAU, 2009).

Para Feijoo *et al.* (2021) as modificações nos velórios, cerimônias fúnebres e contato físico causavam impactos diretos na vida dos que se relacionavam com o ente querido, inclusive quando parentes e amigos eram proibidos de estar presencialmente no processo de hospitalização. Para os autores, o cenário de pandemia da covid-19 trouxe algumas diferenças: a opção de comunicação através dos meios virtuais, o que reduzia os impactos emocionais causados devido à experiência de isolamento do doente; alguns hospitais faziam uso de dispositivos móveis de videochamadas dos pacientes, possibilitando a comunicação com seus familiares.

Pinho e Alexandre (2021) evidenciam que, em situações de pandemia, os cálculos, as porcentagens, os números absolutos não dizem respeito apenas às pessoas infectadas, mas também às que estariam condenadas, mesmo com saúde. Defendem os números, por serem relevantes no que diz respeito à morte em contextos pandêmicos, mas, as formas narrativas de

confrontar esses números no cotidiano são tentativas de recolocar as dimensões históricas, sociais e políticas que esses números escondem.

Em 1918, o Brasil se encontrava em processo de modernização, e construindo uma imagem baseada em progresso e civilidade. Quando os jornais publicavam responsabilizando as autoridades por não impedir a entrada do vírus, o que se lamentava era a ausência de patriotismo dos gestores públicos em não salvaguardar as fronteiras da nação. Nas biografias das vítimas, aqueles eram identificados pelas obrigações diante da sociedade. Os oficiais militares eram descritos de acordo com suas realizações na carreira e os serviços prestados à sociedade. Na covid-19, o sujeito era apresentado por uma característica da personalidade, com descrições subjetivas que evidenciavam aspectos positivos como a paixão, laços afetivos, temperamento, e ao falar da profissão, se destacava o amor pelo ofício (VAZ; SANCHOTENE; SANTOS, 2020).

No momento em que as relações afetivas se tornam tão importantes diante do cenário macabro que as pandemias oferecem, famílias, amigos e todo tipo de relação social se tornam desestruturadas por essas doenças, que matam e carregam para longe as pessoas a quem tanto se ama. Por vezes famílias inteiras são destruídas, uma ausência avassaladora. As leis do amor e da natureza ficam sufocadas e esquecidas em meio aos horrores de tamanha confusão. Crianças são bruscamente separadas dos pais, esposas dos maridos, irmãos ou amigos uns dos outros, ausência desoladora vivenciada pelos que são deixados vivos (DELUMEAU, 2009).

Em maio de 2020, o jornal “O Globo” homenageou as vítimas da covid-19 quando se atingiu 10 mil mortes, com a manchete “10 mil histórias”. As vítimas foram recordadas por aspectos triviais de suas biografias: “flamenguista doente”, “boa amiga que amava gatos”, “orgulhoso dono de um fusca bege 1972”. A intenção é não permitir que a contagem de óbitos retire o protagonismo do indivíduo e as vidas sejam esquecidas. Em relação às famílias, os aspectos emocional e afetivo são trazidos na covid-19 como: “Apaixonado pai de duas meninas”. Na gripe, o sujeito era lembrado pelos deveres e obrigações, como no trecho “o finado contava 40 anos de idade, era solteiro, deixando em completo estado de privação três irmãos e vários sobrinhos, de quem era o único arrimo” (VAZ; SANCHOTENE; SANTOS, 2020).

O carnaval também trouxe à tona uma série de comportamentos em meio aos contextos pandêmicos. Na gripe espanhola, conforme trazido por Castro (2019) assim como a gripe surgiu ela foi embora, pois as pessoas ficaram imunes. Quando a gripe abrandou, mal

iniciou o ano de 1919, o comércio encheu a cidade com artigos carnavalescos. O Cordão da Bola Preta, fundado em 31 de dezembro de 1918, apresentou o primeiro desfile em 1919. A ideia de que a gripe pudesse voltar fez com que ninguém se poupasse. “E se este for o último carnaval da minha vida?”, muitos se perguntavam, e o carnaval de 1919 foi visto como o maior carnaval da história.

Em 2021, o sambódromo se manteve às escuras no carnaval, em virtude da fase crítica da pandemia da covid- 19 que o Brasil atravessava. Para além de um evento festivo, o carnaval é símbolo de cultura e identidade nacional, e a memória de quem já viu os desfiles precisou ser renegociada com as reprises, ocasionando nostalgia trazida pela oportunidade de reviver e pela possibilidade de desfrutar da experiência como se acontecesse em tempo real (MORATELLI E DIAS, 2021).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa contribui teoricamente como fonte de aprendizado para o estudo das pandemias. Ao analisar a história da gripe espanhola em comparação com a história da covid-19, observa-se uma série de semelhanças. A pesquisa histórica, ao resgatar e abordar o comportamento das duas doenças, que são transmitidas por via respiratória, torna possível analisar as formas de prevenção e as medidas, para redução da propagação das doenças, que foram implementadas nos dois cenários. Esse resgate através da história comparada identifica as maneiras como sociedades vivendo momentos diferentes enfrentaram os desafios e as complexidades desses eventos.

Ao contextualizar as pandemias de gripe espanhola e covid-19 em seu tempo e lugar, o estudo traz a forma como elas afetaram as sociedades, e também revelam as mudanças que aconteceram a partir delas. A compreensão de que condições socioeconômicas e ambientais favorecem o surgimento de pandemias torna possível identificar áreas e situações de risco para pandemias futuras.

A partir dos eventos pesquisados, foi possível identificar as consequências sociais e econômicas, como elevado número de mortes, o fechamento de empresas e diminuição de suas operações, as medidas de isolamento social afetando a vida das pessoas com perda de emprego e renda, as modificações nos ritos fúnebres comprometendo o processo de luto dos indivíduos, as desigualdades sociais sendo expostas e evidenciadas e o acometimento dos mais vulneráveis, seja por debilidade na saúde ou pela falta de condições econômicas e sociais para se proteger. Esses fenômenos são atrelados a eventos pandêmicos, e o aprofundamento sobre estes se torna importante para o avanço do conhecimento no campo da pesquisa científica.

Os impactos e as principais evoluções que aconteceram ao longo da história foram trazidos nessa pesquisa. São mudanças significativas e que vão perdurar em várias esferas da sociedade, os avanços na ciência, com a produção de vacinas e tecnologias de forma rápida; as modificações nas formas de trabalho e ensino, como trabalho remoto e educação à distância; o monitoramento da doença e dos doentes com maior precisão; a produção de terapias eficazes; a comunicação rápida através das tecnologias; as formas de diversão e relacionamentos, com o uso de tecnologias; e as conexões virtuais, mostrando os avanços no presente e contribuindo para o aprimoramento do conhecimento para o futuro.

A análise das ações governamentais e da imprensa durante a pandemia da gripe espanhola e covid-19 apresentam o governo e a imprensa como grandes influenciadores das ações de saúde, por deterem o poder da comunicação e, portanto serem co-responsáveis pelo comportamento dos indivíduos a partir de ações ou não ações no controle e combate a essas pandemias, pois a forma como o governo atua e a imprensa comunica, influencia a forma como os indivíduos se comportam.

As respostas a eventos pandêmicos são diversas e estão relacionadas ao conhecimento sobre a doença, fatores emocionais, grau de instrução, crenças, valores e cultura. As mudanças no comportamento humano em cenários pandêmicos, são reforçadas na obra de Jean Delumeu. As tipologias de comportamento coletivo em tempos de peste, tendo como fundamento o medo da morte, revelam como os indivíduos respondem emocionalmente e agem ao se verem diante de eventos ameaçadores à vida, como nas pandemias de gripe espanhola e covid-19, contribuindo, dessa forma, para entender o curso das pandemias a partir desses comportamentos.

Os resultados dessa pesquisa e suas contribuições teóricas são relevantes para o avanço do conhecimento e também para a solução de problemas práticos. As ações a partir do estudo contribuem para direcionar as diretrizes e ações estabelecidas pelo governo e pelas organizações de saúde. Ao se identificar as medidas que foram eficazes no controle de ambas as pandemias, é possível evitar os erros cometidos no passado, e traçar novos caminhos para o combate, com ações de saúde coordenadas entre autoridades de saúde pública e lideranças políticas.

Outro aspecto a ser evidenciado para fins práticos é o conhecimento das consequências sociais e econômicas dessas pandemias. A partir desse entendimento, é possível a tomada de medidas governamentais para conter os efeitos negativos. Os principais avanços no presente evidenciam a importância do investimento do governo no campo científico para o combate a futuras pandemias.

A imprensa e o governo têm o seu papel na conscientização da população, como ações de saúde para o combate às doenças e o bem-estar da sociedade. A presente pesquisa aponta os desafios e os impactos negativos gerados pela disseminação de falsas notícias, como também a desestabilização das relações políticas, o que influencia fortemente a forma como a informação é transmitida para o público, tornando as pessoas vulneráveis pela falta de

informações consistentes. Portanto, refletir sobre a prática diz respeito a ações que reforçam a divulgação de informações precisas e confiáveis e que combatem a desinformação.

Compreender as respostas individuais e coletivas em tempos de peste contribui para repensar as formas como as lideranças religiosas, o governo, a imprensa, os profissionais de saúde, podem se preparar e buscar recursos para auxiliar as pessoas a lidar com as situações de crise a serem enfrentadas quando as pandemias surgirem, entendendo que traçar estratégias efetivas a partir desse conhecimento contribui para a condução de ações visando impacto positivo sobre os comportamentos coletivos em pandemias.

Após a conclusão do estudo foram identificadas algumas limitações na pesquisa: o próprio período pandêmico, que teve início em 2020 com a covid-19, limitou a pesquisa no que se refere à busca das fontes e locais de buscas, devido ao isolamento social e às medidas de restrição estabelecidas para redução da propagação do coronavírus. A segunda limitação se relaciona a poucos estudos anteriores encontrados sobre comportamento social nas pandemias da gripe espanhola e covid-19.

Ao longo desta pesquisa foram identificadas questões que possibilitaram o desenvolvimento de outros estudos para ampliar a compreensão do fenômeno estudado, agrupar perfis de comportamentos em pandemias a fim de identificar as ações mais prevalentes dos indivíduos nesses eventos de crise sanitária e como esses comportamentos afetam a resposta às pandemias. Outra sugestão apontada seria como as notícias veiculadas pela imprensa podem influenciar o comportamento dos indivíduos em pandemias, com o objetivo de melhor compreender de que forma as notícias alarmistas e também as notícias minimizadoras podem desencadear comportamentos que subestimam ou superestimam os riscos e a gravidade das doenças.

A partir deste trabalho, também se sugere um estudo que aborde e aprofunde em relação aos efeitos, após a pandemia de covid-19, sobre a saúde mental e o comportamento de crianças e adolescentes, a fim de promover um debate e reflexão sobre os impactos negativos gerados por perdas de familiares, sentimentos de medo, ansiedade, depressão e ausência de socialização, assim como as estratégias de enfrentamento para esse novo desafio.

REFERÊNCIAS

- ALVAREZ, L.R. *et al.* A gripe espanhola de 1918 versus SARS-CoV-2: uma comparação ao longo da história. **Rev. Enf. Ref.** Coimbra, v. servV, n.8, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://scielo-pt.translate.google.com/translate?lang=pt&nrml=iso&tlng=es&_x_tr_sch=http&_x_tr_sl=es&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt-BR> Acesso em: 07 jun. 2022.
- AQUINO, E.M.L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de Covid-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 25, n.1, p. 2423-2446, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/4BHTCFF4bDqq4qT7WtPhvYr/?lang=pt#>> Acesso em: 02 ago. 2022.
- BARROS, J.D. História comparada: atualidades de origens de um campo disciplinar. **História Revista**. Goiânia, v.12, n.2, p. 208-315, 2009. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/historia/article/view/5472/4454>> Acesso em: 02 jul. 2022.
- BARROS, J.D. Histórias e saberes Psi: considerações interdisciplinares. **Interthesis**. Florianópolis, v.8, n.2, p. 252-285, 2011. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/1807-1384.2011v8n2p252/20577>> Acesso em: 07 set. 2022.
- BARROS, J.D. **O campo da história: especialidades e abordagens**. Petrópolis: Editora Vozes, 2004, 222 p.
- BRANCATO, J.V.R.; SILVA, R.J. Retratando a peste no Brasil: imagens do passado, irrupções no presente. **Revista NUPEM**. Campo Mourão, v.13, n.30, p. 147-172, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unespar.edu.br/index.php/nupem/article/view/5680/3703> Acesso em: 15 ago.2022.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 mai. 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 28 jun.2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº405, de 22 de julho de 2020. Estabelece as medidas de controle para os medicamentos que contenham substâncias constantes do Anexo I desta Resolução isoladas ou em associação, em virtude da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) relacionada ao novo Coronavírus (SARS-CoV-2). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 jul. 2020. Disponível em: http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/5956497/%281%29RDC_405_2020_COMP.pdf/32673d71-222d-4af9-9fc6-f22c40a6e1b2. Acesso em: 06 set.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº420, de 01 de setembro de 2020. Dispõe sobre a atualização do Anexo I da Diretoria Colegiada – RDC 405, de 22 de julho de 2020. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 01 set. 2020. Disponível em:<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/RDC_420_2020 .pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/RDC_420_2020.pdf)>. Acesso em: 06 set.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manejo de corpos no contexto da doença causada pelo coronavírus Sars-CoV-2 - Covid-19**. Brasília, 2020. Disponível em:<https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/af_manejo-corpos-covid_2ed_27nov20_isbn.pdf> Acesso em: 18 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Brasília, 2020. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/Boletim-epidemiologico-COECorona-SVS-13fev20.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretarias Estaduais de Saúde. **Painel Coronavírus**. Brasília, 20 ago. 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 21 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Módulo de princípios de epidemiologia para controle de enfermidade: Módulo 4 – vigilância em saúde pública. Brasília, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo_principios_epidemiologia_4.pdf.> Acesso em: 27 dez. 2022.

BRITO, N. A. La dançarina: a gripe espanhola e o cotidiano na cidade do Rio de Janeiro. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 4, n.1, p. 11-30, 1997. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/xsvqJXhWnJRwKBJxsxLfH6v/?lang=pt>>. Acesso em: 22 ago. 2021.

BURDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

CASTRO, R. **O carnaval da guerra e da gripe**. São Paulo: Companhia das letras, 2019, 38p.

CLIVERY, E.; GALVÃO, W. Venda de Ivermectina, remédio ineficaz contra Covid, aumenta em 1600% durante pandemia em Brasília [Internet]. G1. 2021 jun 26 [acesso em: 11 ago 2022]. Disponível em: <<https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2021/06/26/venda-de-ivermectina-remedio-ineficaz-contracovid-aumenta-1600percent-durante-pandemia-em-brasilia.ghtml>>

DALL'AVA, J.P.; MOTA, A. A gripe espanhola em Sorocaba e o caso da fábrica Santa Rosália, 1918: contribuições da história local ao estudo das epidemias no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v.24, n.2, p. 429-446, 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/317851758_A_gripe_espanhola_em_Sorocaba_e_o_caso_da_fabrica_Santa_Rosalia_1918_contribuicoes_da_historia_local_ao_estudo_das_epidemias_no_Brasil> Acesso em: 23 mai. 2022.

DANTAS, M. Caixões com vítimas da Covid-19 são descarregados para serem enterrados em uma vala comum no cemitério Nossa Senhora da Piedade, em Manaus. [fotografia]. Rio de Janeiro: Escola de Negócios e Seguros; 08 maio 2020 [acesso em: 14 jun 2022]. Disponível em: <<https://projeto colabora.com.br/ods3/brasil-tem-mais-mortes-diarias-do-que-asia-africa-e-oceania-juntas/>>

DELUMEAU, J. **História do medo no ocidente: 1300-1800, uma cidade sitiada**. São Paulo: Companhia de Bolso, 2009, 693p.

É fake que medida provisória determina suspensão da aposentadoria dos idosos que saírem às ruas em meio à pandemia do coronavírus [Internet]. G1. 2020 mar 20 [acesso em: 04 jul 2022]. Disponível em: <<https://g1.globo.com/fato-ou-fake/noticia/2020/03/20/e-fake-que-medida-provisoria-determina-suspensao-da-aposentadoria-dos-idosos-que-sairem-as-ruas-em-meio-a-pandemia-do-coronavirus.ghtml>>

EL-DINE, L.R.Z.; MELLO, V.P.S. A gripe espanhola como lição: a pandemia de 1918-1919 nos jornais “O Globo” e “Folha de S. Paulo” (1941-2020). **Revista NUPEM**. Campo Mourão. V. 13, n. 29, p 13-35, 2021. Disponível em: <<http://revistanupem.unespar.edu.br/index.php/nupem/article/view/843/492>> Acesso em: 20 mar. 2022.

FEIJOO, A.M.L.C. *et al.* As enigmáticas expressões do homem moderno frente às pandemias. **Holos**. v. 4, p. 1- 20, 2021. Disponível em: <<https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/11498/pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2022.

FERNADES, I.A. *et al.* Principais aspectos e medidas profiláticas da Covid-19 no Brasil. **ABCS Health Sciences**. v.46, p. 1-8, 2021. Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/2004>> Acesso em: 19 jul. 2022

FERREIRA, J.R.S. *et al.* Desinformação, infodemia e caos social: impactos negativos das fake news no cenário da Covid-19. **Em Questão**. Porto Alegre, v.27, n.1, p. 30-58, 2021. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/EmQuestao/article/view/102195/59076> Acesso em: 03 ago. 2022.

FIGUEREDO, E.B.L. *et al.* Influenciadores da desinformação nas pandemias de gripe espanhola e covid-19: um estudo documental. **Revista brasileira de educação médica** [Online], v. 46, n.2, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/vB86wyBcynHNkvVXPzdhB6g/?lang=pt>> Acesso em: 21 ago. 2022.

FILHO, A.A.S. Tecnologia e covid-19: um meteoro atingiu o nosso país. **Cadernos de Prospecção**. Salvador, v. 13, n.2, 2020. Disponível em:
 <<https://periodicos.ufba.br/index.php/nit/article/view/36368/20902>> Acesso em: 24 abr. 2023.

FUNDAÇÃO BIBLIOTECA NACIONAL (Brasil). **A “influenza espanhola” no Rio** [Fotografia]. Rio de Janeiro, 26 out 1918 [acesso em: 17 jun 2022]. Disponível em:<<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=083712&pagfis=20661>>

FUNDAÇÃO BIBLIOTECA NACIONAL (Brasil). **A epidemia de gripe no Rio: Doentes da gripe, no Hospital da Cruz Vermelha** [Fotografia]. Rio de Janeiro, 26 out 1918 [acesso em: 17 jun 2022]. Disponível em:<<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=083712&pagfis=20661>>

FUNDAÇÃO BIBLIOTECA NACIONAL (Brasil). **A pequena orphã** [Fotografia]. Rio de Janeiro, 02 dez 1918 [acesso em: 23 mai 2022]. Disponível em:<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=348970_01&pagfis=13998>

FUNDAÇÃO BIBLIOTECA NACIONAL (Brasil). **Caixões prompts para enterramento** [Fotografia]. Rio de Janeiro, 23 nov 1918 [acesso em: 15 mai 2022]. Disponível em:<<http://memoria.bn.br/docreader/DocReader.aspx?bib=259063&pagfis=31586>>

FUNDAÇÃO BIBLIOTECA NACIONAL (Brasil). **A influenza espanhola: Do diretor Geral do Serviço Sanitário recebemos a seguinte comunicação. Correio Paulistano, São Paulo, 16 out 1918** [acesso em: 15 mai 2022]. Disponível em:<http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=090972_06&pasta=ano%20191&pesq=&pagfis=48080>

FUNDAÇÃO BIBLIOTECA NACIONAL (Brasil). **Preventivo contra a “Influenza espanhola”**. A Noite, Rio de Janeiro, 18 out 1918 [acesso em: 15 jun 2022]. Disponível em:<http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=348970_01&pasta=ano%20191&pesq=&pagfis=13746>

FUNDAÇÃO BIBLIOTECA NACIONAL (Brasil). **A semana de “Fon- Fon”: “A influenza”**. Fon-Fon, Rio de Janeiro, 05 out 1918 [acesso em: 18 jun 2022]. Disponível em:<<http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=259063&pasta=ano%20191&pesq=05%20OUTUBRO&pagfis=31190>>

FUNDAÇÃO BIBLIOTECA NACIONAL (Brasil). **O transporte de caixões em bondes da light** [Fotografia]. Rio de Janeiro, 23 nov 1918 [acesso em: 15 mai 2022]. Disponível em:<<http://memoria.bn.br/docreader/DocReader.aspx?bib=259063&pagfis=31586>>

FUNDAÇÃO BIBLIOTECA NACIONAL (Brasil). **Serviço especial da Pacotilha**. Pacotilha, Maranhão, 16 out 1918 [acesso em: 15 jun 2022]. Disponível em:<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=168319_02&Pesq=300%20mil%20%20os%20enfermos&pagfis=11449>

JORNAL NACIONAL. Bolsonaro pede na TV ‘volta à normalidade’ e ‘fim do confinamento em massa’ e diz que meios de comunicação espalharam pavor [Internet]. G1. 2020 mar 24 [acesso em 02 jun 2022]. Disponível em:<<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/03/24/bolsonaro-pede-na-tv-volta-a->

[normalidade-e-fim-do-confinamento-em-massa.ghtml>](#)

JUNG, C.G. **Os arquétipos e o inconsciente coletivo**. Petrópolis: Editora Vozes, 2014, 456p.

KIND, L.; CORDEIRO, R. Narrativas sobre a morte: a gripe espanhola e a COVID-19 no Brasil. **Psicologia & Sociedade**. [Online], v. 32, p. 1- 19, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/LdMLvxpDHBYGQt8fC5SZRp/?lang=pt>> Acesso em: 22 nov. 2021

LE GOFF, J.; NORA, P. **História: novos objetos**. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora S.A., 1995, 240 p.

LEVIEN, S.; ROSSKOPF, D.H. Covid-19 no Brasil: um olhar social sobre a pandemia. **Revista Thema**. [Online], v. 20, n. Especial, p. 1-16, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/1811/1783>> Acesso em: 15 ago. 2022.

MAGALHÃES, S.M. et al. História da saúde e das doenças: escritas contemporâneas. Goiânia: Cegraf UFG, 2022, 410 p.

MORATELLI, V., DIAS, M. O silêncio da Sapucaí e o barulho da internet: relação espaço-tempo durante o carnaval da pandemia. **Revista Internacional de Folkcomunicação**. [S.l.], v. 18, n.43, p. 189-207, 2021. Disponível em: <<https://revistas.uepg.br/index.php/folkcom/article/view/19640>> .Acesso em: 24 abr. 2023.

NASSAR, P.R.B. et al. Gestão de risco e as estratégias do plano de contingência para a Covid-19. **Revista Enfermagem UERJ**. [Online], v. 28, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/55415/36248>. Acesso em: 27 dez. 2022.

NETTO, R.G.F.; CORRÊIA, J.W.N. Epidemiologia do surto de doença por coronavírus (Covid-19). **Revista Desafios**. [Online], v.7, n. Supl. Covid-19, p. 18-25, 2020. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/8710/16715> Acesso em: 31 jul. 2022.

NIQUINI, R.P. et al. SRAG por Covid-19 no Brasil: descrição e comparação de características demográficas e comorbidades com SRAG por influenza e com a população geral. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.36, n.7, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Zgn3W4jYm6nZpCNt98K6Sdv/?lang=pt> Acesso em: 01 ago. 2022.

OLIVEIRA, G.L. et al. O novo coronavírus e a pneumonia: análise comparativa de internações e óbitos no Brasil entre 2019 e 2020. **Revista Thema**. Pelotas, v.18, p. 332-342, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/1834/1613>> Acesso em 05ago. 2022.

OLIVEIRA, V. Índio Yanomami de 15 anos morre em Roraima após 6 dias na UTI [Internet]. G1. 2020 abr 13 [acesso em 02 jun 2022]. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2020/04/10/morre-adolescente-yanomami-infetado-pelo-coronavirus-em-roraima.ghtml>>

OLIVEIRA, W.K. et al. Como o Brasil pode deter a Covid-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, v. 29, n.2, p. 1-8, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/KYNshrcc8MdQcZHgZzVChKd/?lang=pt>> Acesso em: 19 jul.2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **World Health Organization**. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Disponível em: <<https://covid19.who.int/>> Acesso em: 24 set. 2022.

PEREIRA, A.A.; NETO, A.R.B. Marcos militares da saúde na primeira guerra mundial: atuação do Exército Brasileiro no combate à gripe espanhola. **Revista Mosaico**. Rio de Janeiro, p. 15-18, 2016. Disponível em: <<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/613/pdf>> Acesso em: 19 de mar. 2022

PEROBELLI, A. Pacientes com coronavírus em um Hospital de Campanha de Santo André, São Paulo [Fotografia]. El País. 2020 maio 08 [acesso em: 18 jun 2022]. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/brasil/2020-05-08/sao-paulo-vive-pior-momento-da-pandemia-com-11000-mortes-previstas-ate-junho-e-respiradores-parados-na-china.html>>

PINHO, M.F.M.; ALEXANDRE, J.F. Em toda parte só se ouvia falar de morte: a gripe espanhola no Cariri (1918-1919). **Outros Tempos**. Maranhão, v. 18, n. 31, p. 249-273, 2021. Disponível em: <https://www.outrostempos.uema.br/index.php/outros_tempos_uema/article/view/831/890> Acesso em: 06 abr. 2022.

PRADO, M.F. et al. Análise da subnotificação de Covid-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. [Online], v. 32, n.2, p. 224-228, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1138485>> Acesso em: 16 ago. 2022.

RAMOS, L.M.A. Apontamentos sobre a psicologia analítica de Carl Gustav Jung. **Educação Temática Digital**. [Online], v. 4, n.1, p. 110-144, 2002. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/etd/article/view/616>> Acesso em: 07 set.2022.

REIS, F.O.B. et al. A doença em cada século: A influência do comportamento social nas principais pandemias dos últimos 200 anos. **Revista Desafios**. [Online], v. 8, n.1, p. 104-119, 2021. Disponível em: <<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/9631/18484>> Acesso em: 03 ago. 2022.

SANTANA, A. Entre o quinino e a cloroquina: ecos da gripe espanhola na cobertura jornalística sobre a pandemia no Brasil. **Revista Pauta Geral**. Ponta Grossa, v.7, p. 1-32, 2020. Disponível em: <[Vista do Entre o Quinino e a Cloroquina \(uepg.br\)](#)> Acesso em: 10 maio 2022.

SILVA, A.; RODRIGUES, C.; AISENGART, R. Morte, ritos fúnebres e luto na pandemia de Covid-19 no Brasil. **Revista NUPEM**. Campo Mourão, v. 13, n.30, p. 214-234, 2021. Disponível em : <<https://periodicos.unespar.edu.br/index.php/nupem/article/view/5684/3707>> Acesso em: 18 ago. 2022.

SILVA, C.E.M. A missão médica especial brasileira de caráter militar na primeira guerra mundial. **Revista Navigator**. Rio de Janeiro, v. 10, n.20, p. 94- 108, 2014. Disponível em:<<http://portaldeperiodicos.marinha.mil.br/index.php/navigator/article/view/554>> Acesso em: 20 mar. 2022.

SOARES, A.; MENEZES, R.F. Coronavírus no Brasil: a marcha da insensatez. **Saude Soc.** São Paulo, v.30, n.2, p. 1-17, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5yX9fgRWPFXzGYtVvygnVpD/?lang=pt> Acesso em: 22 nov. 2021.

SOUZA, A.R. *et al.* Sentimentos e emoções de homens no enquadramento da doença Covid-19. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 25, n.9, p. 3481- 3491, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BQS5NSyYS4v4kdKhwtSMWtH/?lang=pt> Acesso em: 06 abr. 2022.

SOUZA, J.H.S. et al. Da desinformação ao caos: uma análise das Fake News frente à pandemia do coronavírus (Covid-19) no Brasil. **Cadernos de Prospecção**. Salvador, v. 13, n.2, p. 331-346, 2020. Disponível em:<<https://periodicos.ufba.br/index.php/nit/article/view/35978/20912>> Acesso em: 24 jul.2022

SOUZA, E.S.; MARTINS, W.P.; MORAIS, Y.J. Intervenção farmacêutica no uso indiscriminado da ivermectina: um estudo comparativo. **Research Society and Development**. [Online], v. 10, n.11, p. 1-8, 2021. Disponível em: https://redib.org/Record/oai_articulo3363566-interven%C3%A7%C3%A3o-farmac%C3%AAutica-uso-indiscriminado-da-ivermectina-um-estudo-comparativo Acesso em: 06 set. 2022.

SOUZA, C.M.C. A epidemia de gripe espanhola: um desafio à medicina baiana. **História, Ciências , Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 5, n.4, p. 945-972, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/rMwRmcnjZx9HrLKKhwwWjbF/?format=pdf&lang=pt>> . Acesso em : 21 set. 2021.

SOUZA, C.M.C. A gripe espanhola na Bahia de todos os santos: entre os ritos da ciência e os da fé. **Dynamis**. [Online], v.30, p. 41-63, 2010. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-95362010000100002> . Acesso em: 20 jun. 2021.

SOUZA, C.M.C. Da gripe espanhola à COVID-19: uma análise comparativa de epidemias e pandemias do século XX ao XXI. **Diálogos**. Maringá, v.25, n.2, p. 68-85, 2021. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/Dialogos/article/view/59491/751375153311> Acesso em: 05 abr. 2022.

STINIESKI, M.S. Covid-19: a pandemia como inscrição de um trauma social?. **Semina**. Passo Fundo, v. 20, n.2, p. 60-78, 2021. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/ph/article/view/12718/114116051> Acesso em: 04 ago. 2022.

SCHWARCZ, L.M; STARLING, H.M. **A bailarina da morte**: a gripe espanhola no Brasil. São Paulo: Companhia das letras, 2020, 375 p.

TAVARES, F.M.B.; BERGER, C. Na notícia e para além dela: o conceito de informação pelo jornalismo impresso. **Informação e sociedades: Estudos**. v.20, n.1, 2010. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/91298> Acesso em: 25 abr. 2023.

TAVARES, L.P.; JÚNIOR, F.L.O.; MAGALHÃES, M. Análise dos discursos do Presidente Jair Bolsonaro em meio à pandemia: o coronavírus é só uma “gripezinha”? **RSD**. [Online], v.9, n.7, p.1-19, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4469/3997> Acesso em: 15 ago. 2020.

VAZ, P.; SANCHOTENE, N.; SANTOS, A. Quanto dura uma catástrofe? Nação, indivíduo e trauma na Gripe Espanhola. **Revista Brasileira de História da Mídia**. São Paulo, v. 9, n. 2, p. 8-26, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/rbhm/article/view/11745/7218>. Acesso em: 20 fev. 2022.

VIEIRA, F.S.; SERVO, L.M.S. Covid- 19 e coordenação federativa do Brasil: consequências da dissonância federal para a resposta à pandemia. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 44, n.4, p.100-123, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/44SVpkjDHB6QcR5x4NtTNwf/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 01 ago. 2022.

Witzel prorroga medidas de combate à Covid-19 no RJ até 30 de abril [Internet]. G1. 2020 abr 13 [acesso em 13 jun 2022]. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/04/13/witzel-prorroga-medidas-de-combate-a-covid-19-ate-30-de-abril.ghtml>

WOLFF, E. Igreja católica e fé cristã em tempos de coronavírus/ Covid-19. **Estudos Teológicos**. São Leopoldo, v. 60, n. 2, p. 627-648, 2020. Disponível em: <http://periodicos.est.edu.br/index.php/estudos_teologicos/article/view/4044/pdf> Acesso em: 24 de jul. 2022.