

## Covid-19 e grandes pandemias da humanidade: um olhar histórico e sociológico

Covid-19 and the great pandemics of humanity: a historical and sociological view

Covid-19 y las grandes pandemias de la humanidad: una mirada histórica y sociológica

### Natália de Lima Gasque

Mestranda em Agronegócio e Desenvolvimento (UNESP - Tupã). [natalia.gasque@unesp.br](mailto:natalia.gasque@unesp.br)

 0000-0002-7203-5515

### Fábio Andrade Silva

Especialista em Gestão de Ensino (FACCAT - Tupã).  
Docente na FACCAT. [fabiodiastupa@gmail.com](mailto:fabiodiastupa@gmail.com)

 0000-0002-8074-2981

### Francieli Gonçalves Rodrigues

Graduada em História (UNESP – Assis). Docente na E. E. Sylvio de Giullli. [francielirodrigues@gmail.com](mailto:francielirodrigues@gmail.com)

 0000-0003-0133-5809

### Maria Vitória Nogueira Marvulli

Tecnóloga em Agronegócio (FATEC - Ourinhos).  
Auxiliar de polo do Projeto Guri.  
[vinogueriamarvulli@gmail.com](mailto:vinogueriamarvulli@gmail.com)

 0000-0001-8653-2574

### Nelson Russo de Moraes

Doutor em Comunicação (UFT). Docente na UNESP - Tupã Projeto Guri. [nelson.russo@unesp.br](mailto:nelson.russo@unesp.br)

 0000-0003-0159-9433

Correspondência: Faculdade de Ciências e Engenharia - UNESP; R. Domingos da Costa Lopes, 780 - Jardim Itaipu, Tupã - SP, 17602-496.

Recebido em: 15.03.2020

Aceito em: 03.04.2020.

Publicado em: 01.05.2020.

### RESUMO:

Contextualização: A Sociologia enquanto área do conhecimento que estuda as relações sociais humanas vem sendo utilizada como caminho seguro para o entendimento dos fenômenos que envolvem os seres humanos em sua sociabilidade. Objetivo: Diante disso, este artigo apresenta um recorte revisional, dentro de uma perspectiva socio-histórica, acerca das principais pandemias que assolaram a humanidade, culminando no diálogo contemporâneo sobre a pandemia de covid-19. Método: Para isto, utilizou-se como método a revisão bibliográfica e documental, a partir de uma abordagem qualitativa historiográfica, trazendo uma discussão organizada historicamente das principais pandemias que atingiram a humanidade. Resultado: Como resultado, elencou-se a convergência entre os campos da saúde pública, políticas públicas e a necessidade de criação de estruturas para a prevenção e combate às pandemias. Conclusões: Conclui-se que os ciclos pandêmicos enfrentados pela humanidade interferem fortemente em diversas questões sociais, desacelerando o ritmo de vida das pessoas e de toda humanidade, gerando mudanças estruturais e políticas nos sistemas de saúde e econômicos.

**PALAVRAS-CHAVES:** covid-19, pandemia, saúde pública, sociologia da saúde

### Introdução

A história da humanidade é marcada por fenômenos que a fizeram avançar na resolução de problemas e desafios, haja vista a evolução tecnológica desde a revolução

industrial, passando pela globalização, até os dias atuais. Sabemos, mesmo que em uma percepção mínima da matriz socio-histórica, que muitos destes fenômenos fizeram surgir novos problemas e desafios, mas também houve avanços significativos à vida do ser humano no planeta Terra. Por outro lado, muitos fenômenos ambientais, sociais e históricos causaram a ruína, o retrocesso e o esfacelamento do tecido social há muitos séculos construídos pelo ser humano (Hobsbawn, 1994).

Entende-se, ao olhar a história contada pela historiografia e principalmente ao investigá-la à luz da criticidade de bases sociológicas, cruzando fenômenos sociais, econômicos e ambientais, que houve muitos fenômenos de impactos negativos à vida causados pela ação do homem sobre o meio, especialmente oriundos de seus processos de produção com vistas ao crescente e insustentável consumo, ladeado pelo interesse incessante em acumular riquezas sobre processos econômicos e sociedades humanas, em muitos casos, saturadas (Leff, 2014).

No sentido contrário da busca da perfeição ou da longevidade humana, ambição companheira do ser humano desde seu entendimento sobre a vida e a morte, a doença ou enfermidade se constitui em um fenômeno humano individual ou coletivo, dependendo do nível de comprometimento (contágio) de níveis distintos de coletividade (Barata, 1987).

Este artigo científico traz um recorte revisional sobre o conhecimento humano, em âmbito extremamente reduzido (à complexidade humana, histórica e sociológica do tema), sobre seu enfrentamento às principais enfermidades caracterizadas como pandemias, respondendo ao problema de pesquisa “dentro de uma perspectiva socio-histórica, como a humanidade chega à pandemia de covid-19?”

Importante destacar que a pesquisa foi conduzida no período de março a maio de 2020 (período de ascendência dos números de contágio e morte pela pandemia de covid-19 no Brasil e no mundo), utilizando-se das técnicas de pesquisa exploratória documental e exploratória bibliográfica, trazendo, após a realização da revisão bibliográfica, aproximações cabíveis ao plano da sociologia, por sua vez amparada na história.

Para a melhor compreensão a respeito da pandemia de covid-19 sofrida pela humanidade a partir de 2019 é preciso entender os conceitos existentes e usuais aos termos doença, epidemia e pandemia. Conforme evidenciado por Boruchovitch et al. (1991), a importância de se conceituar os termos possibilita uma estrutura ou base inicial simples que coopera para a agregação de outros saberes, sendo “gradativa, contínua e progressiva” a sua construção e aprendizagem.

## Definições de Doença, Epidemia e Pandemia

Apesar dos esforços da comunidade acadêmica para determinar um conceito único de doença, chegou-se ao consenso de que a definição do termo é relativa à sua complexidade. Como apontado por Scliar (2007, p. 30): “dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas e filosóficas”. Isto ocorre devido as várias atribuições que cada sociedade relaciona ao sentido de doença.

Ainda assim, após a Segunda Guerra Mundial, no ano de 1948, criou-se a Organização Mundial da Saúde (OMS), que estabeleceu o conceito universal de saúde como: “o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença” (Ministério da Saúde, n.d., p. 65). Em relação aos diversos tipos de enfermidade, no ano de 1989, a OMS criou o Classificação Internacional de Doenças (CID), que as separa em três grandes grupos, conforme descrito por Carvalheiro (2008, p. 7): “(1) transmissíveis; (2) doenças crônicas não-transmissíveis; (3) causas externas ou ‘injúrias’ (violência e trauma)”. Essa classificação é feita de acordo com a origem de cada doença.

Quanto à epidemia, para que se chegue à sua definição, é preciso entender o conceito de endemia. Isto posto, esta última é tratada como uma doença infecciosa de causa e contágio locais de determinada região (Moura & Rocha, 2012). Neste sentido, a epidemia, segundo os autores, é caracterizada pelo aumento de surtos em diferentes regiões, com ocorrência de agravo acima da média, o que explica o concílio dos termos de endemia e epidemia – se a doença infecciosa ultrapassar o número de casos dos anos anteriores no mesmo período e em regiões diferentes, torna-se uma epidemia (Barata, 1987).

A pandemia, de acordo com Henao-Kaffure (2010, p. 55), é “derivada da expressão grega ‘pandemônio’ e traduzida como ‘enfermidade da cidade inteira’”. Despertando a preocupação de instituições públicas e privadas de saúde em âmbito internacional, o termo é utilizado quando uma doença atinge proporções elevadas e coloca em risco a saúde global. Destaca-se que a sua taxa de propagação é alta, assim como o índice de mortalidade, sendo agravada pela globalização.

## Principais Pandemias Sofridas pela Humanidade

Os efeitos da globalização, apesar de contribuírem com o aumento no número de infectados em um curto período, não são fatores restritos que agravam uma pandemia. Historicamente, a humanidade enfrentou diversas doenças em nível de pandemias ao

longo dos séculos, que ocorrem em um padrão temporal de aproximadamente 80 anos considerando somente o vírus da gripe, a influenza (Matos, 2018).

### **Peste Negra**

A Peste Negra ou Peste Bubônica, assim conhecida e denominada devido aos efeitos causados no corpo humano, assolou a população mundial entre os anos de 1346 a 1353. O termo “Bubônica” era usado em razão dos bubões formados no sistema linfático, principalmente na virilha e axilas; e, “Negra” devido às manchas escuras que se formavam na pele após o fendimento dos bubões (Lee Goof, 2007).

Causada pela bactéria zoonótica *Yersinia pestis*, comum a roedores e pulgas, a doença se propagava devido à precariedade de hábitos de higiene da sociedade medieval e às constantes rotas marítimas estabelecidas pelos europeus. Segundo Lee Goof (2007), o número de mortos teria sido maior do que um terço da população do continente europeu.

Presente na sociedade medieval no século XIV, a doença era então relacionada à vontade de Deus, sendo comuns a confiança única nas orações e em banhos frios com extratos naturais e medidas de restrição de contato comunitário, como a quarentena. Durante esse período, a outra medida profilática para a restrição e contenção do avanço da doença consistia no isolamento de embarcações e na proibição de embarque e desembarque de passageiros e tripulantes (Biblioteca Nacional, 2020).

Tendo origem em Veneza, o termo quarentena, tão utilizado na atualidade, estava relacionado à necessidade de mudança nos hábitos sociais causado pela peste negra. A quarentena, palavra originada da expressão italiana *quaranta giorni*, teria sido inspirada no isolamento praticado no porto de Ragusa (atual cidade de Dubrovnik, na Croácia), no século XIV, durante os surtos epidêmicos (Biblioteca Nacional, 2020).

### **Cólera**

A segunda doença que atingiu a humanidade de forma pandêmica foi a cólera. Tratando-se de uma infecção contagiosa provocada pela bactéria *Vibrio cholerae*, após contaminação, a bactéria se aloca no intestino, causando diarreia, vômito e profunda desidratação. De fácil transmissão, a infecção está relacionada às condições de saneamento básico, visto que sua disseminação se dá por ingestão de alimentos e água contaminados (Santos, 1994).

Ao longo da história, o mundo foi impactado por sete pandemias de cólera. Um dos primeiros registros da doença aponta que a sua propagação se deu a partir de 1503, com o aumento das rotas de comércio marítimo. No entanto, o conhecimento moderno

acerca da infecção foi datado apenas no início de 1800, quando estudiosos começaram a pesquisar as causas e tratamento da doença (Botell & Bermúdez, 2011).

A primeira pandemia desta doença teve origem no sudeste da Ásia, em 1817, e espalhou-se para diversas regiões do mundo. Na época, o maior impacto quanto à mortalidade foi constatado na Índia. A segunda pandemia de cólera aconteceu entre 1829 e 1850, ao chegar às Américas, provavelmente trazida pelos europeus. A cólera atingiu o Canadá, os Estados Unidos, o México, entre outros. Na sequência, a terceira pandemia é datada entre os anos de 1852 a 1857, ainda no México e Estados Unidos, chegando também ao Brasil e ao Caribe. No Brasil, a doença causou maior impacto em número de mortes. Na quarta e quinta onda pandêmica, de 1863 a 1896, estima-se mais de duzentas mil vítimas. A sexta pandemia, a mais severa dentre todas, iniciou-se 1899 sem uma data de término claramente definida. Nesta fase, saindo da Indonésia, a infecção se propaga rapidamente para a Ásia, Europa, África e América Latina. A sétima pandemia, ocorrida entre 1991 e 2001, registrou quase quatrocentos mil casos e cinco mil mortes em dezesseis países das Américas (Botell & Bermúdez, 2011)

Além das mortes e sofrimento humano, as ondas de cólera geraram desarranjos nas estruturas econômicas e sociais, dificultando o desenvolvimento das sociedades atingidas, principalmente as consideradas subdesenvolvidas. Por outro lado, um ponto positivo que as fases da cólera trouxeram para o mundo foi a estruturação e organização dos serviços do campo sanitário em diversos países (Santos, 1994).

### **Tuberculose**

Após aproximadamente 380 anos do primeiro caso de cólera, encontra-se na história uma das mais importantes e presentes infectopatologias da história da humanidade, a tuberculose. Sendo muito atrelada à evolução das condições humanas nas cidades, em especial às condições de sanitarismo básico. A primeira evidência de tuberculose foi constatada em 44 múmias datadas de 3.700 a 1.000 a.C., sendo a maioria referente a 21a dinastia do Egito (Rosemberg, 1999). Dentre as civilizações da América, tem-se a prova bacteriológica da presença do patógeno há cerca de 1.100 a.C., pela presença do bacilo em um corpo mumificado de uma índia (Kozakevich & Silva, 2015).

O bacilo da tuberculose foi descoberto em 24 de março de 1882 pelo microbiologista alemão Hermann Robert Koch, no Instituto de Fisiologia de Berlim. Sabe-se hoje que a tuberculose é causada por bactérias integrantes do grupo *Mycobacterium tuberculosis*, que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), infecta mais de 100 milhões de pessoas por ano no mundo. (Kozakevich & Silva, 2015).

Antes da descoberta dos agentes causadores, em 1882, a tuberculose já havia surgido com força, causando a morte de milhares de pessoas nas décadas de 1850 e 1860. A doença era atribuída, à época, unicamente à falta de estrutura dos cortiços e vilas pobres das maiores cidades do mundo na Europa. Alinhava-se, nessa leitura, o interesse político de atribuir a estes redutos humanos os interesses, ideários e conspirações contra a ordem política vigente, colocando-os na mira da ação interventiva dos governos (Chalholb, 1996).

Entre meados do século XVIII e do século XIX, com o fenômeno de pico da Revolução Industrial, que por sua vez trouxera intensa aglomeração de pessoas nas cidades – as quais, depois de trabalharem por 14 ou 15 horas por dia, não tinham acesso à boa alimentação, nem às condições mínimas de saneamento básico – causou novos surtos de tuberculose pela Europa, onde o índice de mortalidade <sup>1</sup>chegava a 800/100.000 habitantes, sendo que em Londres este índice atingia 1.100/100.000 habitantes (Rosemberg, 1999).

No começo do século XX, entre 1914 e 1918, durante a primeira Guerra Mundial, estima-se que 80 mil soldados franceses e 50 mil soldados alemães contraíram uma forma ativa de tuberculose, sendo boa parte destes dizimados nas trincheiras de guerra, especialmente senegaleses, recrutados pela França para combaterem o exército alemão (Rosemberg, 1999).

Segundo do Ministério da Saúde do Brasil, a tuberculose traz anualmente a notificação de 70 mil novos casos e 4.500 mortes, sendo que a maior incidência da doença ocorre entre indivíduos de idade entre 20 e 49 anos. Destaca que a principal maneira de prevenir esta doença ocorre por meio da vacinação infantil (vacina BCG-Bacillus Calmette-Guérin), ofertada gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde - SUS. Por fim, destacam-se como características da enfermidade: tosse por mais de 2 semanas, produção de catarro, febre vespertina, sudorese noturna, cansaço, dor no peito, falta de apetite e, em casos mais graves, observa-se escarro com sangue (Ministério da Saúde, n.d.).

### **Varíola**

Uma das mais antigas e a mais longa dentre as pandemias, a varíola é causada pelo vírus *Orthopoxvirus variolae*. Categorizado como uma doença infectocontagiosa exclusiva do homem, sua transmissão ocorre por meio de vias respiratórias. Os sintomas iniciais são dores de cabeça, vômito e febre alta. Em um estágio mais avançado, formam-se erupções cutâneas no corpo, rosto e boca. Com o passar dos dias as erupções

---

<sup>1</sup> Número de mortes causada por causa específica em determinado contingente populacional.

transformam-se em pústulas que, cicatrizadas, geram marcas profundas na pele e, até mesmo, cegueira, devido à cicatrização de feridas localizadas no rosto próximas à região dos olhos. O risco de morte após contaminação é de 25% a 30%, percentual variado devido às duas estirpes da doença: a major (letalidade de 30%) e a minor (letalidade de 1%) (Fiocruz, 2005).

Mais do que a tuberculose, a cólera e a aids, a varíola impactou de forma expressiva a humanidade por mais de dez mil anos. Não se sabe ao certo sua origem, mas há vestígios de que múmias, como a de Ramsés V, em 1157 a.C., continham sinais da varíola (Fiocruz, 2005). Na mesma visão, Toledo (2005) afirma que a doença teria ocorrido séculos antes de Cristo, devido ao surgimento de cidades populosas nos vales dos rios da Ásia, espalhando-se posteriormente para a Europa e para o Japão. Nos séculos IV e V, seguindo as rotas de mercadores, a doença chega à Grécia e à Itália. Na África e na Península Ibérica, a disseminação acontece em 710, devido à expansão islâmica, atingindo, em 731, a Europa Central, devido a contenção do exército francês à expansão dos Mouros, que no retorno para a casa levaram consigo o vírus da varíola.

Na antiguidade, há escritos da doença em diferentes lugares do mundo. No entanto, o registro de sua propagação acontece na Europa somente no século XV por meio de textos médicos. Nas Américas, a doença foi trazida pelos europeus durante a colonização, estando estreitamente associada ao tráfico de escravos. No Brasil, o surto inicial aconteceu com a vinda dos colonos franceses ao estado do Maranhão. Com a chegada dos Portugueses e a forçosa tentativa dos jesuítas pelas conversões dos índios, a doença se disseminou rapidamente, sobretudo no Rio de Janeiro, atribuindo-lhe caráter endêmico, como ocorrido na Europa (Toledo, 2005).

Em razão do rápido alastramento, a humanidade se defronta com uma das mais letais infectopatologias do mundo e graves problemas sanitários e políticos. Para se ter ideia da gravidade da doença, entre os séculos XVIII e XIX, o número de mortes chega a 400 milhões (Teixeira, 2000).

Além disso, verificou-se uma ameaça em potencial contra diversos países pela possibilidade de utilização do vírus como arma biológica em atos terroristas. Após a invenção da vacina, no final do século XVIII, o vírus foi armazenado por dois laboratórios, um na União Soviética e o outro nos Estados Unidos, com a autorização da OMS, sob o argumento de aprofundamento dos estudos sobre métodos imunológicos e investigações médicas. A varíola foi a única doença no mundo a ser erradicada por meio de vacinação (Schatzmayr, 2001; Toledo, 2005).

## Gripe Espanhola

Dentre todas as doenças virais e dentre as influenzas que marcaram a humanidade, nenhuma causou tanto impacto como a “gripe espanhola” que, apesar do nome, não se originou na Espanha ou no continente europeu. A teoria mais aceita é de que a doença teve origem nos Estados Unidos da América, em março de 1918, ocasionando a “pandemia de 1918” entre abril de 1918 e fevereiro de 1919 – apesar de ter seu surgimento também apontado em outras regiões, devido à grande circulação de pessoas ocasionada pela Primeira Guerra Mundial (Killingray, 2003).

A influenza é uma infecção viral altamente contagiosa e de fácil disseminação, o que contribuiu para a distribuição global da doença e para o maior número de mortos pelos grupos de risco (Almeida et al., 2015). Não se tem um número preciso de mortes associadas à gripe espanhola, ainda assim, estima-se o número de 4,7 a 39,3 milhões de pessoas mortas devido à doença (Patterson & Pyle, 1991).

O epicentro das pandemias se relaciona à grande concentração humana nas cidades, população essa atingida pela pobreza, fome e miséria – parcela decorrente da participação direta ou indireta com a guerra –, à baixa infraestrutura da saúde pública e do saneamento básico. Esses aspectos contribuíram para a propagação da doença nos países subdesenvolvidos, mas também afetaram os países desenvolvidos pelo sobrecarregamento dos sistemas de serviços públicos, devido à condição de conflito mundial (Killingray, 2003). Ainda assim, os países industrializados, mais preocupados com a saúde pública, recorreram ao isolamento social e à quarentena (Goulart, 2005).

Considerando que os processos de investigação científica carecem de tempo para todos os procedimentos metodológicos e testes, a descoberta do patógeno responsável pela influenza, que, de acordo com Silveira (2005), ocorreu somente na “década de 1930”, resultou no aumento do interesse internacional em estabelecer redes de monitoramento instaladas em diversos países como forma de evitar o surgimento de novas epidemias e pandemias (Killingray, 2003).

## Aids

No ano de 1981, identificou-se uma nova doença em Los Angeles e San Francisco, nos Estados Unidos da América (EUA), cujos sintomas apresentavam uma disfunção do sistema imune e a presença do fungo *Pneumocystis carinii*. Observou-se também que a nova doença havia se propagado, em grande maioria, entre pacientes do sexo masculino, adultos, homossexuais e moradores da cidade. A partir do ocorrido, foi denominado o primeiro caso clínico de aids no mundo (Pinto et al., 2007). De acordo com o autor, apesar da constatação clínica, há indícios de que a epidemia de aids tenha se iniciado na África

Equatorial, a partir da década de 1960, originária do contato próximo entre macacos e primatas com nativos africanos, sendo este contato ocasionado quer por “arranhaduras ou mordidas, quer pelo hábito dessas populações ingerir como alimento a carne de macaco mal cozida, contendo em seus tecidos e fluídos (sangue, secreções) o vírus causal da doença” (Pinto et al., 2007, p. 45).

O Ministério da Saúde do Brasil em seu website oficial destaca a sintomatologia e as orientações quanto à prevenção e define a aids como

[...] a doença causada pela infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV é a sigla em inglês). Esse vírus ataca o sistema imunológico, que é o responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. O vírus é capaz de alterar o DNA dessa célula e fazer cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção (Ministério da Saúde, n.d.a).

Quanto à cura da doença, não existem avanços científicos ou estudos que a garantam. Ainda assim, o tratamento paliativo se apresenta como uma forma de impedir o seu avanço, por meio de medicamentos antirretrovirais e na prevenção contra as doenças secundárias à imunodeficiência, também chamadas de doenças oportunistas. Por ser incurável, políticas públicas de enfrentamento ao vírus HIV/aids são essenciais para a diminuição dos casos, presente em regiões de maior vulnerabilidade social, algo que mudou ao longo dos anos desde o início da doença, marcada hoje pela transmissão em áreas de “desigualdades regionais, de renda, de qualidade de habitação”, segundo o estudo de Castilho e Bastos (1997, p. 14-16).

De acordo com o UNAIDS – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids (2019, p. 1): “32 milhões [23,6 milhões—43,8 milhões] de pessoas morreram de doenças relacionadas à aids desde o início da epidemia”. Esta instituição, aliada à ONU e criada no ano de 1996, objetiva o combate a aids por meio de estratégias e soluções para o impedimento do avanço da doença nas diversas nações.

### **Gripe Suína – H1N1**

A primeira pandemia do século XXI surgiu no México e atingiu o pico nos anos de 2009 e 2010. É causada por uma mutação do vírus Influenza, causador da gripe e o mesmo responsável pela Gripe Espanhola, de 1918. Entretanto, essa mutação, encontrada em porcos no México, possuía genes de suínos, aves e humanos, como afirmam Greco; Tupinambás & Fonseca (2009).

Diferentemente das gripes sazonais, ou seja, aquelas que ocorrem todos os anos sempre na mesma estação e que afetam em sua maioria pessoas com 65 anos ou mais, a

pandemia de 2009 atingiu principalmente crianças, adolescentes e jovens, com idade média de 24 anos. Segundo Greco; Tupinambás e Fonseca (2009), tal ocorrência pode ser resultado de alguma imunidade adquirida pelas pessoas com mais de 65 anos durante a Gripe Asiática, de 1957, e da Gripe de Hong Kong, de 1968.

Como todas as pandemias, a reação quando do aparecimento da H1N1 não fugiu à regra. A primeira reação das autoridades foi negar sua existência, uma vez que era algo desconhecido e com potencial de abalar a economia e os sistemas de saúde (Alvarez et al., 2009). A pandemia de Gripe Suína somente foi decretada após meses depois do surgimento do primeiro caso, e em 4 meses, 120 países já possuíam casos de H1N1, provavelmente disseminados pelo sistema aéreo internacional (Alvarez et al., 2009).

Ao final da pandemia, em 2010, cerca de 20% da população mundial havia sido contaminada, com aproximadamente 18 mil mortos confirmados. Todavia, estima-se que mais de 200 mil mortes ocorreram devido à pandemia de Gripe Suína. No Brasil foram 53 mil casos, com cerca de 2 mil mortes (Alvarez et al., 2009).

É possível afirmar que as pandemias do século passado permitiram reduzir a mortalidade pelo H1N1, fato representado pela melhoria no atendimento à população (Greco, Tupinambá & Fonseca, 2009).

### **SARS e COVID-19**

Antes de falar sobre o Coronavírus, causador da SARS e do covid-19, é necessário que se faça a distinção entre o agente causador da doença e a doença causada por ele. Didaticamente, a SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome, em inglês) é causada pelo SARS-CoV, enquanto a covid-19 (Coronavirus Disease) é provocada pelo SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2), nome dado justamente por ser ele muito parecido com o vírus causador da SARS (They, 2020).

Ambos os SARS-CoV possuem origem zoonótica, sendo os animais seus reservatórios naturais, particularmente algumas espécies de morcegos. O nome coronavírus se deve à coroa que é vista quando se observa o vírus no Microscópio Eletrônico (Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa, 2020).

Os vírus influenza do grupo A, do qual o subtipo de H1N1 identificado em 2009 faz parte, sofrem mutações frequentes contra as quais não temos imunidade. Os coronavírus já demonstraram ter essa capacidade, sendo esta conhecida desde os anos 1960. Até agora, sabia-se que seis coronavírus eram capazes de sofrer mutações, o novo coronavírus, batizado oficialmente como SARS-Cov-2, é o sétimo (Lana et al., 2020).

A SARS surgiu na China, na cidade de Guandon, em novembro de 2002, sendo identificada apenas três meses depois, e, somente em março de 2003, foi emitido alerta de Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional pela OMS. De acordo com They (2020), em todo o mundo houve 8 mil casos com 774 mortes, uma taxa de letalidade<sup>2</sup> de 10%.

A covid-19, causada pela SARS-CoV-2, também surgiu na China, na cidade de Wuhan, em dezembro de 2019. Em 7 de janeiro de 2020, o novo vírus já estava isolado e identificado e dois dias depois seu genoma estava sequenciado. Em 30 de janeiro de 2020 foi emitido o alerta de Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional pela OMS. Tal rapidez nas ações de combate ao novo coronavírus se devem às lições aprendidas com as pandemias do passado (Lana et al., 2020).

Ainda assim, 21 dias após o primeiro caso na China, o vírus já estava nos Estados Unidos e três dias depois, na Europa. Na África e na América Latina, especificamente no Brasil, o primeiro caso foi relatado em 26 de fevereiro (They, 2020).

Até 20 de maio de 2020 foram confirmados no mundo 5.449.135 casos de COVID-19 e 345.721 mortes, em 188 países. No Brasil são 363.211 casos confirmados e 22.666 mortes (Johns Hopkins University & Medicine, n.d.).

O esforço mundial de geração de informações sobre o novo coronavírus é impressionante. Em um mês de existência, o novo vírus já era citado em 37 publicações no PubMed, com análises descritivas dos primeiros casos, análises de sequências genômicas e aspectos clínicos. Esse movimento é produto de um sistema de vigilância internacional sensível, assim como de uma política de compartilhamento de dados e achados (Lana et al., 2020, p. 3).

Graças às experiências, muitas vezes traumáticas, vividas em pandemias e epidemias anteriores, foi possível a criação de instrumentos de monitoramento e resposta rápida a essa e às próximas pandemias que estão por vir (Lana et al., 2020).

### **Políticas e Estruturas para Prevenção e Combate de Pandemias**

A medida em que as nações do mundo foram se organizando, especialmente após a segunda Guerra Mundial, estas esculpem dentro de seu escopo de Estado e dentro das políticas públicas dele decorrentes as estruturas de saúde pública. Com sede em Genebra, na Suíça, foi criada em 1948 a OMS, com o objetivo de realizar para todas as pessoas o

---

<sup>2</sup> A taxa de letalidade relaciona o número de óbitos causados por determinada doença com o número de pessoas que foram acometidas por tal doença.

mais alto nível de saúde possível. A OMS é uma das mais importantes agências que constituem a Organização das Nações Unidas - ONU, sendo financiada por um conjunto de 194 países membros (WHO, 2020).

Dentre as finalidades da OMS, destacam-se: monitorar a saúde humana no planeta; liderar e orientar a população mundial nas questões relacionadas à saúde; estabelecer normas e regulamentos éticos pautados na ciência sobre as questões de saúde pública (WHO, 2020).

No Brasil, a história da saúde pública se inicia em 1808, contudo o Ministério da Saúde só viria a ser criado em 25 de julho de 1953, com a Lei nº 1.920, que dividiu o então Ministério da Educação e Saúde em dois ministérios: Saúde e Educação e Cultura. Depois de muitas mudanças e estruturação de seus serviços em diferentes órgãos subordinados ao ministério, com a promulgação da Constituição Federal do Brasil, de 1988, cria-se o Sistema Único de Saúde (SUS) (Ministério da Saúde, n.d.b).

Segundo o Ministério da Saúde, o SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde (Ministério da Saúde, n.d.b).

O Ministério da Saúde e o SUS planejam, organizam e implementam as políticas de saúde pública no Brasil, desde os atendimentos do Programa de Saúde da Família até as intervenções de alta complexidade e todas as campanhas de vacinação e medicação dos brasileiros, dentre muitos outros detalhes da saúde pública (Ministério da Saúde, n.d.b).

### **Considerações Finais**

A pandemia de covid-19, em 2019 e 2020, desacelerou bruscamente o ritmo de toda a humanidade, fazendo com que a sociedade experimentasse uma crise sem precedentes nesta geração e nos últimos séculos, inclusive com a expectativa de que seus impactos econômicos sejam muito superiores à grande recessão de 1929, marcada pela quebra da Bolsa de Valores de Nova Iorque.

Os estudos trazidos nesta comunicação científica indicam ciclos pandêmicos acometendo a humanidade em sua história, podendo-se observar a relação destes com

questões econômicas, com condições sanitárias, com políticas públicas e com interesses de governo que, por sua vez, acabam por direcionar suas populações às trilhas mais ou menos exitosas de saúde e de superação de situações de pandemia.

Por fim, ressalta-se que a vontade viver, instintiva a todos os seres vivos sempre deu coragem e força ao ser humano, valores que quando aliados ao conhecimento científico fazem diferença na manutenção da saúde e da vida.

### Referências

- Almeida, F. J., Berezin, E. N., Farhat, C. K., Cintra, O. A., & Stein, R. T. (2015). Consenso para o Tratamento e Profilaxia da Influenza (Gripe) no Brasil. [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/pdfs/conseso\\_influenza.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/conseso_influenza.pdf)
- Alvarez, A., Carbonetti, A., Carrillo, A. M., Bertolli Filho, C., Souza, C. M. C., Bertucci, L. M., & Azevedo, N. (2009). A gripe de longe e de perto: comparações entre as pandemias de 1918 e 2009. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 16(4), 1065-1113. [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702009000400014&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702009000400014&script=sci_arttext)
- Barata, R. D. (1987). Epidemias. *Cad. Saúde Pública*, 3(1), 9-15. [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1987000100002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1987000100002&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Biblioteca Nacional (2020, April 17). Quarentena e Isolamento: A Peste Negra e a origem da Quarentena em Veneza. <https://www.bn.gov.br/acontece/noticias/2020/04/quarentena-isolamento-peste-negra-origem-quarentena>
- Boruchovitch, E., Felix-Sousa, I. C., & Schall, V. T. (1991). Conceito de doença e preservação da saúde de população de professores e escolares de Primeiro Grau. *Revista Saúde Pública*, 25(6), 418-425. <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v25n6/02.pdf>
- Botell, M. L., & Ramírez Bermúdez, M. (2011). Cólera. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 27(2), 284-288. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252011000200017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200017)
- Carvalho, J. D. (2008). Epidemias em escala mundial e no Brasil. *Dossiê Epidemias*, 22(64), 7-17. [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40142008000300002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40142008000300002&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Castilho, E. A., & Bastos, F. I. (1997). Aids (1981-97): o rastro da tormenta. *Revista USP* 33(1), 6-19. <http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/35025/37763>

- Chalhoub, S. (1996). *Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. Companhia das Letras.
- Fiocruz-Fundação Oswaldo Cruz. (2005). Os últimos dias da varíola. *Revista de Manguinhos*, 8(1), 44-45.  
<https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/revistaManguinhos/Revista deManguinhos08.pdf>
- Goulart, A. D. (2005). Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 12(1), 101-142.  
<https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v12n1/06.pdf>
- Greco, D. B., Tupinambás, U., Fonseca, M. (2009). Influenza A (H1N1): histórico, estado atual no Brasil e no mundo, perspectivas. *Revista Médica de Minas Gerais*, 19(2), 132-139. <http://rmmg.org/artigo/detalhes/467>
- Henao-Kaffure, L. (2010). O conceito de pandemia: debate e implicações sobre a pandemia de influenza de 2009. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, 9(19), 53-68.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1657-70272010000200005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-70272010000200005)
- Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa. (2020, April 8). Dossier: Origem e dispersão pandêmica do coronavírus SARS-CoV-2, causador da COVID-19. <https://www.ihmt.unl.pt/origem-e-dispersao-pandemica-do-coronavirus-sars-cov-2-causador-da-covid-19/>
- Johns Hopkins University & Medicine (n.d.). Coronavirus Resource Center. Retrieved May 20, 2020. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
- Hobsbawn, E. (1995). *Era dos extremos: o breve século XX*. Companhia das Letras.
- Killingray, D. (2003). A pandemia de gripe de 1918-1919: causas, evolução e consequências. In D. Killingray, & H. Phillips. *The Spanish Influenza Pandemic of 1918-19*. Routledge.  
[https://www.ics.ulisboa.pt/sites/ics.ulisboa.pt/files/Imprensa/pneumonica\\_-\\_cap\\_1.pdf](https://www.ics.ulisboa.pt/sites/ics.ulisboa.pt/files/Imprensa/pneumonica_-_cap_1.pdf)
- Kozakevich, G. V.; & Silva, R. M. (2015). Tuberculose: revisão de literatura. *Revista Arquivos Catarinenses de Medicina*, 44(4), 34-47.  
<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/46/42>
- Lana, R. M., Coelho, F. C., Gomes, M. F. C., Cruz, O. G., Bastos, L. S., Villela, D. A. M., & Codeço, C. T. (2020). Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(3), 1-5. <https://scielosp.org/article/csp/2020.v36n3/e00019620/pt/>

- Leff, E. (2005). Saber ambiental. Vozes.
- Le Goff, J. (2007). O deus da Idade Média: conversas com Jean-Luc Pouthier. Civilização Brasileira.
- Matos, J. H. (2018). A próxima pandemia: estamos preparados? *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, 9(3), 9-11.  
<http://revista.iec.gov.br/submit/index.php/rpas/article/view/328/190>. Ministério da Saúde (n.d.). Saúde: concepção do tema.  
<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro092.pdf>
- Ministério da Saúde. (n.d.a). Aids / HIV: o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção. Retrieved June 1, 2020 from  
<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/aids-hiv#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20Aids%3F,s%C3%A3o%20os%20inf%C3%B3citos%20T%20CD4%2B>
- Ministério da Saúde. (n.d.b). Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. Retrieved June 1, 2020 from <https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>
- Moura, A. S., & Rocha, R. L. (2012). Endemias e epidemias: dengue, leishmaniose, febre amarela, influenza, febre maculosa e leptospirose. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva-Nescon/UFMG  
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3285.pdf>
- Patterson, K. D., & Pyle, G. F. (1991). The geography and mortality of the 1918 influenza pandemic. *Bulletin of the History of Medicine*, 65(1), 4-21.  
<https://www.jstor.org/stable/pdf/44447656.pdf?refreqid=excelsior%3A855cdcd514f90486698da6a0c2fac5a8>
- Pinto, A. C., Pinheiro, P. N., Vieira, N. F., & Alves, M. D. (2007). Compreensão da pandemia da aids nos últimos 25 anos. *DST – J bras Doenças Sex Transm*, 19(1), 45-50. <http://www.dst.uff.br/revista19-1-2007/7.pdf>
- Rosemberg, J. (1999). Tuberculose: aspectos históricos, realidades, seu romantismo e transculturação. *Revista Boletim de Pneumologia Sanitária*, 7(2), 5-29.  
[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-460X1999000200002](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-460X1999000200002)
- Santos, L. A. D. C. (1994). Um século de cólera: itinerário do medo. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 4(1), 79-110. [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73311994000100005&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73311994000100005&script=sci_abstract&tlng=pt).

- Schatzmayr, H. G. (2001). A varíola, uma antiga inimiga. *Cad. Saúde Pública* [online], 17(6), 1525-1530. [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2001000600024&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2001000600024&script=sci_abstract&tlng=pt)
- Scliar, M. (2007). História do Conceito de Saúde. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, 17(1), 29-41. <https://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>
- Silveira, A. J. (2005). A medicina e a influenza espanhola de 1918. *Tempo*, 10(19), 91-105. [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-77042005000200007&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-77042005000200007&script=sci_abstract&tlng=pt)
- Teixeira, L. A. (2000). Alastrim, varíola é?. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 7(1), 47-72. [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702000000200003&lng=pt&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702000000200003&lng=pt&nrm=iso)
- They, N. H. (2020, April 13). Coronavírus: uma breve linha do tempo. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Litoral Norte. <https://www.ufrgs.br/coronaviruslitoral/uma-breve-linha-do-tempo/>
- Toledo Jr, A. C. D. C. (2005). História da varíola. *Revista Médica de Minas Gerais*, 15(1), 58-65. <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1461>
- UNAIDS- Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids. (2019). Estatísticas globais sobre HIV. [https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2019/11/2019\\_UNAIDS\\_WAD2019\\_FactSheet.pdf](https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2019/11/2019_UNAIDS_WAD2019_FactSheet.pdf)
- WHO-World Health Organization. Covid. (2020). Disponível em <https://www.who.int/>  
Acesso em 18/05/2020.

**ABSTRACT:**

Contextualization: Sociology as an area of knowledge that studies human social relations has been used as a safe way to understand the phenomena that involve human beings in their sociability. Objective: Accordingly, this article presents a literature and documentary review review, within a socio-historical perspective, about the main pandemics that have plagued humanity in order to discuss the covid-19 pandemic. Method: For this objective to be achieved, a bibliographic and documentary review was carried out based on a qualitative historiographical approach. Result: The review generated a historically organized discussion of the main pandemics that occurred to humanity, which led to the understand of a convergence between the fields of public health, public policies as well as the need to create structures to prevent and fight pandemics. Conclusions: It is concluded that the pandemic cycles faced by humanity interfere strongly in several social issues, slowing down the rhythm of people's lives, generating structural and political changes in the health and economic systems.

**KEYWORDS:** covid-19 pandemic, public health, health sociology.

**RESUMEN:**

Contextualización: La sociología como área de conocimiento que estudia las relaciones sociales humanas se ha utilizado como una forma segura de comprender los fenómenos que involucran a los seres humanos en su sociabilidad. Objetivo: En vista de esto, este artículo presenta un corte de revisión, dentro de una perspectiva sociohistórica, sobre las principales pandemias que han afectado a la humanidad, que culminó en el diálogo contemporáneo sobre la pandemia de covid-19. Método: Para esto, se utilizó la revisión bibliográfica y documental como un método, basado en un enfoque historiográfico cualitativo, trayendo una discusión históricamente organizada de las principales pandemias que golpearon a la humanidad. Resultado: Como resultado, se destacó la convergencia entre los campos de la salud pública, las políticas públicas y la necesidad de crear estructuras para prevenir y combatir las pandemias. Conclusiones: Se concluye que los ciclos de pandemia que enfrenta la humanidad interfieren fuertemente en varios temas sociales, ralentizando el ritmo de vida de las personas y de toda la humanidad, generando cambios estructurales y políticos en los sistemas económicos y de salud.

**PALABRAS-CLAVES:** covid-19, pandemia, salud pública, sociología de la salud.