

Sobre a pandemia

EXPERIÊNCIAS, TEMPOS & REFLEXÕES

© Direitos autorais, 2020, da organização de
André Mota
© Direitos de publicação reservados por
Hucitec Editora Ltda.
Rua Dona Inácia Uchoa, 209
04110-020 São Paulo, SP.
Telefones (55 11 3892-7772 3892-7776)
www.lojahucitec.com.br
comercial@huciteceditora.com.br

Depósito Legal efetuado.

Direção editorial
MARIANA NADA

Produção editorial
KÁTIA REIS

Assistência editorial
MARIANA BIZZARRO TERRA

Circulação
ELVIO TEZZA

CIP-Brasil. Catalogação na Publicação
Sindicato Nacional dos Editores de Livros, RJ

S661

Sobre a pandemia : experiências, tempos & reflexões / [José Luís Câmara Leme
... [et al.]] ; organização André Mota. – 1. ed. – São Paulo : Hucitec, 2021.
349 p. ; 21 cm. (Saúde em debate ; 320)

Inclui índice
ISBN 978-85-86039-67-2

1. Coronavírus – (Covid-19). 2. Epidemias – Aspectos sociais. 3. Epide-
mias – Aspectos psicológicos. I. Leme, José Luís Câmara. II. Mota, André. III.
Série.

21-68860

CDD: 303.485
CDU: 316.4:(616.98:578.834)

Camila Donis Hartmann - Bibliotecária - CRB-7/6472

EPIDEMIAS E HISTÓRIA:
DAS LIÇÕES DO PASSADO AO PENSAMENTO
CRÍTICO EM SAÚDE COLETIVA

Maria Cristina da Costa Marques
Anna Cristina Rodopiano de Carvalho Ribeiro
André Mota

O capítulo apresenta contribuição da História ao pensamento crítico em Saúde Coletiva no Brasil retomando o debate teórico-metodológico envolvendo a ideia de “lições do passado” em meio à complexidade das configurações de espaços decisórios, de políticas públicas e de respostas sociais em contexto epidêmico. Para tanto, recorre à historiografia de três epidemias — a de Gripe Espanhola, em 1918, a de Meningite Meningocócica, entre as décadas de 1940-1950 e 1970, e a de HIV/AIDS, nos anos 1980 — em suas conjunturas, singularidades e tensionamentos, articulando o conhecimento histórico aos demais saberes que se debruçam sobre o aspecto social da produção da saúde. Conclui apontando que historicizar contextos que podem ajudar a compreender a pandemia de Covid-19 — para além de “lições do passado” — posiciona o historiador em

sua função social diante dos dilemas da contemporaneidade, assim como promover um diálogo efetivo entre o pensamento crítico em Saúde Coletiva e a propositura de ações comprometidas com a democracia e a defesa radical da vida.

HISTÓRIA E SAÚDE COLETIVA: ALÉM DE “LIÇÕES DO PASSADO”

A pandemia de Covid-19 suscita, entre outras reflexões, a busca de saber como a humanidade tem enfrentado em sua experiência histórica, seus sofrimentos e doenças, muitas vezes demandando, por certa visão sobre o passado, historiadores da saúde a apresentarem alguma lição ou legado dos “dias difíceis”. Todavia, a relação entre passado e presente é mais complexa do que uma chamada por “lições da História” de tempos em tempos pelo campo da Saúde Pública. Ademais, uma das justificativas mais desacreditadas na História é a de que ela nos ensine “lições”.

De acordo com Lee (2011),¹ as “lições da história” costumam ser generalizações que apoiam previsões, como se elas funcionassem como advertências de como o mundo vai “agir” por si só se não se orientar determinado curso de ação. Para ele, é tentador pensar que as generalizações que formam a base das “lições” da História equivalem a teorias formalmente articuladas pelo paradigma científico, apenas talvez um pouco menos precisas.

Já Berridge (2010),² respondendo sobre a necessidade da “evidência” histórica para construtores de políticas de saúde hoje, aponta a armadilha do que chama de “má história”. Citando a historiografia inglesa, adverte que não são raras as análises históricas sobre políticas públicas de saúde que se valem de evidências históricas para interpretar supostas lições do passado que apoiem ou justifiquem discursos contemporâneos.

¹ Lee, 2011, pp. 19-42.

² Berridge, 2010, pp. 798-9.

Aos cientistas sociais, as epidemias se revelam como importantes campos de pesquisa para reconstruir e analisar valores e práticas de diferentes sociedades. A produção e distribuição de enfermidades no bojo do processo saúde-doença sob a revalorização de aspectos sociais¹ permite que “o social rompa os estreitos limites explicativos nos quais até então estava confinado para ser percebido como um campo estruturado no interior do qual se desenrola o processo saúde-enfermidade”².

Rosenberg (1995)³ argumenta que, entendida como fenômeno social, uma epidemia mobiliza comunidades ao revelar comportamentos que incorporam e reafirmam valores e modos de compreender o evento. Seu caráter público e sua intensidade dramática fazem de epidemias, antigas e modernas, oportunidades para entender as relações entre ideologia, estrutura social e construção de respostas ao fenômeno.

Neste cenário, cumpre apresentar a contribuição da História ao pensamento crítico em Saúde Coletiva não como “lições”, mas no debate da configuração dos espaços decisórios das políticas públicas e das respostas sociais a fenômenos como o da pandemia de Covid-19, em articulação com outros saberes implicados no aspecto social da produção da saúde.

Enfrentar temas atuais na História com o arcabouço teórico-metodológico do tempo presente permite escutar a voz do sujeito moderno como memória, como “rastros e fios” de sua historicidade na e para a contemporaneidade. E, permeado por memórias e laços que se expressam em formas e dinâmicas sociais, o presente passa a ser objeto de análise histórica, que, com seu aporte, busca compreendê-lo não como um período fechado, mas no tempo do acontecimento em seu contexto historicamente construído.⁴

¹ Donnangelo, 2014, pp. 47-84.

² Bertoli Filho, 2003, p. 31.

³ Rosenberg, 1995.

⁴ Mota & Marques, 2018.

Nesse sentido, considerando que momentos de convulsão social tornam-se flagrantes de discursos e ações que desnudam crenças, saberes e interesses na trama histórica em torno do adoecimento em epidemias, tanto na perspectiva da estrutura social quanto na da condição humana,¹ este estudo traz à baila o fazer social e a historicidade próprios do período epidêmico.

A complexidade das representações da doença não se resume à evidência orgânica ou ao universo individual, pois suas manifestações físicas só ganham sentido quando externalizadas pelo doente e organizadas pelos saberes disponíveis. Destarte, o conhecimento científico e o arsenal terapêutico sobre as enfermidades e, por conseguinte, as políticas públicas de combate às patogenias, não ocorrem de modo evolutivo e linear, mas sim tensionados por aspectos sociais, econômicos e culturais e pela conjuntura que lhes confere hierarquização dos males e priorização de ações médicas, sanitárias e de laboratório.^{2,3}

Se as respostas às doenças e suas significações são mediadas por dimensões do particular e do coletivo e correspondem a necessidades, sentidos, percepções e valores do contexto vivido, ao estudá-las:

[...] a história pode apreender como se constroem, nas condições de seu tempo, o discurso clínico e da patologia ou o da epidemiologia do coletivo e de sua esfera social, nunca separados, mas imbricados e sob circunstâncias das mais diversas ordens: corporativas, sociais, políticas e científicas (p. 27).⁴

Nesta perspectiva e tomando o sofrimento como zona fronteira entre a fratura e o laço social, que guarda na dor a potência do sujeito histórico e torna-se lupa e espelho das

1 Ferreira & Luca, 2011, pp. 15-35.

2 Silveira & Nascimento, 2018, pp. 284-327.

3 Tarelow, 2013.

4 Mota, 2017.

configurações relacionais,¹ discutimos as epidemias de Gripe Espanhola, em 1918, de Meningite Meningocócica, entre as décadas de 1940-1950 e 1970, e de HIV/Aids, nos anos 1980 pelo enfoque da história social das práticas médicas e sanitárias.

A EPIDEMIA DO CAOS: GRIPE ESPANHOLA E A CONSTRUÇÃO DO ESTADO-NAÇÃO

Numa conjuntura em que políticas e serviços de saúde serviam de amálgama à tumultuada República brasileira, a Gripe Espanhola desafiou o protagonismo das ações médico-sanitárias na construção do Estado-Nação.

Considerada a maior epidemia da história, a Gripe Espanhola atingiu entre 80% e 90% da população mundial e provocou entre 20 milhões (oficialmente) e 40 milhões de mortes (considerando as dificuldades do período para diagnosticar, atribuir e registrar a *causa mortis*). O desconhecimento sobre as especificidades da doença e a impossibilidade de barrar sua marcha desnudaram fragilidades estruturais na defesa sanitária brasileira e tensionaram a medicina como prática oficial de cura.^{2,3,4}

Em meio ao envolvimento do Brasil na Primeira Guerra Mundial e ao debate sobre a Questão Nacional — quando a interiorização da saúde não só daria um povo à nação como regeneraria corpos e salvaguardaria a presença de brasileiros pelos sertões —, a chegada intempestiva da epidemia na primavera de 1918 expôs as vísceras do projeto sanitário paulista e pôs em xeque o discurso da “paulistanidade”, que apontara

1 Farge, 2011.

2 Bertolli Filho, 2003.

3 Silveira & Nascimento, 2018, pp. 284-327.

4 Bertucci, 2004.

São Paulo como único estado capaz de empreender um projeto civilizador no território nacional.^{1, 2}

O abandono de cidades paulistas na crise epidêmica, como o denunciado pela imprensa de Botucatu — à época, “Capital da Boca do Sertão” e sede de Delegacia de Saúde —, permite entrever limites e equívocos na implementação do projeto sanitário estadual, em especial o de sua interiorização. A dispersão populacional em enorme extensão territorial, como no caso da Delegacia de Saúde de Botucatu, associada às dificuldades de deslocamento e ao colapso do serviço sanitário na capital, fez que só depois de declinada a epidemia entre os paulistanos fossem deslocados funcionários para as franjas do estado:

[...] tendo diariamente feito victimas, devido a absoluta falta de medicamentos, de pharmacias e de quaesquer recursos que sejam. Os doentes ali, em maior parte recém-sarados de maleita, não resistem aos horrores da gripe. Diz o nosso informante que, com especialidade na Fazenda Dr. Coutinho de Lima, a peste reina com gravidade, onde colonos ultimamente chegados, sem dinheiro e quase sem alimento, estão num estado desesperador. Pedem-nos que chamemos a atenção dos poderes competentes, para que volvam seu olhar benéfico para esses desprotegidos que morrem á míngua (*O Correio de Botucatu*, 9 nov. 1918).

Somado aos preços acachapantes de alimentos aos depauperados pela gripe, esse desamparo agravou a penúria da maioria da população:

Leites, frangos... e fita [...]. Um preposto da Camara andou avisando aqui e alli que ninguem pagasse o leite a

1 Ferreira & Luca, 2011.

2 Mota, 2005.

mais de 300 réis a garrafa e os frangos a 1\$500 cada e [...] sob pena de multa para o vendedor. Preccizamos de leite e chamamos um vendedor: – 500 reis garrafa. E é se quiser, diz-nos o garoto. Fomos ao mercado comprar frangos e alli havia uns projectos de frangos. Perguntamos: – Quanto este? – 2\$500 – E este? – Este é mais grandinho vae a treis. Não quizemos. O fiscal andou fazendo fitas, e de graça. Fitas [...] paiz de fitas, este nosso (*O Correio de Botucatu*, 23 nov. 1918).

As queixas pela incúria e pela morosidade do poder público para deter o avanço do mal, o aumento abusivo dos vive-res e as chamadas “charlatanices” foram solapados em regiões de São Paulo e do Brasil pela urgente mobilização de socorro às vítimas, como resposta à tragédia que ceifava principalmente jovens e crianças. Com ampla organização da sociedade civil e arranjos com políticos regionais, autoridades eclesíásticas e instituições de benemerência, a assistência à população pobre e enferma variou do recolhimento e distribuição de comida e remédios à disponibilização de braços e recursos em hospitais provisórios erigidos em diferentes localidades.¹

Na capital paulista, durante a epidemia, as autoridades sanitárias propugnaram a “ilusão democrática da gripe”, pela qual a semelhança biológica da população faria que todos os paulistanos fossem igualmente suscetíveis à infecção gripal ou a ela sobrevivessem.² Contudo, no cotejo do perfil patológico da cidade com as particularidades dos distritos paulistanos e a propagação da doença, Bertolli Filho (2003)³ concluiu que os maiores focos de infecção epidêmica encontravam-se em bairros periféricos e com aparato urbano e sanitário precário ou inexistente.

1 Ribeiro, 2020.

2 Bertolli Filho, 2003.

3 Ibidem.

Em seu estudo sobre a passagem da Gripe Espanhola por Botucatu, no interior paulista, Ribeiro (2020)¹ também aponta a relação entre iniquidades e contágio:

Considerando que oficialmente foram infectadas 1.016 pessoas e que dessas 371 foram socorridas no hospital (destinado a pessoas reconhecidamente pobres) e outras 281 foram socorridas em domicílio com medicamentos e víveres, chegamos ao socorro de 64% de pessoas pobres entre as que se enfermaram pela Gripe Espanhola, ou seja, praticamente dois terços dos infectados eram corpos des-

A epidemia seguiu sua marcha e se dissipou sem que os entendidos lograssem explicar cientificamente sua aparição e virulência. A impotência diante da falta de fármacos para combater as complicações da Gripe Espanhola e de conceitos da virologia, que ainda se desenhavam no campo da investigação médica, talvez explique o silenciamento sobre a epidemia tão avassaladora na narrativa oficial dos países e da medicina. Familiar e ao mesmo tempo desconhecida, a Gripe de 1918 lançou a ciência no contrafluxo do discurso progressista e retílicio de seu desenvolvimento, tensionando práticas científicas e populares de tratamento e prevenção de doenças.^{2,3}

A EPIDEMIA DO SILÊNCIO: MENINGITE MENIGOCÓCICA EM REGIMES DE EXCEÇÃO

Avançando para os anos 1940, sob a ditadura varguista, foi possível verificar na imprensa, em quase imperceptíveis notas ao leitor, ondas epidêmicas de meningite em vários pontos

¹ Ribeiro, 2020, p. 147.

² Silveira & Nascimento, 2018, pp. 284-327.

³ Ribeiro, Marques & Mota, 2020, e190652.

do estado de São Paulo. Em 1945, apontou-se que a epidemia chegara ao município de Paraíso, “tendo registrado vários casos fatais. A população daquele município encontra-se intranquila, em vista de menos da sua quarta parte apenas estar vacinada, por falta de assistência oficial” (*Correio Paulistano*, 26 set. 1945, p. 3). Em 1947, o mesmo jornal acusava:

[...] a existência de um surto de meningite e gripe no interior de São Paulo. A primeira dessas doenças está assolando a população do Vale do Ribeira, enquanto a gripe atinge a cidade de Araras. O Departamento de Saúde do Estado já teve conhecimento do fato, sendo que a zona onde foi assinalada a meningite está compreendida entre Registro e Sete Barras (*Correio Paulistano*, 31 jul. 1947, p. 12).

Sobre a capital paulista, quase nada se disse, exceto em 1945, numa tímida notícia:

[...] um vespertino publicou uma reportagem ilustrada dizendo em manchete que uma epidemia de meningite começa a grassar em São Paulo. Diz que há vários bairros atingidos pela doença, citando Vila Prudente, Alpina e Lucile e os municípios de Santo André e São Caetano (*Correio Paulistano*, 7 ago. 1945, p. 2).

Segundo levantamento de comissão nomeada pela diretoria geral do Departamento de Saúde, só em 1956 se admitiu a meningite como uma das principais moléstias que assolavam a população paulistana. Todavia, no período em que grassou pelos lares, houve silenciamento e negação sistemática de sua dimensão epidêmica, só reconhecida *a posteriori*.¹

¹ Mota, 2017.

Um ano depois da refrega epidêmica de 1957, um doutorado defendido na Faculdade de Higiene e Saúde Pública da USP estudou doenças transmissíveis e respiratórias e declarou: De 1931 a 1944, existe uma pequena elevação nos primeiros anos e posteriormente uma queda, sendo sempre baixa a sua mortalidade. Em 1945, o coeficiente se eleva bruscamente, indicando uma onda epidêmica que perdurou por vários anos, chegando em 1957, novamente, numa baixa mortalidade (p. 317).¹

Destaque-se que, observando as áreas mais atingidas pela moléstia meningocócica na cidade de São Paulo, também ficou patente o maior contágio entre as camadas pobres da cidade, entre elas, os grupos migratórios que ainda acorriam em grande número à terra da garoa:

[...] a epidemia produziu aumentos sensíveis na incidência em todas as áreas da cidade, porém, a distribuição espacial não se alterou demasiadamente. As maiores taxas foram observadas no distrito de Itaquera (Zona Leste) e no distrito de Perus (Zona Norte). Com taxas um pouco menores, mas ainda bastante altas, estavam os distritos de São Miguel (Zona Leste) e três distritos do centro: Sé, Bom Retiro e Santa Cecília. As áreas centrais mais afetadas eram aquelas nas quais concentravam-se habitações coletivas e moradias precárias ocupadas pelo proletariado e pelas camadas médias empobrecidas (p. 81).²

Se a epidemia que perdurou entre 1945 e 1957 foi omitida pelas autoridades de saúde, como tragédia ou como farsa, tornou a se alastrar pela capital na década de 1970, sob as sombras da ditadura civil-militar, ganhando força em meio ao escamoteamento do número assombroso de casos e da falta de um sistema efetivo de vigilância epidemiológica na Secretaria de Estado da Saúde paulista, que se limitava a cadastrar

¹ Schmid, 1958.

² Barata & Moraes, 2015, pp. 71-94.

ocorrências no Hospital Emílio Ribas, sem nenhuma análise epidemiológica.¹

No endurecimento do regime de exceção, uma página do jornal *O Estado de S. Paulo* foi censurada em 1974, por repercutir o avanço da meningite pelo país destacando o estado paulista. Mesmo assim, a imprensa seguiu denunciando o despreparo dos dirigentes públicos, a desinformação e a inquietação social, como no artigo “A epidemia do silêncio”, do jornalista Clovis Rossi, que denunciou como a doença era tratada pelas autoridades médicas e de saúde:

[...] o surto de meningite que matou mais de 200 pessoas em São Paulo só nesse mês de julho não é lamentável apenas por suas consequências ou por revelar dramaticamente a precariedade do sistema de saúde de nosso estado, que se orgulha ser o mais rico da federação. Talvez ainda pior do que tudo isso seja o fato de que, com ele, atingiu seu ponto mais alto também a epidemia da desinformação e ocultamento dos fatos que as administrações públicas, em todos os níveis, resolveram desencadear, faz algum tempo. Se intensificou justamente quando se prometeu jogar o “jogo da verdade”. Hoje, o que se pode ter é apenas um lado da verdade: o lado oficial, asséptico, geralmente ufanista o mais das vezes. Quem não aceita só esse lado que leia poesias (*O Estado de S. Paulo*, 26 jul. 1974, p. 1).

A EPIDEMIA MODERNA:

HIV/AIDS E A RETOMADA DEMOCRÁTICA NO PAÍS

Não muito tempo depois, no início da década de 1980, quando se acreditava que doenças infecciosas estivessem já

¹ Mota, 2017.

controladas pela tecnologia e pelos conhecimentos médicos, uma nova epidemia grassou pelo mundo, a de HIV/Aids, encontrando um Brasil em ebulição, tensionado pelo crescimento de movimentos sociais, em luta pela redemocratização e com mudanças em seu sistema de saúde.

Os primeiros casos de HIV/Aids oficialmente registrados no Brasil foram em julho de 1982, no estado de São Paulo, e estudos retrospectivos indicaram sua ocorrência em território paulista ainda em 1980, ano mais tarde considerado marco nas análises epidemiológicas da doença no país.^{1,2}

O uso da história oral em pesquisa historiográfica sobre a HIV/Aids no Brasil deu voz a sujeitos históricos que viveram, em diversos contextos, a emergência dessa epidemia moderna, descortinando a efervescência política que envolveu sua chegada em solo brasileiro:

Em 82, você tinha um novo governo estadual eleito [São Paulo], Franco Matoro, que era de centro-esquerda, enquanto no nível federal você ainda tinha uma ditadura militar. E esse foi o primeiro governo estadual eleito depois de muitos anos [...] e nós queríamos fazer um monte de coisas diferentes. E isso foi exatamente quando a Aids começou a aparecer no Brasil como um importante assunto (ativista dos direitos homossexuais, 9 nov. 1999, p. 69).³

Ao lado do vírus, desembarcaram no Brasil metáforas e significações próprias da epidemia como o medo social e a crença em castigo, segregação e punição dos portadores da moléstia, materializando-se ora nas dobras, ora contundentemente no tecido social, atravessando as dimensões do coletivo, do

1 Buchalla, 1995, pp. 331-45.

2 Marques, 2002, pp. 41-65.

3 Marques, 2003, p. 69.

individual e do institucional. Mais uma vez, a voz do sujeito de seu tempo revela:

[...] de fato a doença no início se apresentou como uma doença de homossexuais e realmente atingia grupos de homossexuais, não é? Eu coloquei aqui na primeira matéria "praga gay", a gente usou essa expressão. Veio lá do exterior. Depois, logo depois, nós mudamos de postura. Os jornais mais populares demoraram mais para mudar (jornalista, 2 set. 1999, p. 66).¹

Caracterizada por contradições e fases distintas em estudos epidemiológicos, elaboração de estratégias e articulação entre diferentes segmentos sociais, o processo de construção das políticas públicas oficiais para o enfrentamento da epidemia de HIV/Aids deslindou não só limites tecnológicos, desigualdades regionais e sociais e intolerância, mas também redes solidárias e marcas do processo de participação popular, pressão e cobrança de direitos sociais, então já premente no país. Segundo Marques (2002):²

A resposta do governo federal, que só aconteceu quando a epidemia de HIV/Aids já estava instalada no Brasil, foi tardia tanto pela ineficiência histórica ante os problemas de saúde pública como por influências internas e setoriais do Ministério da Saúde e de outras instituições de saúde pública, incluídas as escolas de saúde pública, que não souberam avaliar a magnitude do problema quando dos primeiros casos de Aids no país (p. 62).

Já no ocaso da epidemia, historiadores se perguntaram como a HIV/Aids poderia ser objeto da História. Alguns

1 Ibidem, p. 66.

2 Marques, 2002, p. 62.

céticos apontaram a proximidade dos acontecimentos como obstáculo à investigação histórica com rigor científico. E foi preciso recorrer a Paul Ricoeur (1997),¹ que ensina que “o tempo é dinamizado como força da própria história, essa que dá sentido ao tempo” (p. 406), e a Farge (2011),² para quem “[...] o historiador marca muitas vezes sua temporalidade e sua cronologia com essas discontinuidades sofridas, encadeando o tempo através daquilo que o rompeu, quebrou, interrompeu com os acontecimentos dolorosos ou sangrentos” (p. 14), levantando o argumento de que a densidade de significações presentes em eventos epidêmicos e pandêmicos supera as relações cronológicas.

Como mostra Marques (1994),³ “A mortalidade entendida como fenômeno mensurável, porque a morte se conta, torna-se apenas ilustrativa de uma situação dada, se não analisada em sua complexidade social e em sua historicidade dinâmica” (p. 3).

Num texto da época, Fee & Fox (1988)⁴ ressaltam que nenhuma outra doença moderna suscitou mais o interesse da História do que a HIV/ Aids. Na mesma direção, Berridge & Strong (1991)⁵ afirmam que o aparecimento da HIV/Aids e o impacto coletivo que se seguiu convocara o historiador contemporâneo a demonstrar, em diversos estudos sobre a doença, a importância do conhecimento histórico na discussão das políticas de saúde pública.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta reflexão sobre a historiografia das epidemias procura mostrar que, no lugar de “lições do passado”, é imprescindível

1 Ricoeur, 1997, p. 406, tomo III.

2 Farge, 2011, p. 14.

3 Marques, 1994, p. 3.

4 Fee & Fox, 1988.

5 Berridge & Strong, 1991, pp. 129-38.

compreender contextos mais amplos em que se produzem e desenrolam significações, arranjos, silenciamentos, tensões e respostas sociais às enfermidades, compreensão essa facultada pela historicidade. Como alerta Farge (2011),¹ “[...] a dor significa, e a maneira como a sociedade a capta ou a recusa é extremamente importante” (p. 19).

Ao buscar vestígios do passado e trazê-los ao tempo presente, a História faz conexões e apreende processos, dinâmicas e fronteiras que, decifrados, desvelam contingências sob as quais se desenvolvem e institucionalizam, de forma contundente e consistente, práticas, discursos, saberes e políticas na vida social.²

Assim, urge historicizar — e desnaturalizar — resoluções e modelos de combate a epidemias, organização de serviços, terapêuticas, prevenção e produção social das doenças abarcando as dimensões simbólica, ética e política dos processos em saúde e reconhecendo a saúde como objeto, conceito e prática.^{3,4}

Se “[...] certos objetos de estudo, somente têm condições de aparecer em dado momento histórico” (Fourez (1995)⁵ apud Nunes 1998,⁶ p. 110), posto que “[...] a racionalidade e a veracidade do conhecimento científico só são compreensíveis no interior do paradigma em que se acolhem (Santos (1989)⁷ apud Nunes (1998),⁸ p. 110), a pandemia de Covid-19 é um ponto privilegiado da História do tempo presente. A pandemia convoca o historiador a analisar a organização e o estabelecimento de políticas e soluções ao enfrentamento do vírus, ao passo em que o lança em representações da doença e na surpresa pela descontinuidade do que parecia inevitável.⁹

1 Farge, 2011, p. 19.

2 Mota & Marques, 2018.

3 Nunes, 1998, pp. 107-16.

4 Breilh, 2016, vol. 5.

5 Fourez, 1995.

6 Nunes, 1998, p. 110.

7 Santos, 1989.

8 Nunes, 1998, p. 110.

9 Hobsbawm, 1995, pp. 103-12.

Historicizar os elementos que tornam uma doença questão de saúde pública, as estratégias para enfrentá-la e seus impactos em diferentes dimensões políticas e, sobretudo, afetivas permite apreender os alicerces das ações em saúde, construindo diálogo efetivo entre o pensamento crítico em Saúde Coletiva, como também reter que os avanços e recuos de nosso sistema de saúde estão atrelados ao processo democrático brasileiro (p. 44).¹

“Se o futuro não pode ser uma continuação do passado, e há sinais, tanto externamente quanto internamente, de que chegamos a um ponto de crise histórica” (p. 652),² arriscamos apontar que a ampliação da consciência crítica sobre as forças históricas que operam no campo da Saúde Coletiva é capaz de impulsionar um movimento sanitário cuja bandeira tremule por um projeto civilizatório de transformação social pautado na democracia, na justiça social e na defesa radical da vida.

REFERÊNCIAS

- BARATA, R. B. & MORAES, J. C. A doença meningocócica na cidade de São Paulo. In: MOTA, A.; MARINHO, M. G. S. M. C. & BERTOLLI FILHO, C. (orgs.). *As enfermidades e suas metáforas: epidemias, vacinação e produção de conhecimento*. São Paulo: FMUSP/UFABC/CD&G, 2015, pp. 71-94.
- BERRIDGE, V. The art of medicine. Thinking in time: does health policy need history as evidence? *The Lancet*, Londres, vol. 375, 2010, pp. 798-9.
- BERRIDGE, V. & STRONG, P. Aids and the relevance of history. *Social History of Medicine*, Oxford, vol. 4, 1991, pp. 129-38.
- BERTOLLI FILHO, C. *A gripe espanhola em São Paulo, 1918: epidemia e sociedade*. São Paulo: Paz e Terra, 2003.
- BERTUCCI, L. M. *Influenza, a medicina enferma: ciência e práticas de cura na época da gripe espanhola em São Paulo*. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2004.

¹ Mota & Marques, 2018.

² Hobsbawm, 1995, p. 652.

BREILH, J. *Espejo, adelantado de la ciencia crítica: una "antihistoria" de sus ideas em salud*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, 2016, vol. 5.

BUCHALLA, C. M. Aids: o surgimento e a evolução da doença. In: MONTEIRO, C. A. *Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e suas doenças*. São Paulo: Hucitec, 1995, pp. 331-45.

DONNANGELO, M. C. F. A conceptualização do social na interpretação da doença: balanço crítico [aula ministrada no curso de epidemiologia da Associação dos Sociólogos de São Paulo em outubro de 1982]. In: CARVALHEIRO, J. R.; HEIMANN, L. S. & DERBLI, M. (orgs.). *O social na epidemiologia, um legado de Cecília Donnangelo*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2014, pp. 47-84.

FARGE, A. *Lugares para a história*. Belo Horizonte: Autêntica, 2011.

FEE, E. & FOX, D. M. (orgs.). *AIDS: the burdens of history*. Los Angeles: University of California Press, 1988.

FERREIRA, A. C. & LUCA, T. R. Medicina e práticas médicas em São Paulo: uma introdução. In: MOTA, A. & MARINHO, M. G. S. M. C. *Práticas médicas e de saúde nos municípios paulistas: a história e suas interfaces*. São Paulo: CD&G, 2011.

FOUREZ, G. *A construção das ciências: introdução à ética das ciências*. Luiz Paulo Rouanet, tradutor, São Paulo: Editora Unesp, 1995.

HOBBSAWM, E. *Era dos extremos: o breve século XX 1914-1991*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995, p. 652.

HOBBSAWM, E. O presente como história: escrever sobre a história de seu tempo. *Novos Estudos CEBRAP*, São Paulo, vol. 43, 1995, pp. 103-12.

LEE, P. Por que aprender História? *Educar em revista*, Curitiba, vol. 42, 2011, pp. 19-42.

MARQUES, M. C. C. *A mortalidade infantil na colonização do norte novo do Paraná: o caso de Maringá*. Mestrado em História Social - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas-USP, São Paulo, 1994, p. 3.

MARQUES, M. C. C. Saúde e poder: a emergência política da Aids/HIV no Brasil. *História, Ciências, Saúde, Manguinhos*, Rio de Janeiro, suplemento, vol. 9, 2002.

MARQUES, M. C. C. *A história de uma epidemia moderna: a emergência da Aids/HIV no Brasil*. São Carlos/Maringá: Rima/EDUEM, 2003, p. 69.

- MOTA, A. & MARQUES, M. C. C. *História saúde coletiva e medicina*. São Paulo: Hucitec, 2018.
- MOTA, A. *Tropeços da medicina bandeirante: medicina paulista entre 1892-1920*. São Paulo: EDUSP, 2005.
- MOTA, A. *Tempos cruzados: raízes históricas da Saúde Coletiva no estado de São Paulo - 1920-1980*. Tese (Livre-Docência em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina-USP, São Paulo, 2017.
- NUNES, E. D. Saúde coletiva: história e paradigmas. *Interface, Botucatu*, n.º 3, vol. 2, 1998.
- RIBEIRO, A. C. R. C. *Entre alcunhas, altares e alcovas: a Gripe Espanhola na Boca do Sertão Paulista*. Botucatu, 1918. Mestrado em Saúde Pública - Faculdade de Saúde Pública-USP, São Paulo, 2020.
- RIBEIRO, A. C. R. C.; MARQUES, M. C. C. & MOTA, A. A gripe espanhola pela lente da história local: arquivos, memória e mitos de origem em Botucatu, SP, Brasil, 1918. *Interface, Botucatu*, vol. 24, 2020, e190652.
- RICŒUR, P. *Tempo e narrativa*. Campinas: Papyrus, 1997, p. 406, tomo III.
- ROSENBERG, C. *Explaining epidemics and other studies in the history of medicine*. Nova York: Cambridge University Press, 1995.
- SANTOS, B. S. *Introdução a uma ciência pós-moderna*. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
- SCHMID, A. W. *Alguns dados epidemiológicos sobre a mortalidade de doenças transmissíveis respiratórias agudas no município de São Paulo (com uma crítica sucinta a respeito da morbidade e letalidade)*. Doutorado em Higiene e Saúde Pública - Faculdade de Higiene e Saúde Pública-USP, São Paulo, 1958.
- SILVEIRA, A. J. T. & NASCIMENTO, D. R. Epidemias do século XX: gripe espanhola e Aids. In: TEIXEIRA, L. A.; PIMENTA, T. S. & HOCHMAN, G. (orgs.). *História da saúde no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2018.
- TARELOW, G. Q. *Entre comas, febres e convulsões: os tratamentos de choque no Hospital do Juquery (1923-1937)*. Santo André: Universidade Federal do ABC, 2013.