

**A PANDEMIA DE COVID-19:
INTERSEÇÕES E DESAFIOS PARA A HISTÓRIA DA SAÚDE E
DO TEMPO PRESENTE**

Rita de Cassia Marques
Anny Jackeline Torres Silveira
Denise Nacif Pimenta

Falemos de um futuro razoavelmente próximo. Em um ano qualquer, não muito distante de hoje (...) uma superepidemia causada por uma mutação da cepa da influenza com um foco inicial localizado em um ponto geográfico qualquer, tomará conta de todo planeta no prazo máximo de trinta dias. Devido às altas taxas de infectividade e virulência do vírus, cerca de quatro bilhões de indivíduos, ou nada menos que 2/3 da população mundial, cairão de cama, acometidos de febre altíssima, dor de cabeça, tosse violenta, perda de apetite, dores musculares generalizadas. Esses sintomas poderão ainda ser acompanhados de forte dor de estômago e severa diarreia. Em cerca de metade desses casos a doença tomará curso grave, com ocorrência de pneumonia ou de broncopneumonia, situação que exigirá que os doentes sejam imediatamente hospitalizados e assistidos por profissionais de saúde, caso contrário esses contaminados chegarão a óbito no prazo de poucos dias. A defesa da saúde mundial dependerá da presteza dos cientistas em identificar o vírus, dos laboratórios em produzir o imunoterápico específico e em grande quantidade e dos serviços nacionais de saúde em vacinar toda a população mundial, tanto de enfermos como de sadios (Bertolli, 2012, p. 19).

Uma nova epidemia para o mundo

No dia 3 de fevereiro de 2020, o mundo recebeu assombrado a notícia sobre a inauguração do hospital *Huoshensha* na cidade de Whuan. Capital da província de Hubei, a cidade foi o epicentro de uma pneumonia de causa desconhecida, nomeada mais tarde como COVID-19. Esta havia se alas-

trado vertiginosamente na região durante todo o mês de dezembro e janeiro. Construído em uma área de cerca de 25.000 m², o hospital comportaria 1.000 leitos atendidos por uma equipe médica de 1.400 pessoas. O espanto provocado por esses números superlativos foi reforçado pelo fato de que tal estrutura havia começado a ser erguida há exatos dez dias, um tempo recorde jamais pensado. Correram o mundo, pelos canais de TVs e mídias digitais, imagens em *time-lapse* mostrando dezenas de caminhões, guindastes e retroescavadeiras, e mais centenas de operários em um ritmo frenético de atividade (BBC, 2020). No dia seguinte, foram internadas as primeiras cinquenta pessoas dos milhares de pacientes que ali foram atendidos. O governo chinês previa entregar mais um hospital em Wuhan no prazo de outros 2 dias, o *Leishenshan*, com capacidade para mais 1.500 leitos. E toda essa parafernália ainda era pouca, considerando os mais de 17 mil infectados e 360 mortos registrados naquela data, desde que a nova doença fora reconhecida pelo governo chinês, isto é, cerca de apenas um mês atrás (Portal G1, 2020).

Essa evolução impressionante da doença – na sua capacidade de transmissão, no impacto que projeta para o futuro, no volume de recursos que mobiliza, e no seu caráter então desconhecido – são alguns dos elementos que levaram a sua caracterização como uma Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional – ESPII (ou Public Health Emergency of International Concern - PHEIC), pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 30 de janeiro (OPAS/OMS, 2020). Inicialmente, a pneumonia de causa desconhecida foi relatada pela primeira vez à OMS em 31 de dezembro de 2019. O surto foi declarado pela OMS uma PHEIC em janeiro de 2020. Em 11 de fevereiro de 2020, a OMS anunciou um nome para a nova doença de Coronavírus ou COVID-19 (OMS, 2020b).

Os nomes variaram conforme o conhecimento científico sobre o vírus e as disputas sociais e políticas no contexto da saúde global. A forma como se nomeiam as doenças diz muito sobre as narrativas e os movimentos sociais, políticos e culturais de configuração de uma problemática social (Pimenta, 2015). O vírus começou a ser denominado como o “vírus Wuhan”, depois como o “coronavírus Wuhan” e “coronavírus China” e, posteriormente, 2019-nCoV ou o “2019 novo coronavírus”. No início da epidemia, o presidente americano Donald Trump, na disputa política sobre a origem do vírus e a busca por culpados, denomina-o de *Vírus Chinês* e, em coletiva para imprensa, um oficial da Casa Branca chegou a chama-lo de vírus *Kung flu* (Hui et. al, 2020;). Mais tarde, o Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus propôs um nome para o vírus: Síndrome Respiratória Aguda Grave Síndrome Coronavírus Dois, ou Sars-CoV-2. Finalmente,

em 11 de fevereiro, a Organização Mundial da Saúde (OMS) deu à doença um nome oficial: COVID-19¹ (Gorvett, 2020).

Para não causar ainda mais pânico, a OMS fez questão de não relacionar o COVID-19 à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), referente à epidemia de 2003 (OMS, 2020a). As doenças infecciosas e as epidemias têm uma longa história ao serem nomeadas conforme sua geolocalização ou país de origem. Tal fato causa estigma e embute uma noção de culpa ou responsabilidade à localidade onde os agentes infecciosos são descobertos, como por exemplo a epidemia de Cólera, que inicialmente foi denominada de Cólera Asiática (região da Índia). A Febre de Rift Valley (Kenya), Hantavirus (conforme Rio Hantan na Korea do Sul), Ebola (Rio perto da República do Congo) e a epidemia de Zika (floresta de Zika na Uganda), dentre outras epidemias (Webel, 2020). Como nos lembra Rosenberg (1989, p. 10), “*enquadrar e culpar são inextricavelmente misturados; os detalhes variam, mas o final é semelhante. A mistura peculiar de mecanismo biológico investido com significado moral é igualmente tradicional*”.

Desde então, a vida em praticamente todo o planeta foi alterada: o ritmo urbano se transformou, ruas e lugares de encontro público se esvaziaram, aulas e diversas atividades foram suspensas, o comércio fechou as portas, pessoas se viram sem trabalho do dia para a noite. No mercado financeiro, as bolsas derreteram com o horizonte de crise econômica projetado e embates entre autoridades do governo e da saúde pública foram expostos aos holofotes. No campo político, as divergências foram reforçadas, esgarçando ainda mais os laços de convivência pública e colocando em evidência o já roto tecido social brasileiro. Na contramão desses problemas, recebemos imagens de satélite sugerindo a redução da poluição atmosférica em diferentes regiões do mundo (Correio Brasileiro, 13/04/2020); assistimos a tartarugas displicentes nadando em uma baía de Guanabara de águas claras²; e tivemos imagens de picos dos Himalaias vistos da cidade de Dhauladhar (Punjab), distante cerca de 200 km, com nitidez nunca alcançada desde a Segunda Guerra Mundial (Portal UOL, 09/04/2020). Também ganharam destaque mudanças comportamentais, como as redes de solidariedade trazendo à tona atitudes e valores que pareciam esquecidos em lugar bem distante no século passado, realimentando uma crença na humanidade (Folha De São Paulo, 06/04/2020), e a revalorização da ciência como lugar de onde se espera vir uma solução salvadora ou uma resposta capaz de explicar e apresentar alternativas para a superação da crise (Revista Isto É, 17/04/2020).

1 Sars-CoV-2 refere-se ao vírus e COVID-19 à doença causada pelo vírus.

2 Fenômeno que especialistas diziam ser resultado da combinação de dois fenômenos: a subida da maré durante a lua cheia e a chegada de uma frente fria, não guardando relação com a quarentena (Portal G1, 15/04/2020).

O caráter superlativo dos números e o regime de exceção que parece conformar nosso cotidiano nesse período de COVID-19 são características daquilo que o campo da saúde pública conceitua como uma *experiência pandêmica*. É sobre esse tipo de experiência em perspectiva histórica que o presente texto se debruça. Almeja-se compreender o que é uma situação de emergência internacional em saúde, quais são seus impactos na vida social, que saberes e esferas da experiência humana ela conecta, quais são suas implicações no futuro e quais suas raízes ou similitudes com experiências passadas. Para tal, analisamos a pandemia da COVID-19 na perspectiva da História da Saúde e História do Tempo Presente para identificar possíveis interseções e desafios de ambos os campos do conhecimento na criação de narrativas para os processos epidêmicos de saúde-doença, bem como os processos epidêmicos. Ao se tomar a COVID-19 como objeto de análise, discute-se como o tempo presente evidencia a historicidade da saúde e da doença e como a historiografia, em diálogo com outras disciplinas, tem abordado a saúde e a doença como objetos de investigação.

Breve retrospectiva

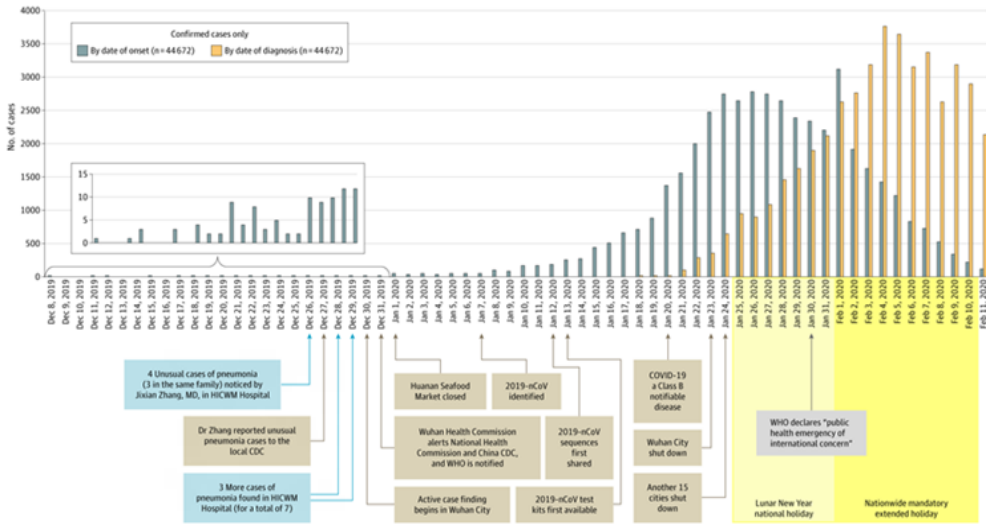
Em dezembro de 2019, o médico oftalmologista chinês Li Wenliang alertava alguns colegas, por meio do aplicativo *WeChat*, da existência de sete pacientes com sintomas parecidos com aqueles da SARS, ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (DW, 08/02/2020). Em novembro de 2002, a doença havia mobilizado a atenção internacional, quando, casos descritos como uma “pneumonia misteriosa” foram relatados na província de Guangdong. Entre março e abril de 2003, a doença teria produzido 2.781 notificações e 111 mortos. No estudo de revisão sobre a SARS, publicado em dezembro de 2003, a OMS indicava o registro de 8.096 casos da doença em 29 países, com 774 óbitos, quase 10% do total (WHO, 2006, p. 185). Apesar do número reduzido de infectados, a mortalidade foi proporcionalmente elevada. Três anos mais tarde, em relatório organizado pelo escritório da OMS do Pacífico, o diretor local Shiegeru Omi afirmava que a “SARS abalou o mundo”, promovendo medo e desordem social, impactando na vida cotidiana, afundando economias e colocando os serviços de saúde literalmente “*de joelhos*” (WHO, 2006, p. VII). Foi considerada por alguns como a “*primeira Praga do século XXI*” (Abraham, 2005). O surgimento da COVID-19, desde a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV) em 2002 e o coronavírus da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) em 2012, marca a terceira epidemia em larga escala de coronavírus no mundo durante o século XXI (Guo et al., 2020). Aquela experiência provocada pelo SARS-CoV, duas décadas atrás, talvez tenha ficado na memória do jovem Li Wenliang.

Nos primeiros dias de janeiro, as autoridades chinesas haviam repreendido Li Wenliang, juntamente com outros profissionais médicos, por terem divulgado informações sobre uma nova doença provocada por coronavírus semelhante ao da SARS. Advertido pela polícia, Li foi acusado de “perturbar seriamente a ordem social” espalhando “boatos”, o que foi classificado como comportamento “ilegal” pelas autoridades chinesas, podendo resultar em indiciamento policial (DW 08/02/2020). A censura ao médico, quando a doença parecia apenas uma ameaça, repetiu-se mais adiante, quando a epidemia já estava instalada em Wuhan, com alguns órgãos e agências de notícias, acusados de divulgarem *fake news* (Portal, UOL, 19/03/2020). A reação das autoridades chinesas, como se verá adiante, não difere daquela comumente observada em contextos de emergências sanitárias e de outras doenças epidêmicas que tiveram lugar em tempos e lugares geográficos os mais distintos.

Foi em meados de dezembro de 2019 que os médicos de Wuhan tiveram contato com pacientes apresentando quadro de pneumonia de origem desconhecida. Os sintomas iniciais, como tosse seca, febre alta e dispnéia, evoluíram para um quadro respiratório grave, sendo que alguns casos apresentavam estado crítico (Huang et.al, 2020). Médicos e autoridades de saúde se mobilizaram diante da doença e, no final de dezembro, a existência de casos de SARS em Wuhan (Reuters, 31/12/2019). Circulou nas mídias sociais, no dia 31 de dezembro, um primeiro alerta sobre a misteriosa pneumonia de Wuhan foi comunicado à OMS. Naquele momento, ainda havia dúvidas sobre a etiologia da doença e sua transmissão pessoa a pessoa. Uma equipe de especialistas foi enviada pelo governo chinês a Wuhan, e a doença parecia restrita à capital da província de Hubei. No dia 3 de janeiro, testes de laboratório que já haviam descartado cerca de 26 patógenos associados a problemas respiratórios, identificaram algumas sequências do novo coronavírus (China CDC Weekly, 2020).

A OMS, em 5 de janeiro, a partir das informações dadas pelas autoridades chinesas sobre a nova doença, divulga o tratamento, a condição dos pacientes e das pesquisas e medidas postas em prática no país para o seu enfrentamento. Diante dos dados disponíveis, a recomendação da agência se pautava na observância das medidas de saúde pública e vigilância para influenza e infecções respiratórias agudas graves, desaconselhando “*a aplicação de quaisquer restrições de viagem ou comércio à China*” (WHO, 05/01/2020). Dois dias depois, cientistas chineses anunciavam a que o agente causador da doença era um novo coronavírus. Em 10 de janeiro, foram divulgados os primeiros dados de sequenciamento genético do novo vírus (CIDRAP, 11/02/2020). Nesse mesmo dia, o Dr. Li começou a sentir os primeiros sintomas da COVID-19.

A primeira vítima da doença foi anunciada pelas autoridades de saúde chinesas no dia 11 de janeiro e, no dia 20 daquele mês, a China declarava que o surto era uma emergência sanitária. Dez dias depois (30/01), o Dr. Li, já internado, informava que seu teste havia dado positivo para a COVID-19. No dia 7 de fevereiro, o Hospital Central de Wuhan anunciou a morte de Li Wenliang, aos 34 anos (DW, 08/02/2020).



Fonte: Adaptado de (Wu & Mcgoogan, 2020).

Em meados de janeiro de 2020, a COVID-19 havia rompido as fronteiras da China e os primeiros casos foram reportados na Tailândia, Japão e Korea (Wang et. al, 2020). A partir de então, as primeiras medidas visando obstar o curso da doença começaram a ser divulgadas. Fronteiras de países vizinhos à China começaram a ser fechadas, com controle de viajantes procedentes do país, quarentenas de passageiros e de navios inteiros. As imagens de cruzeiros com milhares de pessoas impedidas de desembarque, obrigando a convivência de não infectados e doentes, favorecendo a contaminação, remetiam às naus “dos loucos” e “dos miseráveis”, de que nos fala Foucault³. Os indesejáveis da época moderna foram condenados a ficar à deriva, transformados em ameaçadores turistas doentes e suspeitos. Companhias aéreas suspenderam voos para a China. Países orientavam a evacuação de seus cidadãos, montando operações de resgate

3 A Nau dos Loucos, ou miseráveis, ou leprosos é uma alegoria de exclusão, recorrente na cultura ocidental, retratada por Hieronymus Bosch, provavelmente entre 1503-1506, entre outros. Michel Foucault, séculos mais tarde retomou a alegoria ao publicar a *História da Loucura* (Diaz, 2012).

em áreas atingidas pela doença⁴. As máscaras tomaram as escolas, o comércio, os transportes, os parques, as cidades na Europa. As ruas começaram a esvaziar-se, e iniciou-se o isolamento social, quarentena. Na quarta-feira de cinzas (25/02), o primeiro caso da doença foi confirmado no Brasil. Era também o primeiro da América do Sul (Brasil, 26/02/2020).

“É uma gripe, vamos passar por ela e colocar todas as fichas na ciência”, declarou o médico Luiz Henrique Mandetta, quando foi comprovado o primeiro caso, no dia 26 de fevereiro (Portal G1, 26/02/2020). A frase simples dita por um médico ganha relevo especial quando proferida pelo Ministro da Saúde do país, em um contexto de expansão da doença pelo mundo. Na iminência de um quadro epidêmico, as declarações das autoridades de saúde são sempre aguardadas com expectativa, pois, encerrado o discurso oficial, podem se traduzir em políticas públicas, com definição de procedimentos e recursos, na estipulação de gastos e orientação profissional. Tais declarações também podem excitar ou apaziguar os ânimos. *“Nós vamos nos preparar da melhor maneira. Mas é preciso ter calma!”* (Portal G1, 26/02/2020).

Naquele momento, a COVID-19 já havia chegado aos cinco continentes, excetuando alguns territórios e a Antártida. Na virada para o mês de março, a doença já ultrapassava a centena de casos na Alemanha, na França, em Singapura e no Irã, passando a casa do milhar na Itália, na Coreia do Sul e chegando a quase 80.000 na China. A escalada da doença a partir de então foi exponencial, e o aumento de casos passou a ser acompanhado pelo crescimento inimaginável do número de mortos. A ameaça da doença ascendeu à experiência do choque: a saturação dos serviços de saúde, a solidão dos moribundos, a morte sem ritos e sem despedidas, as covas coletivas, o ringue de patinação transformado em necrotério, a devastação dos asilos. A pandemia chegou como uma onda, invadindo tudo. Um tsunami. Tomou a vida em um golpe.

A epidemia pelas lentes da história

Os processos de saúde e de doença são experiências complexas pelas quais as Ciências Humanas e Sociais vêm se debruçando como objeto de análise de forma institucionalizada após a Segunda Guerra Mundial (Le Goff, 1997, Czeresnia, 1997, Goldenberg, Marsiglia, & Gomes, 2003, Silveira, Nascimento, 2004). Pandemia, por exemplo, é um termo da epidemiologia que descreve uma irrup-

⁴ Em 05/02/2020, o governo brasileiro, por meio de dois aviões da Força Aérea Brasileira (FAB) resgatou de Wuhan, 34 brasileiros que estavam em quarentena na Base Aérea de Anápolis (GO), juntamente com toda a tripulação, até o dia 23 de fevereiro (Agência Brasil, 23/02/2020).

ção infecciosa em escala potencialmente global. Contudo, escalas globais não significam *universalidade* da experiência da doença, tampouco de seus efeitos. Há materialidades, práticas e sentidos *locais* que *performam* esses eventos globais (Tsing, 2005). As epidemias, embora sejam assunto de médicos e cientistas, são históricas. Czeresnia (2020) defende essa preposição, resgatando Rudolf Virchow (1821-1902), famoso patologista e médico social alemão, que entendia as epidemias como consequência do processo histórico e classificou-as como “naturais” ou “artificiais” relativas ao clima, às mudanças de estação, ao desenvolvimento das sociedades e aos “defeitos” produzidos pela organização política e social: “*As epidemias são manifestações significativas do processo histórico. Irrumpem em pontos nodais da história. A história das doenças epidêmicas deve ser uma parte inseparável da história cultural da humanidade*” (Virchow, citado por Czeresnia, 2020)

As ciências sociais também tem se debruçado sobre as emergências sanitárias e formado uma ampla agenda de pesquisas que intersecta campos como os da saúde, dos estudos sociais da ciência e da tecnologia, das relações humano-animal e da biopolítica (Kelly, Lynteris & Keck, 2019). Vírus, bactérias, vetores ou contaminações passaram a integrar a gramática da cultura, da política, da economia, dos mercados e dos sistemas explicativos transnacionais (Kelly, Lynteris & Keck, 2019). Alguns exemplos emblemáticos podem ser encontrados em recentes trabalhos que tratam de epidemias e pandemias como as da SARS, da MERS, da Zika e do Ebola (Macphail, 2014; Mason, 2016; Diniz, 2016; Pimenta, 2019), e também dos problemas com a doença da vaca louca, a peste bubônica, a leishmaniose visceral ou a dengue e a febre amarela (Löwy, 2006; Valle, Pimenta, Cunha, 2015; Lynteris, 2016), bem como das emergentes tecnologias de inteligência epidêmica e sua intersecção com o campo da biossegurança (Lakoff, 2017; Segata, 2017; Keck, 2020).

A pandemia de COVID-19, vivenciada de modo planetário já no primeiro terço de 2020, colocou em evidência um antigo campo da investigação histórica, pareceu ter sido recém-descoberto por uma comunidade acadêmica ampliada e pelo público em geral. Reafirmando a máxima de que a história se faz a partir de questões colocadas pelo presente, o impacto da pandemia de COVID-19 na experiência cotidiana e no imaginário social tem instigado muitas pessoas a compreender como as sociedades do passado viveram, sobreviveram e ressignificaram os episódios epidêmicos, ou, em uma perspectiva mais ampliada, a doença.

A lista de eventos possíveis para se lançar mão nesse exercício de comparação é bem vasta, indo de um passado próximo àquele mais longínquo. E, como se verá adiante, os eventos parecem encapsulados em um enredo quase idên-

tico, por isso mesmo, meio profético do desenrolar dos acontecimentos. Vasculhando a memória, não é preciso ir muito longe para recuperar impressões, impactos e temores despertados pela experiência das epidemias de Zika, Ébola, Gripe H1N1, da Gripe aviária H5N1, SARS ou MERS (Bertolli Filho, 2015). Voltando mais um pouco no tempo, defrontamo-nos com a epidemia da AIDS nas duas décadas finais do século XX. A geração que hoje figura como o grupo de risco da COVID-19, ainda traz lembranças das pandemias gripais de 1957 (Gripe Asiática) e 1968 (Gripe de Hong Kong).

Já fora do alcance da memória está a grande pandemia de gripe de 1918, assombrosa pelos impactos que causou em um mundo já devastado pela primeira Grande Guerra Mundial (Silveira, 2007, Abreu, 2018). A “espanhola” ou “pneumônica” é acusada de deixar como legado, no reinado de pouco mais de 4 meses um número de mortos francamente superior que aquele produzido em 4 anos de conflito⁵. Avançando esse mergulho no passado, divisamos as epidemias de febre amarela e as 3 ondas epidêmicas do cólera no século XIX. As vagas da varíola, tão comuns nos últimos séculos, são acusadas de dizimar populações indígenas americanas após os primeiros contatos com os colonizadores (Fernandes, 2010, Silveira, Marques, 2011). As epidemias de peste que flagelaram a Europa, foram imortalizadas em relatos como o de Defoe sobre o surto em Londres, em 1665 (Defoe, 2002); e de Bocaccio, sobre a peste de 1348 em Florença (Bocaccio, 1979). E perdendo-se em tempo longínquo, os episódios epidêmicos do Mundo Antigo, como a peste dos Antoninos e a peste de Atenas, narradas por Amiano Marcelino (2002) e Tucídides (2011).

Da memória epidêmica narrada como depoimento, como história ou como literatura, confirmou-se o que alguns autores reconhecem como verdadeira estrutura que molda e coage, até hoje, a forma como contamos a história destes episódios. Charles Rosenberg, historiador norte americano da saúde, identifica a experiência epidêmica como um *evento dramaturgico*, cuja vivência pode ser narrada em atos. Estes partem da negação da existência do mal, substituída adiante por seu reconhecimento e aceitação. Na sequência, vem a busca pelos culpados, com a elaboração de esquemas explicativos mobilizando elementos morais, racionais e sobrenaturais. Mais à frente, tem-se o momento da negociação coletiva para fazer frente aos impactos provocados pela crise epidêmica. E, quando o drama começa a ser superado, chega-se ao momento de reflexão sobre o que um evento dessa natureza pode nos ensinar (Rosenberg, 1995).

⁵ Estimativas apontam que a Guerra tenha vitimado cerca de 10 milhões de soldados e entre 10 a 13 milhões de civis, enquanto para a pandemia de gripe os estudos sugerem a morte de 20 a 50 milhões, chegando mesmo a 100 milhões de pessoas (Silveira, 2007).

Essa estrutura e seu encadeamento necessário também são discutidas por Richard Evans, estudioso das epidemias de peste em Hamburgo (Evans, 1987). Ao pesquisar e escrever sobre o tema, ele relata ter se confrontado com uma crescente consciência da imposição de formas e convenções do gênero que define como *literatura da peste* (Evans, 1987, XVII-XVIII). Esse gênero também é objeto de exame de David Steel, para quem é possível discernir, até hoje, naquilo que poderíamos chamar de uma imaginação cultural do ocidente, ecos das imagens sobre as epidemias descritas pelos cronistas do passado (Steel, 1981).

Assim como Rosenberg e Evans, Steel também associa a experiência e a narrativa epidêmicas com a escrita literária e sugere, ainda, que essa vitalidade talvez se explique, entre outros motivos, pelo fato de o desenvolvimento biológico dessas doenças partilhar uma “estrutura inerente” com a literatura. O enredo literário clássico segue um arranjo que se move da exposição inicial de um tema/evento, em uma narrativa que se desenvolve em uma gradação de intensidade, até o momento clímax, seguido pelo desenlace. Essa forma de organização descritiva é muito similar ao próprio transcurso de um evento epidêmico clássico, que se inicia com a identificação de um surto em uma determinada população, que tende a ampliar-se exponencialmente em direção a um ápice, quando então, confrontado com a diminuição da susceptibilidade ao contágio, encaminha-se para um declínio e a conseqüente supressão. Assim, no evento epidêmico, a seqüência aparentemente natural do desenvolvimento biológico do contágio conformaria e reforçaria essa estrutura narrativa anteriormente destacada. Como as demais doenças, a epidemia também é entendida como uma intercessão entre o biológico e o social. E é dessa intercessão que nasce toda a complexidade da experiência epidêmica (Silveira, 2007).

Muitas das preocupações que mobilizam o interesse e a curiosidade observadas na pandemia atual da COVID-19 são também aquelas que buscam inquirir ao passado. O primeiro movimento é explicar a doença: qual seu nome? O que a ocasiona? Quais os sintomas e suas conseqüências? Como entender o impacto que ela causa no ordenamento da vida cotidiana em diferentes sociedades e entre os diversos estratos que as compõem? Como essa experiência coloca em evidência e potencializa hábitos, crenças e rituais de uma sociedade, e quais são esgarçados à medida que a doença e as mudanças que provoca se estendem no tempo? E como ela é sentida no âmbito da economia, seus impactos no comércio e na cadeia produtiva? No campo da política, como a pandemia salienta e aprofunda disputas pelo poder? Como é manejada por forças de oposição?

Podemos pensar, ainda, nas relações entre epidemias e a interação homem-ambiente. Como explicar a doença inscrita em um amplo e interminável pro-

cesso evolutivo macro e microbiológico? Como a doença epidêmica desvela o processo de produção da ciência, suas contingências, seu caráter coletivo e provisório, seus determinantes sociais e políticos?

O contexto de 2020 apresenta outras questões, das quais algumas inéditas nas investigações feitas sobre o passado. Como um evento epidêmico lança luz sobre as questões de gênero? E sobre a discriminação racial? Como a doença salienta e interfere nas noções de liberdade, equidade, responsabilidade, solidariedade e coletividade? Pode ela ser instrumento de extensão ou exclusão de direitos sociais? É possível associar a reemergência das doenças epidêmicas com o que se convencionou chamar “antropoceno”⁶? Em que medida nos mostram que não estamos sozinhos no mundo, nem temos o controle sobre tudo que nele acontece? Quanto aos temas que nos mobilizam hoje, em uma tentativa de impor ordem ao inesperado e controlar o desconhecido, podemos buscar resposta nas experiências sociais da história.

Uma pergunta comumente formulada pela área da História da Saúde é: o que podemos “aprender” com as experiências epidêmicas do passado? Um primeiro ensaio de resposta poderia sugerir que cada experiência é única, vivida em um contexto particular, portanto, sem parâmetros de comparação. Mas não é difícil notar que o passado nos instrumentaliza no enfrentamento destas experiências e, certamente, as comparações e o aprendizado dependem de um conjunto de variáveis. É possível notar que, ainda hoje, lançamos mão de um conjunto de procedimentos muito semelhante ao que se tinha disponível há pelo menos mais de um século.

A quarentena é imposta tanto aos enfermos quanto aos “sãos” e assintomáticos, medida extrema de isolamento forçado para impedir a propagação de uma doença. A prática do isolamento com o intuito de afastar doentes de alguns tipos era observada entre povos desde a antiguidade, sendo mencionada nos escritos hipocráticos. A palavra quarentena, porém, surge no contexto da peste medieval, sendo mencionada em Veneza por volta de 1127, tendo se incorporado ao conjunto de determinações das autoridades urbanas no combate à peste no decorrer do século XIV (Newman, 2012). O mesmo pode ser dito da imposição de barreiras e controles sobre o trânsito de coisas e pessoas a fim de evitar a dispersão de doenças, chamados a partir do século XIX, de cordões sanitários. Mais recentemente, ganha destaque o termo distanciamento social, pressupondo o mesmo princípio de redução do contato entre as pessoas, mas

⁶ Termo associado aos cientistas Eugene F Stoermer e Paul Cruzem para referir-se a um novo período geológico caracterizado como uma era em que as ações humanas começaram a provocar alterações biofísicas em escala planetária (Issberner, Léna, 2018).

como comportamento conscientemente assumido, portanto consentido (Brasil, 06/04/2020).

Também antigo é o hábito da desinfecção das coisas. A higienização, tornada obsessão com a lavagem minuciosa das mãos e de todo tipo de produto que entre no ambiente doméstico, remete ao *boom* de uma ampla linha de produtos de uso sanitário que passaram a integrar a higiene pessoal e a experiência das donas de casa, prometendo pôr fim a uma miríade de organismos invisíveis que ameaçavam o bem estar dos indivíduos e a saúde do lar (Tomes, 2002). Fenômeno mais recente é o recurso ao uso do álcool em gel, popularizado em certos ambientes a partir da epidemia de H1N1 ocorrida no país em 2009. Na época foi consumido durante a epidemia, mas facilmente esquecido nos meses seguintes (Milanesi, et. al, 2011). Com a pandemia, voltou à cena com uso ampliado a praticamente todo contato. E se produtos germicidas e desinfetantes remetem às conquistas da ciência bacteriológica de fins do século XIX, antes de seu surgimento, havia outros meios dos quais se lançar mão para evitar a infecção, seja do contágio ou do miasma. Tiros de canhão, queima de alcatrão ou fogueiras de ramos e ervas aromáticas eram algumas das práticas capazes de atuar na atmosfera, afastando ou tornando inativos eflúvios, miasmas e outras emanações pestíferas (Silveira, 2007, p.233; Franco, 1969, p.11)

Outro exemplo ainda é o uso de máscaras, anteparos dos miasmas e dos germes expelidos pelos outros ou por nós mesmos. Hoje, as máscaras cirúrgicas integram um conjunto de equipamentos de proteção individual (EPIs) que começou a ter seu uso difundido entre os profissionais de saúde depois de uma epidemia de peste na Manchúria, ocorrida em 1910, e tem seu corolário nas chamadas máscaras da peste (Lynteris, 2018). Por trás do recurso às máscaras cirúrgicas está a teoria do contágio aéreo associado a um variado conjunto de microrganismos. Já as máscaras da peste se justificavam pela teoria dos miasmas, eflúvios ou venenos emanados de matérias em decomposição, entre as quais os próprios doentes. Assemelhavam-se a carapuças com orifícios para os olhos feitos em vidro e um cone semelhante a um bico, fazendo às vezes de nariz. Nele eram introduzidos palha ou tecidos embebidos em perfume ou ervas aromáticas que, se supunha, repeliam e impediam o contato com as emanações pestíferas causadoras das doenças.

Conforme Lynteris (2020), no atual contexto da COVID-19, as pessoas utilizam as máscaras não somente para prevenção da doença, mas também como forma de demonstração de solidariedade. Esses *artefatos de prevenção* enquadram-se nos *rituais epidêmicos* de Rosenberg (1989) e situam os valores sociais e culturais que se criam no cotidiano da luta contra as ameaças epidêmicas.

Ou seja, tecnologias, materialidades ou mecanismos técnicos de controle de surtos são aspectos-chave das relações e formas como esses artefatos tornam-se plataformas ou *locus* para disputas políticas, epistêmicas e éticas (Lynteris & Poleykett, 2018).

Figura 2: Capa do número especial da revista Teoria e Cultura que faz paralelo entre as máscaras utilizadas na idade média para prevenção de Peste Bubônica e as atuais máscaras e material de proteção utilizados pelos profissionais de saúde contra a COVID-19.



Fonte: Revista Teoria e Cultura, vol. 15, n. 1, 2020.

Também centenário é o recurso à sorologia, hoje presente nos testes para identificação de quem contraiu o vírus, alçados a fabulosa conquista terapêutica por Eduard Jenner no final do século XVIII e ganhando a ribalta no campo da saúde entre fins do século XIX e a primeira década do século XX (Biomanguiños, 25/07/2016).

Ao lado dessas práticas revividas ou atualizadas, tem-se também conquistas mais recentes, como o arsenal de equipamentos capazes de manter vivo o corpo

invadido pelos vírus. São respiradores, ventiladores, monitores cardíacos, oxímetros, inúmeras máquinas que integram os leitos hospitalares de emergência. Parafernália quase inimaginável em épocas nas quais a relação entre o paciente e o médico era intermediada pela observação e pela experiência, e por quase nada de instrumentos. Nova também é a postura atualmente defendida por uma ciência que sabe ser praticamente impossível deter uma doença contagiosa com as características da COVID-19 – facilidade de dispersão viral, contágio aéreo, sobrevivência ainda que curta nas superfícies, período de incubação relativamente estendido, grande número de pessoas assintomáticas. Se não é possível evitar a dispersão da doença, é possível controlar a velocidade com que esse processo ocorre, é possível evitar o colapso que a evolução de uma doença contagiosa com essas características fatalmente impõe aos serviços de assistência à saúde. E, no lugar da velha constatação de que é impossível barrar a doença, se experimenta hoje a alternativa de manejar sua evolução através do “é preciso achatá-la”⁷, tornado quase um mantra no confronto com a pandemia (Oliveira, Lucas, Iquiapaza, 2020)

O palco das epidemias na saúde global e as emergências sanitárias em saúde

O surto de COVID-19 foi declarado pela OMS como uma Emergência Sanitária em janeiro de 2020. No entanto, treze anos antes, o *palco* já estava sendo montado. Cheng et al (2007), em um artigo de revisão sobre coronavírus e SARS, colocam claramente a urgência típica da *epidemia possível*, ou conforme suas palavras, de uma possível *bomba relógio*:

Os coronavírus são bem conhecidos por sofrer recombinação genética, o que pode gerar novos genótipos e surtos. A presença de um grande reservatório dos vírus para o tipo SARS-CoV, como os morcegos-ferradura, juntamente com a cultura de comer mamíferos exóticos no sul da China, é uma verdadeira bomba relógio. A possibilidade do ressurgimento da SARS e outros novos tipos do vírus em animais ou laboratórios cria, portanto, a necessidade de gestão de risco (preparedness), que não deve ser ignorada (Cheng et al, 2007, p. 683).

7 Os gráficos e as representações imagéticas espalhadas na internet, nos blogs, nos jornais e na televisão, bem como outros meios de comunicação, tem sido uma interessante forma de enquadramento sobre os dados e números epidemiológicos de distribuição da doença nos espaços geográficos pelo mundo. No entanto, também criam narrativas sobre a progressão da doença, ora incitando ao pânico, ora menosprezando os reais impactos da COVID-19. Criam também uma representação visual da epidemia que alguns antropólogos têm se dedicado a analisar (Lozano, 2020).

Com relação ao conceito de emergência ou emergência sanitária⁸, o Ministério da Saúde (2013) a define como uma emergência em saúde pública caracterizada por um cenário que demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública em situações que podem ser epidemiológicas, de desastres ou de desassistência à população. Já o atual Regulamento Sanitário Internacional (RSI) foi adotado pela OMS por meio de 58ª Assembleia Mundial da Saúde, em 2005, e entrou em vigor em 2007. É o principal instrumento de vigilância epidemiológica da OMS, o qual prevê direito e obrigações dos Estados quanto à organização sanitária, à regulamentação de transportes internacionais e às medidas para evitar a propagação de enfermidades (Ventura e Perez, 2014).

A figura legal da ‘emergência sanitária’ internacional – invocada por ocasião da epidemia de Ebola e de Zika é um exemplo da importância dada às soluções de caráter técnico-político. Até hoje, a OMS declarou quatro ESPII- Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional: Gripe A – H1N1, Poliovírus, Ebola e Zika. A epidemia de Zika foi a única que teve como consequência o nascimento de crianças com deficiência. A Síndrome Congênita da Zika está mais próxima de acontecimentos como a epidemia de Rubéola na Europa e nos EUA nos anos de 1960, com pânico decorrente da relação entre a malformação fetal e o remédio Talidomida (Matos, 2018, Löwy, 2019).

O RSI aplica-se a acontecimentos de impacto na saúde pública internacional, que vão além das infecções clássicas do século XIX (cólera, febre amarela e peste) e abarcam surtos de outras doenças que possam ser classificados como ESPII - (Lakoff, 2010). Mais do que as enfermidades em si mesmas, o novo Regulamento acolhe um conceito mais abrangente de emergência sanitária não se limitando à ocorrência de doenças transmissíveis. Os eventos podem contemplar também problemas de saúde de natureza química, radionuclear ou decorrentes de desastres ambientais, como terremotos, inundações ou secas (Carmo et al., 2008). Essa concepção ampla de eventos emergenciais ficou expressa também no Relatório da Saúde Mundial de 2007, sobre a de segurança sanitária global no século XXI que guarda, ainda, reminiscências coloniais⁹.

8 Andrew Lakoff (2017) em seu livro *Unprepared: global health in a time of emergency* faz uma revisão detalhada e crítica sobre o surgimento da noção de emergência sanitária nos contextos internacionais e seus impactos políticos e sociais ao redor do mundo.

9 O discurso sanitário possui importantes vínculos coloniais que transparecem na governança contemporânea da saúde global. A atuação da OMS na condução da resposta a uma emergência sanitária, por meio da aplicação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), evidência reminiscências históricas e incoerências das medidas tomadas em relação às demandas terceiro-mundistas (Barros, 2017).

Portanto, conforme salienta Lakoff (2017), não são as características inerentes de uma dada doença ou epidemia, mas sim seus esquemas classificatórios (numa combinação de discursos técnicos e políticos no contexto da segurança global em saúde), que determinarão se um evento será classificado ou não oficialmente como uma *emergência*. Assim, na medida em que a sociedade contemporânea, globalizada e dividida (econômica, social, política e culturalmente) promove uma distribuição desigual dos riscos e dos seus impactos, os conflitos e vulnerabilidades emergem de forma mais marcante, principalmente pelo fosso que separa os peritos e os leigos, ou seja, a ciência e a sociedade (Antunes et al., 2007).

Apesar de a pandemia COVID-19 ser um evento em escala global, ela se desenvolve de maneira diversa, múltipla a partir da singularidade de infraestruturas, ambientes, práticas, sentidos, relações e hábitos de vida particulares. Ao considerarmos conhecimentos e formas culturais localizados, religiosidades, etnicidade, gênero, desigualdades econômicas ou relações de trabalho, temos condições de compreender os efeitos da pandemia e oferecer avaliações e respostas mais fidedignas às realidades distintas onde ela ocorre (Somatosphere.Net, 2020; Van Bavel, et.al.; 2020, Torales et al., 2020). Em outros termos, quando tratamos de um evento como a pandemia da COVID-19, consideramos que os seus impactos não são homogêneos em contextos específicos. Assim, as respostas à sua mitigação também não podem ser e, por portanto, uma visão mais crítica sobre a saúde global é necessária (Nunes & Pimenta, 2016).

Apesar de apenas recentemente ter se tornado parte do senso comum, o conceito de saúde global é resultado de um longo processo histórico (Brown, Cueto, Fee, 2006; Cueto, 2007; Cueto, 2015). Subjacente ao conceito de saúde global está a narrativa de que a globalização aproxima os povos e regiões do mundo, criando uma situação em que todos estão “unidos pelo contágio” (Zacher, Keefe, 2008; Cueto, Palmer, 2016)). A percepção da saúde enquanto fenômeno global está enquadrada numa visão essencialmente apolítica da governança em escala mundial, assente na crença da capacidade humana de desenvolver soluções técnicas (tecnológicas, farmacológicas, administrativas ou burocráticas) para responder a crises ou problemas. A figura legal da “emergência sanitária” internacional, invocada recentemente por ocasião das epidemias de Ebola e de Zika, é um exemplo da importância dada a essas soluções de caráter técnico (Nunes & Pimenta, 2016; Löwy, 2019).

No entanto, é preciso que seja considerada a singularidade das populações implicadas nos processos epidêmicos, bem como nas emergências sanitárias, seus níveis de vulnerabilidade e exposição baseados em sua diversidade e sua desi-

gualdade. Portanto, a pandemia demanda abordagem interdisciplinar e políticas intersetoriais. Do mesmo modo, deve-se levar em consideração que a produção científica é atravessada por processos históricos, sociais e políticos, portanto, a situação demanda a construção de respostas integradas à percepção e à participação social. Dessa forma, o aporte das ciências humanas e sociais pode e deve redundar em ações concretas frente à pandemia e suas consequências.

Segundo Rosenberg (1989:3): “*A textura peculiar de qualquer epidemia reflete a interação contínua entre incidente, percepção, interpretação e resposta*”. Neste sentido, a resposta e o gerenciamento político-institucional para fazer frente às epidemias pode servir como veículo para as críticas sociais, como também justificativas para o controle social. Como evidencia-se nos discursos midiáticos sobre a pandemia, evoca padrões de respostas. Noções e narrativas de guerra, inimigo, risco, perigo, drama, moralismo biológico, ritualismos, dentre outros tão conhecidos nos discursos epidêmicos, voltam à tona nas narrativas políticas e de controle.

E quando as epidemias acabam? Um epílogo

A pandemia de COVID-19 não traz apenas repercussões de ordem biomédica e epidemiológica, mas de efeitos e transformações sociais, econômicos, políticos, culturais e históricos. Epidemias mudam o mundo.

Estimativas sobre o contingente de infectados e mortos contribuem diretamente com os efeitos sobre os sistemas de saúde, com a exposição de populações e grupos vulneráveis, a sustentação econômica do sistema financeiro, o acesso a bens e serviços essenciais (alimentação, medicamentos, transportes, dentre outros), a saúde mental e o potencial adoecimento das pessoas em tempos de confinamento levanta inúmeros desafios, pautado novas perguntas, sugerindo novas respostas. Como na peste, será o fim dos tempos (Romandini, 2020)? Talvez do tempo/espaço como o conhecemos.

Novamente, conforme Rosenberg (1989), o fim das epidemias pode servir como uma espécie de epílogo:

Fornece uma estrutura moral implícita que pode ser imposta como epílogo. Como a comunidade e seus membros lidaram com o desafio da epidemia? Não apenas durante seu reinado, mas, o mais importante, depois. Historiadores e formuladores de políticas preocupados com epidemias tendem a olhar para trás e perguntar qual o “impacto duradouro” incidentes específicos tiveram e quais “lições” foram aprendidas? Os mortos morreram em vão? (...) As epidemias sempre forneceram ocasião para julgamento moral retrospectivo (Rosenberg, 1989, p. 9).

Nesse sentido, é uma chance de reinventar a saúde pública nacional e global. Essas questões abrem novas frentes, uma vez que o olhar das ciências humanas e sociais para as crises sanitárias não tem o seu enfoque dirigido exatamente aos mecanismos técnicos que os integram, mas para as relações e transformações que provocam nas sociedades. A doença é um atributo *não apenas de indivíduos doentes, mas de uma formação social* (Carvalho, 2016, p. 29) Dessa forma, a epidemia pode colocar em evidência *“formas de conhecimento, práticas científicas e políticas de intervenção que buscam, em particular, os efeitos dessas articulações para certos sujeitos historicamente situados”* (Fonseca, Rohden e Machado, 2012, p. 7).

A compreensão da dinâmica de transformações sociais resultantes da propagação de uma doença em grande escala, como é o caso da COVID-19, e a necessidade de ações verticais para a sua contenção - como a redução da mobilidade social, a velocidade e a urgência de testagem de medicamentos e vacinas - evidenciam implicações éticas e de direitos humanos que merecem análise crítica sob a ótica das ciências humanas, sociais e da História.

Portanto, de forma semelhante ao início do século XX, com a pandemia de Gripe Espanhola, em 1918, pode-se afirmar que o século XXI começou em 2020 com a COVID-19 (Baschet, 2020). As epidemias nos lembram que os seres humanos não escaparão tão facilmente da imanência da morte e da ansiedade da indeterminação. A mortalidade é construída em nossos corpos, em nossos modos de comportamento e em nosso lugar na ecologia do planeta (Rosenberg, 1989).

Bertolli descreveu o roteiro de uma epidemia no início deste texto, que poderia ser perfeitamente essa que se abate sobre o planeta. Segundo ele, o Homem *“é definido como o único animal que incessantemente produz uma memória sobre o futuro e por causa disso, apresenta-se como um personagem em perpetuo estado de tensão”*. E nessas circunstâncias, as projeções sobre o futuro tem como motivo imediato as inseguranças geradas pelo tempo presente (Bertolli Filho, 2012, 33-34).

Embora tenha sido possível fazer projeções, não é possível avançar na história da pandemia da COVID-19, pois as narrativas ainda estão sendo construídas, à medida que os acontecimentos vão sendo vividos. Os discursos da ciência e da mídia, que compartilhem o mesmo tempo e o mesmo vírus, tendem a predominar, como aconteceu neste texto. Entretanto, a pandemia se desenvolve em cada país, em ritmos diferentes, com personagens diversos tomando decisões nem sempre uniformes. No tempo presente, segue a pandemia, e caberá à História contar as cenas dos próximos atos...

Referências

- ABRAHAM, Thomas. **Twenty-First Century Plague: The Story of SARS**. Baltimore, Maryland: John Hopkins University Press, 2005.
- ABREU, Laurinda, SERAO, Jose Vicente (orgs). Revisitar a pneumônica de 1918-1919: introdução. **Ler História**. Dossier: Revisitar a Pneumônica de 1918-1919. n.73, p. 9-19, 2018
- AGÊNCIA BRASIL. **Coronavírus: Brasileiros deixam quarentena na Base Aérea de Anápolis**. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-02/coronavirus-brasileiros-deixam-quarentena-na-base-aerea-de-anapolis>, consultado em 20/04/2020
- ANTUNES, Michele Nacif. GUIMARÃES, Maria Cristina Soares; SILVA, Cícera Henrique da; RABAÇO, Marcelo Henrique Leoni. Monitoramento da informação na sociedade de risco: caso da pandemia de gripe aviária. **Informação & Sociedade: Estudos**. 3(17), 2007.
- BARROS, Patrícia Ramos. **Reminiscências Coloniais e Incoerências entre a noção de Saúde Global e o Terceiro Mundo: a atuação da Organização Mundial da Saúde em situação de Emergência Sanitária**. (Dissertação de Mestrado). Brasília, UNB, Programa de Pós-Graduação em Direito, Estado e Constituição da Universidade de Brasília, 2017.
- BASCHET, Jerome. **O século XXI começa agora**. <https://n-1edicoes.org/017>
- BBC. **Coronavírus: em imagens, a construção de hospital na China em 10 dias**. 3 de fevereiro de 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51354870>> . Acesso em 12/04/2020
- BERTOLLI FILHO, Claudio. Novas doenças, velhos medos: a mídia e as projeções de um futuro apocalíptico. 2012. In: A MONTEIRO, Yara, Nogueira, CARNEIRO, Maria Luiza Tucci. **As doenças e os medos sociais**. São Paulo: FAP- UNIFESP, 2012, p. 13-34.
- BERTOLLI FILHO, Claudio. A memória da Gripe Suína: a contribuição da mídia impressa. In: MOTA, André, MARINHO, Maria Gabriela S.M.C, BERTOLLI FILHO, Claudio (orgs). **As enfermidades e suas metáforas: epidemias, vacinação e produção do conhecimento**. São Paulo: USP/UFABC, Casa das Soluções, 2015, p.113-131
- BIO MANGUINHOS. **Vacinas: as origens, a importância e os novos debates sobre seu uso**. 25 de julho de 2016. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1263-vacinas-as-origens-a-importancia-e-os-novos-debates-sobre=-seu-uso?showall-1&limitstart=>, acesso em 01/05/2020
- BOCCACCIO, Giovanni. **Decamerão**. São Paulo: Abril Cultural, 1979.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Boletim Epidemiológico**. Saúde define critérios de distanciamento social Brasília, DF; 06/04/2020 Disponível em <https://www.agenciabrasil.ebc.com.br>, acesso em 21/04/2020
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Brasil confirma primeiro caso da doença**. Brasília (DF), 26/02/2020. Disponível em <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-sau-de/46435-brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus>, acesso em 30/03/2020

BROWN, Theodore M., CUETO, Marcos, FEE, Elizabeth. The World Health Organization and the Transition From “International” to “Global” Public Health. **American Journal Public Health**. 2006, Jan; 96 (1), p. 62–72.

CARMO, Eduardo Hage; PENNA, Gerson; OLIVEIRA, Wanderson Kleber de. Emergências de saúde pública: conceito, caracterização, preparação e resposta. **Estudos Avançados**, v. 22, n. 64, p. 19-32, 2008.

CARVALHO, Diana Maul. História das doenças e epidemiologias: encontros e desencontros. In: FRANCO, Sebastiao P., NASCIMENTO, Dilene, R. SILVEIRA, Anny J. Torres. **Uma História Brasileira das Doenças**. vol. 6. Belo Horizonte: Fino Traço, 2016. p. 23-52.

CHENG, Vincent C. C. et al. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus as an agent of Emerging and Reemerging Infection. **Clinical Microbiology Reviews**, v. 20, n. 4, p. 660–694, 2007.

CHINA CDC WEEKLY. **Notes from the Field: An Outbreak of NCIP (2019-nCoV) Infection in China — Wuhan, Hubei Province, 2019–2020**. Qun Li at ali China CDC Weekly 2020, 2(5): 79-80. Disponível em: <http://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e3c63ca-9-dedb-4fb6-9c1c-d057adb77b57>, acesso em 28/04/2020

CIDRAP NEWS. Center of Infectious Diseases Research and Policy. UNIV Minnesota, 11/02/2020. **China releases genetic data on new coronavirus, now deadly**. Disponível em: <https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/01/china-releases-genetic-data-new-coronavirus-now-deadly>. Acesso em 20/04/2020

CORREIO BRAZILIENSE. Imagens de Satélite mostram como a quarentena reduz a poluição. **Correio Brasiliense**, 13/04/2020. Disponível em <<https://www.correiobrasiliense.com.br/app/noticia/brasil/2020/04/13/interna-brasil,844116/imagens-de-satelite-mostram-como-a-quarentena-reduz-a-poluicao.shtml>> Acesso em 18/04/2020.

CUETO, Marcos. **O valor da saúde**: história da Organização Pan-Americana da Saúde. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007. 241p.

_____. **Saúde Global**: uma breve História. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

CUETO, Marcus, PALMER, Steven. **Medicina e Saúde Pública na América Latina**: uma história. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2016.

CZERESNIA, Dina. COVID-19 é parte da História cultural. **Agência Fiocruz de Notícias**, 29/04/2020. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/COVID-19-e-parte-da-historia-cultural>, acesso 02/05/2020

_____. **Do contágio à transmissão**: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997.

DEFOE, Daniel. **Diário do ano da peste**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2002.

DIAZ, Esther. **A Filosofia de Foucault**. São Paulo: UNESP, 2012.

DINIZ, Débora. **Zika**: do sertão nordestino à ameaça global. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

DW- Deutsche Welle. **Morte de médico que alertou sobre coronavírus causa revolta na China.** 08/02/2020. Disponível em: <<https://www.dw.com/pt-br/morte-de-m%C3%A9dico-que-alertou-sobre-coronav%C3%ADrus-causa-revolta-na-china/a-52291806>>. Acesso 10/04/2020.

EVANS, Richard J. **Death in Hamburg:** society and politics in the cholera years 1830-1910. London: Penguin Books, 1987.

FERNANDES, Tania M. **Vacina antivariólica:** ciência, técnica e poder dos homens 1808-1920. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

FOLHA DE SÃO PAULO. Coronavírus traz novo direcionamento para a solidariedade. **Folha de São Paulo**, 06/04/2020. Disponível em: <<http://estudio.folha.uol.com.br/educacaocontraocoronavirus/2020/04/1988646-coronavirus-traz-novo-direcionamento-para-a-solidariedade.shtml>>. Acesso em 18/04/2020

FONSECA, Claudia; ROHDEN, Fabiola & MACHADO, Paula Sandrine. (orgs.). 2012. **Ciências na vida:** antropologia da ciência em perspectiva. São Paulo: Terceiro Nome. 312.

FRANCO, Odair. **História da febre-amarela no Brasil.** MS/DENERU, Rio de Janeiro, 1969.

GOLDENBERG, Paulete; MARSIGLIA, Regina M.G; GOMES, MARIA Helena. (Org.) **O Clássico e o Novo:** tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

GORVETT, Z. The tricky politics of naming the new coronavirus - **BBC Future.** 16th February 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/future/article/20200214-coronavirus-swine-flu-and-sars-how-viruses-get-their-names>. (Acessado em 28 de abril de 2020)

GUO, Y; CAO, Q; HONG, Z. et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. **Military Med Res** 7, 11, 2020.

HUANG, Chaolin, et.al. Clinical features of patients infected with 2019 novel Corona vírus in Wuhan, China. Huang, Chaolin et all. **The Lancet**, v. 395, I.10223, p.497-506, 220. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/full-text](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/full-text) Acesso em 20/04/2020

HUI, Mary. **Why won't the WHO call the coronavirus by its name,** SARS-CoV-. March 18, 2020. Disponível em: <https://qz.com/1820422/coronavirus-why-wont-who-use-the-name-sars-cov-2/>. Acessado em 28/04/2020.

ISSBERNER, Liz-Rejane; LÉNA, Philippe. Antropoceno-os-desafios-essenciais-um-debate-científico. **Correio da Unesco.** 2018/2. < <https://pt.unesco.org/courier/2018-2/antropoceno-os-desafios-essenciais-um-debate-cientifico>>

KELLY, Ann; KECK, Frederic; LYNTERTYS, Christos. **The Anthropology of epidemic.** Routledge, 2019.

LAKOFF, Andrew. Two Regimes of Global Health. *Humanity: An International Journal of Human Rights*, **Humanitarianism and Development**, v. 1, n. 1, p. 59-79, 2010.

LAKOFF Andrew. **Unprepared: global health in a time of emergency**. Okland California: University of California Press, 2017.

LE GOFF, Jacques. **As doenças têm História**. Lisboa, Terramar, 1997.

LEWGOY, B.; MASTRANGELO, A.; BECK, L. Tanatopolítica e biossegurança: dois regimes de governo da vida para a Leishmaniose Visceral Canina no Brasil. **Horizontes Antropológicos**, 57 (26), p. 123-149, 2020.

LOZANO, Cristina Moreno. Seeing COVID-19, or a Visual Journey Through the Epidemic. In: **Three Acts. Somatosphere**, 5 de Abril, 2020. Disponível em: <http://somatosphere.net/forumpost/visual-journey-epidemic-COVID-19/>

LÖWY, Ilana. **Vírus, mosquitos e modernidade: a febre amarela no Brasil entre ciência e política**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

_____. **Zika no Brasil: história recente de uma epidemia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.

LYNTERIS, Christos. Plague Masks: The Visual Emergence of Anti-Epidemic Personal Protection Equipment. **Medical Anthropology**. Vol. 37, NO. 6, p. 442-457, 2018.

LYNTERIS, Christos. Why Do People Really Wear Face Masks During an Epidemic? **The New York Times**. 13 fevereiro, 2020. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/02/13/opinion/coronavirus-face-mask-effective.html>, acesso em 27/04/2020

ZACHER, Mark W., KEEF Tania J. **The politics of global health governance-united by contagium**. Palgrave Macmillan, 2008.

MACPHAIL, Theresa. **The viral network: a pathography of the H1N1 influenza pandemic**. Ithaca: Cornell University Press, 2014.

MASON, K. **Infectious change: reinventing Chinese public health after an epidemic**. Stanford: Stanford University Press, 2016.

MARCELINO, Amiano. **Histórias**. 1ªed. Madrid: Akal 2002.

MATOS, Silvana Sobreira. “Nada sobre nós sem nós”: Associativismo e deficiência na Síndrome Congênita do Zika Vírus. Trabalho apresentado na **31ª Reunião Brasileira de Antropologia**, realizada entre os dias 09 e 12 de dezembro de 2018, Brasília/DF; 2018.

MILANESI, Rafaela; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; WACHHOLZ, Neiva Isabel Raffo. Pandemia de Influenza A (H1N1): mudança nos hábitos de saúde da população, Cachoeira do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil, 2010. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 27(4):723-732, 2011.

NASCIMENTO, Dilene R.; MARANHÃO, Eduardo S. P.; SANTOS, Vicente Saul M.; BULHOES, Tatiana da S. Dengue; uma sucessão de epidemias esperadas. In: NASCIMENTO, Dilene R.; MAUL, Diana Maul. (Orgs.). **Uma História Brasileira das doenças**, vol. 3. Belo Horizonte: Argumentvm, 2010, p. 211-231.

NEWMAN, Kira L.S. Shutt Up: Bubonic Plague and Quarantine in Early Modern England. **Journal of Social History**, v. 45, n. 3, p. 809-834, 2012.

NUNES, João; PIMENTA, Denise Nacif. A epidemia de Zika e os limites da saúde global. **Lua Nova** [online]. n. 98, p.21-46, 2016.

OLIVEIRA, Adriana; LUCAS, Thabata C.; IQUIAPAZA, Robert. What has the COVID-19 pandemic taught us about adopting preventive measures? In: **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 29: Special Section COVID-19, 2020.

OPAS/OMS Brasil. **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)** - Atualizada em 17 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:COVID19&Itemid=875> Acesso em 17/04/2020.

PHELAN AL, KATZ R, GOSTIN LO. The Novel Coronavirus Originating in Wuhan, China: Challenges for Global Health Governance. **JAMA**; 323(8), p. 709–710, 2020.

PIMENTA, Denise Nacif. A (Des) Construção da Dengue: de Tropical a Negligenciada. In: Denise Valle; Denise Nacif Pimenta; Rivaldo Venâncio da Cunha. (Org.). **Dengue: Teorias e Práticas**. 1ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 23-59, 2015.

PIMENTA, Denise. **O cuidado perigoso: tramas de afeto e risco na Serra Leoa (A epidemia do ebola contada pelas mulheres, vivas e mortas)**. Tese de Doutorado. Antropologia Social. São Paulo: USP, 2019.

PORTAL G1. Blog do Camaroti. É uma gripe, vamos passar por ela, diz ministro sobre caso suspeito de coronavírus em SP.26/02/2020 Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/blog/gerson-camarotti/post/2020/02/26/e-uma-gripe-vamos-passar-por-ela-diz-ministro-da-saude-sobre-caso-suspeito-de-coronavirus-em-sp.ght>, acesso em 15/03/2020

PORTAL G1. **Construído em 10 dias, hospital recebe primeiros pacientes com coronavírus na China**; veja vídeo da construção. Disponível em: <<https://g1.globo.com/mundo/noticia/2020/02/03/construido-em-10-dias-hospital-recebe-seus-primeiros-pacientes-com-coronavirus-na-china.ghtml>> . Acesso em 12/04/2020.

_____. **Tartarugas são vistas nadando em água cristalina perto do Aeroporto Santos Dumont, no Rio**. Globo.com, 15/04/2020. <<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/04/15/tartarugas-sao-vistas-nadando-em-agua-cristalina-perto-do-aeroporto-santos-dumont-no-rio.ghtml>>. Acesso em 18/04/2020.

PORTAL UOL. **Coronavírus: Após censurar médico, China é elogiada por dar tempo ao mundo**. Portal Uol. Coluna do Jamil Chade, 19/03/2020. <<https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2020/03/19/medico-chines-coronavirus.htm>>. Acesso em 20/04/2020.

_____. **Picos do Himalaia voltam a ficar visíveis na Índia com redução de poluição**. UOL, 09/04/2020. Disponível em <<https://noticias.uol.com.br/meio-ambiente/ultimas-noticias/redacao/2020/04/09/picos-do-himalaia-voltam-a-ficar-visiveis-na-india-com-reducao-de-poluicao.htm>> Acesso em 18/04/2020.

REUTERS. **Chinese officials investigate cause of pneumonia outbreak in Wuhan**. Reuters, December, 31, 2019. <https://www.reuters.com/article/us-china-health-pneumonia-idUSKBN1YZ0GP> Acesso em 20/04/2020

REVISTA ISTO É. **A nova ordem Mundial**. Isto É, n. 2623, 17/04/2020. <<https://istoe.com.br/a-nova-ordem-mundial/>>. Acesso em 18/04/2020.

REVISTA TEORIA E CULTURA. **Número Especial - Saúde, Corpos e Saberes**, v. 15

n. 1, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/TeoriaeCultura/article/view/30254>

RIFIOTIS, T. et al. (org.). **Antropologia no Ciberespaço**. Florianópolis: Editora da UFSC, 2010.

ROSENBLAT, Alex. **Uberland**: how algorithms are rewriting the rules of work. Oakland: California University Press, 2018.

ROSENBERG, Charles E. **Explaining Epidemics and other studies in the history of Medicine**. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.

ROSENBERG, C. E. What Is an Epidemic? AIDS in Historical Perspective. **Daedalus**, vol. 118, no. 2, 1989, pp. 1–17. JSTOR, www.jstor.org/stable/20025233. Acessado em 2 de Maio 2020.

ROMANDINI, Fabian Luuena. **A peste e o fim dos tempos**. N-1 Edições. Disponível em: <https://n-1edicoes.org/034>

SEGATA, J.; RIFIOTIS, T. (org.). **Políticas etnográficas no campo da cibercultura**. Brasília: ABA Publicações, 2016.

SEGATA, J. O Aedes aegypti e o digital. **Horizontes Antropológicos**, 23(48), p. 19-48, 2017.

SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. **A Influenza Espanhola e a cidade planejada**: Belo Horizonte, 1918. Belo Horizonte, Argumentvm/FAPEMIG/CAPES, 2007

SILVEIRA, Anny Jackeline Torres; MARQUES, Rita de Cássia. Sobre a varíola e as práticas da vacinação em Minas Gerais (Brasil) no século XIX. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 387-396, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000200003&lng=en&nrm=iso. Acesso em 01/05/2020.

SILVEIRA, Anny J.T., NASCIMENTO, Dilene R. A doença revelando a História. In: NASCIMENTO, Dilene R.; CARVALHO, Diana Mau. (Orgs). **Uma História Brasileira das Doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004.

SILVEIRA, Anny J.T.; NASCIMENTO, Dilene R. Epidemias do século XX: Gripe Espanhola e Aids. In: TEIXEIRA, Luiz Antonio; PIMENTA, Tania S.; HOCHMAN, Gilberto. (Orgs) **História da Saúde no Brasil**. São Paulo, HUCITEC. p. 284-327, 2018.

SOMATOSPHERE.NET (vários autores). COVID-19 Serie: Dispatches from the pandemic. Disponível em: <http://somatosphere.net/series/dispatches-from-the-pandemic/>

STEEL, David. Plague writing: From Boccaccio to Camus. **Journal of European Studies**, v. XI, p. 88-110, 1981.

TOMES, Nancy. **The gospel of germs**: men, women, and microbes in American life. Cambridge: Harvard University Press, 2002.

TUCIDEDES. **História da Guerra do Peloponeso**. 4 ed. Brasília, Editora da UNB; São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2011.

TORALES et al. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. **International Journal of Social Psychiatry**, preprint (<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0020764020915212>), 2020.

VALLE, Denise.; PIMENTA, Denise Nacif.; CUNHA, Rivaldo. V. (Orgs.). **Dengue: teorias e práticas**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2015.

VAN BAVEL, Jay J., et al. **Using Social and Behavioural Science to Support COVID-19 Pandemic Response**. PsyArXiv, 24 Mar. 2020. Web.

VENTURA, Deisy; PEREZ, Fernanda Aguiar. Crise e Reforma da Organização Mundial da Saúde. São Paulo, **Revista Lua Nova**, n. 92, p. 45-77, 2014.

TSING, Anna. **Friction: an ethnography of global connection**. Princeton, Princeton University Press, 2005.

WANG, Chen et al. A novel coronavirus outbreak of global health concern. **The Lancet**. V. 395, I. 10223, p. 470-473, Feb. 15, 2020 [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30185-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30185-9/fulltext)

WEBEL, Mari. Nomear o novo coronavírus - porque tirar Wuhan de cena é importante? **The conversation**. 18/02/2020. Disponível em <https://theconversation.com/naming-the-new-coronavirus-why-taking-wuhan-out-of-the-picture-matters-131738>, acesso em 29/04/2020

WENHAM, Clare; SMITH, Julia, Morgan, on behalf of the Gender and COVID-19 Working Group. COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. March 6, 2020. **The Lancet**, Vol 395 March 14, 2020.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). **SARS: how a global epidemic was stopped**. World Health Organization Western Pacific Region. 2006

_____. **Pneumonia of unknown cause – China**. Disease outbreak news. 5 January 2020. <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/en/>

_____. **Director-General's remarks at the media bierffing on 2019-nCoV on 11 February 2020**. 11 February 2020a. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-media-briefing-on-2019-ncov>

_____. **Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it**. 2020b. Disponível em: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)

WU, Zunyou & MCGOOGAN, Jennifer M. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. **Journal of the American Medical Association**, v. 32, n. 13, p. 1239-1242,2020.