

“Palimpsesto”

Mariana Dolci
Historiadora
Mestra em História Social (PUC-SP)
Doutora em Ciências (FSP-USP)

Mariana Rezende
Historiadora
Tradutora
(PUC-SP)

Na Idade Média, velhos manuscritos em pergaminho ou papiro eram lavados ou raspados e depois polidos com pedra-pomes para serem reaproveitados para a escrita de outros textos – eram os palimpsestos. Atualmente, graças à tecnologia, é possível restaurar os caracteres primitivos. Seria a gripe espanhola o nosso texto antigo e a covid-19 a reescrita? Não é possível encontrar conclusões definitivas em 2020, em meio ao desenrolar da pandemia e vivenciando a incerteza de qual será a sua duração e quando uma vacina ou tratamento certo será encontrado. Sendo assim, nosso objetivo aqui não foi comparar as duas epidemias, mas observar como muitas das questões enfrentadas no século XX ainda se fazem presentes e como o avanço da medicina e da ciência se dão frente a tantos desafios. Nosso foco em ambos os recortes temporais foi a cidade de São Paulo, e a principal pesquisa que utilizamos como base foi “A gripe espanhola em São Paulo, 1918: epidemia e sociedade”, livro publicado em 2003 pelo antropólogo e historiador Claudio Bertolli Filho.

Estudos mostram que não é recente a luta da humanidade contra doenças virais. Sabe-se que em 400 a.C. houve em Creta (Grécia) uma epidemia considerada desconhecida, cujos sintomas podemos reconhecer atualmente como sendo de influenza.¹ Joseph Bell afirma que algumas das epidemias medievais normalmente classificadas como “peste” foram, na verdade, epidemias gripais, mas somente a partir do século XVI há a definição clara de que a influenza é capaz de se disseminar de forma epidêmica.² Nos séculos XVIII e XIX diversas crises gripais assolaram o mundo. Estima-se que, somente nesses dois séculos, houve 7 pandemias além de 9 epidemias do mesmo mal.³ Pesquisadores ainda indicam a presença de 13 epidemias gripais entre 1780 e 1890.⁴ Em 1892, após análises do escarro de gripados pelo bacteriologista alemão Richard Pfeiffer, o *Haemophilus influenzae* foi isolado e nomeado popularmente como Bacilo de Pfeiffer. Com isso, a Medicina baseada nas teorias pasteurianas acreditava que o agente específico

causador da gripe tinha sido descoberto, e tomou isso como base para estabelecer estratégias preventivas contra a doença, incluindo a produção de vacinas.⁵

O termo “influenza” se estabeleceu a partir da crença de que as epidemias eram “influenciadas” pela posição dos corpos celestes, que contribuíam para a manifestação da doença.⁶ A relação desse termo com a Espanha veio com a suposição equivocada de que a pandemia gripal do século XX teria se originado em território espanhol e acumulado por lá o maior número de óbitos em relação ao resto do mundo.⁷ Contudo, Kaplan e Webster esclarecem que o termo “gripe espanhola” foi difundido pelas nações envolvidas na Primeira Guerra Mundial que censuravam a presença do vírus entre suas tropas e direcionavam as notícias relacionadas à pandemia e ao número de mortos para territórios inimigos ou países neutros, como a Espanha.⁸ Já o termo “gripe” vem do francês *griper* (agarrar), pois a doença era capaz de “agarrar” pessoas saudáveis a qualquer momento e a recuperação se dava de maneira lenta e custosa.⁹

Independente da origem geográfica da chamada gripe espanhola, em 1918 a primeira onda de infecção se espalhou rapidamente por todo o continente europeu, atingindo também a Nova Zelândia, a África do Sul e a América do Norte. Em agosto do mesmo ano registrou-se de uma segunda onda de contágio com altos índices de infecção, patogenicidade e virulência. A partir daí, em poucos meses todas as regiões do mundo foram afetadas pela gripe com a exceção da Austrália que, graças às rígidas políticas sanitárias, conseguiu adiar a presença dos primeiros casos até janeiro do ano seguinte¹⁰; um mês antes da terceira onda gripal que perdurou até o mês de maio. Os registros indicam que a segunda onda foi a mais letal, sendo que a epidemia afetou principalmente os meios urbanos e permaneceu ativa cerca de seis semanas antes de começar a perder suas altas taxas de infecção. Segundo Bertolli, os motivos exatos que levaram tal diminuição de taxas seguem sendo uma incógnita.¹¹

Para o autor, não podemos comparar a gripe espanhola com a covid-19. Em 1918, São Paulo possuía apenas 500 mil habitantes e poucos médicos, sendo que muitos deles sequer acreditavam no papel patológico dos “micróbios”. Para ele, talvez a mídia esteja equiparando um fato ao outro, porque a gripe espanhola foi o primeiro grande surto coberto pela imprensa.¹²

Não há um consenso em relação ao número de pessoas infectadas pela pandemia de 1918-1919, mas pesquisadores calculam um mínimo de 200 milhões de atingidos. Contudo, Linus Pauling acreditava que o vírus chegou a infectar 80 ou 90% da população mundial, o que implicaria em mais de um bilhão de pessoas. Já Bertolli argumenta que o

número mais próximo à realidade seja o indicado por Werner, cerca de 600 milhões de infectados.¹³ Apesar disso, o total de óbitos não gera muitas discordâncias, girando em torno de 20 milhões de mortes, aproximadamente 1,5% da população mundial do período.¹⁴

Se em uma escala global os dados sobre a pandemia de 1918 podem resultar em análises e números divergentes, no Brasil a situação é ainda mais complexa dada a precariedade de registros sobre o número de óbitos causados pela influenza. Sabe-se que o primeiro contato que tivemos com a doença foi por meio da missão médico-militar enviada à Primeira Guerra Mundial. A esquadra brasileira atracou em Dacar (África) porto que na época pertencia ao Senegal Francês e que já registrava casos. Em pouco tempo, quase toda a tripulação brasileira foi infectada e, depois do número de mortes chegar na casa das centenas, veio a ordem de que os sobreviventes retornassem ao Brasil e que uma nova frota de médicos e marinheiros fosse enviada ao front de guerra.¹⁵

A chegada da tripulação infectada ao Brasil causou apreensão entre as autoridades sanitárias. O médico Carlos Seidl, Diretor Geral da Saúde Pública, determinou em 24 de setembro a reabertura do Lazareto da Ilha Grande para isolar em uma quarentena obrigatória toda e qualquer embarcação que chegasse dos portos africanos. Mas o vírus já havia se espalhado pelo Brasil.¹⁶ A suposição é de que os primeiros casos da doença sejam de 14 de setembro, data em que um navio inglês, o Demerara, atracou em Recife, Salvador e Rio de Janeiro, proveniente de Liverpool e tendo feito escala em Lisboa com alguns de seus tripulantes gripados.¹⁷ A partir daí o vírus se disseminou pelos portos e, até o mês seguinte, já havia contaminado praticamente o país inteiro; dizimando inclusive diversas tribos indígenas.¹⁸

Não havia interesse e nem mesmo condições estruturais para calcular o número de mortos pela gripe espanhola em território nacional. Oficialmente, faleceram 12.388 pessoas no Rio de Janeiro, e 12.386 em São Paulo. Com os dados parciais de outros dez estados, o total sobe para 35.240 mortes, número este que Bertolli afirma estar abaixo da realidade de brasileiros vitimados pela epidemia.¹⁹ Ainda de acordo com os dados oficiais recebidos pelo Serviço Sanitário Paulista, houve 116.777 casos de infecção registrados em São Paulo pelos hospitais, postos de socorros e clínicas particulares, o que correspondia aproximadamente a 22,32% da população. A certeza de que tais dados se baseiam em subnotificações vem até mesmo das declarações de diversos médicos, afirmando não terem informado ao Serviço Sanitário o número real de doentes que estavam sob seus cuidados. Além disso, havia ainda uma parcela significativa da

população que não tinha acesso aos serviços de pronto socorro e nem a tratamentos médicos, além dos que evitavam os hospitais por medo.²⁰ Segundo os médicos Carlos Meyer e Joaquim Teixeira, é possível estimar que cerca de dois terços da população do município de São Paulo foi infectada, o que corresponderia a cerca de 350 mil pessoas.²¹ No Brasil e no mundo existe um cenário de dúvida sobre a taxa de mortalidade da covid-19. As taxas variaram especialmente pela incerteza sobre a quantidade total de pessoas infectadas, o que se deu especialmente pela falta de disponibilidade de testes de confirmação da infecção pela doença, produzindo discrepâncias importantes no cenário internacional e dificultando a implementação de políticas públicas para o controle da situação.²²

Antes da pandemia de 1918, os pronunciamentos médicos e administrativos a respeito da saúde pública em São Paulo colocavam a cidade em um patamar “excessivamente salubre”, tendo como base a aplicação de métodos científicos compostos por “higiene e civilização”. A urbe se mostrava como a mais salubre da América Latina, e, inclusive, como tendo condições sanitárias superiores à de muitas cidades europeias.²³ Neste contexto, a tuberculose era a principal inimiga, responsável por 10.450 mortes entre 1894 e 1917 (39,9% de todas as mortes por doenças transmissíveis nesse período). A febre tifoide (9,4%), a malária (7,9%) e o sarampo (6,1%) vinham em seguida. A influenza não tinha grande destaque, responsável por 4,1% das mortes registradas até o ano anterior à pandemia.²⁴ E foi justamente a gripe espanhola que desfez muitas das crenças republicanas e médicas a respeito da imagem que São Paulo mostrava ao mundo, evidenciando a precariedade da organização do Serviço Sanitário Paulista, as péssimas condições de vida de uma parcela significativa da população e as limitações da medicina no século XX.²⁵ Porém, é interessante destacar a ideia defendida por Gilberto Hochman de que, se por um lado a gripe expôs as limitações do sistema público de saúde, por outro ela reforçou a importância indispensável deste, além dos profissionais da área médica e das pesquisas científicas na área da saúde.²⁶

Tanto naquela época como atualmente não é possível afirmar que qualquer doença, seja ela epidêmica ou não, é “democrática”, pois as diferenças sociais, econômicas e de acesso à serviços de saúde determinaram e continuam determinando as chances de viver, adoecer e morrer.²⁷ Estudos epidemiológicos feitos em São Paulo entre os dias 15 e 24 de junho de 2020, já reforçavam a permanência histórica dessas diferenças sociais, visto que a taxa de prevalência dos anticorpos contra o Sars-CoV-2 (covid-19) foi 2,5 vezes maior entre as pessoas residentes em regiões periféricas da cidade, cerca de

16%, enquanto a incidência em bairros nobres foi de 6,5%. A mesma pesquisa mostrou que a taxa de contágio era de 5,1% entre pessoas com nível superior e 22,9% entre os que não concluíram o ensino fundamental; entre paulistanos autodeclarados pretos a incidência foi de 19,7%, entre os autodeclarados pardos foi de 14% e entre os autodeclarados brancos a incidência caiu para 7,9%. Tanto que, para os pesquisadores, é possível afirmar que atualmente existem “duas epidemias” em São Paulo, da mesma forma que existem duas realidades opostas de condições, oportunidades e qualidade de vida.²⁸

A gripe espanhola não só atingiu as diferentes camadas da população paulistana de maneira desigual como também teve uma mortalidade muito maior entre os grupos menos favorecidos.²⁹ O privilégio de escapar da cidade para regiões menos populosas que ainda não tinham sido atingidas pela epidemia era para poucos. Para os que ficavam, a solução era afastar-se de lugares públicos e ficar isolado dentro de casa, onde as apreensões e o medo aumentavam à medida que os dias se acumulavam.³⁰ Bertolli argumenta que os jornais contribuíram para alimentar a projeção do sentimento de terror e frustração, já tão presente no imaginário pelo contexto da Primeira Guerra Mundial.³¹ O proletariado e, principalmente os moradores dos cortiços foram atingidos por todos esses acontecimentos e ainda foram acusados de serem os responsáveis pela permanência da doença (e, conseqüentemente, de todas as tragédias que a seguiam) na cidade. Por viverem aglomerados em residências pequenas, mal arejadas e com precárias condições de higiene, os habitantes dos cortiços foram estigmatizados como a “classe perigosa”.³²

Em 1918, havia à disposição da elite paulistana, alas exclusivas e tratamentos de qualidade em hospitais como o Hospital da Beneficência Portuguesa, o Hospital Umberto I, o Hospital Santa Catarina e uma série de clínicas especializadas localizadas na Avenida Paulista e no Bairro do Sumaré, além da própria Santa Casa.³³ E havia ainda diversos consultórios particulares e médicos que atendiam em domicílio, anunciados pelos jornais da época. Na pandemia de 2020, a cidade recebeu duas unidades de Hospitais de Campanha, a do Anhembi e do Pacaembu, que foram anunciadas no final de março. Em maio, foi inaugurada uma terceira dentro do estádio do Ibirapuera.³⁴ Com estrutura temporária, acolheram casos de baixa complexidade para aliviar os hospitais fixos, que receberam os pacientes mais graves que precisaram ficar em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).³⁵

Durante a pandemia da gripe espanhola, a população pobre contava com a Santa Casa de Misericórdia, a Assistência Policial, alguns médicos estrangeiros que prestavam

atendimento gratuito e ervanários que diagnosticavam e prescreviam remédios em via pública, juntamente com um número considerável de curandeiros místicos.³⁶ Bertolli nos mostra que, se por um lado havia o ideário da Medicina oficial, por outro havia todo tipo de tratamentos como a eletroterapia, tratamentos perigosos envolvendo mercúrio e, até mesmo, terapias com base em temperos como a cebola e o alho. Sem contar os inúmeros remédios anunciados como próprios para o tratamento da gripe, tendo como único intuito o lucro econômico em um momento de crise.³⁷ E problemas semelhantes foram registrados logo no começo da pandemia de covid-19 em São Paulo. Até o dia 6 de abril o Procon tinha registrado 2.831 reclamações referentes a preços abusivos de diversos itens, com destaque para o álcool em gel.³⁸ Sem contar as inúmeras controvérsias em relação aos medicamentos que poderiam ser utilizados para a prevenção e tratamento da nova doença.

A busca pelo lucro no século XX também levou muitos comerciantes a aumentarem de maneira desproporcional os valores de produtos de primeira necessidade, indo contra os preços decretados pela Comissão de Tabelamento do Estado de São Paulo.³⁹ Muitas pessoas chegaram ao ponto crítico de passarem mal nas ruas, não por terem sido infectadas, mas por inanição (fraqueza extrema).⁴⁰ Com isso, postos chamados de “cozinhas populares” foram criados para a distribuição de refeições aos mais necessitados.⁴¹ Em 2020, organizações, negócios sociais, chefes de cozinha, empresas e voluntários se uniram para alimentar as pessoas necessitadas durante a pandemia, exemplo disso é o padre paulistano Júlio Lancellotti - que reza missa todos os dias na Igreja São Miguel Arcanjo, da qual é pároco no bairro da Mooca, zona leste de São Paulo. Há 35 anos mantém um compromisso constante com a população em situação de vulnerabilidade, servindo um café da manhã na própria igreja para cerca de 200 pessoas. Com a pandemia o número praticamente triplicou. As atividades tiveram de ser transferidas, com o aval da Prefeitura, para o centro comunitário a algumas quadras dali. Mas sua atuação incomoda desde moradores de edifícios residenciais da região a políticos. Os últimos ataques partiram de um pré-candidato à prefeitura de São Paulo e de um pré-candidato a vereador.⁴²

Há mais de cem anos, a comunidade médica desconhecia vários dos fatores e modos de infecção da doença, atuando com uma diversidade de procedimentos por não saber qual era o mais adequado.⁴³ O Instituto Oswaldo Cruz (RJ) e o Instituto Butantan (SP) trabalharam para produzir vacinas antigripais a partir dos bacilos de Pfeiffer, de pneumococos e estreptococos colhidos do escarro dos enfermos. Porém, dado que as

vacinas brasileiras foram aplicadas em um número restrito de pacientes e que não há registros sobre os resultados das imunizações, é possível supor que elas não produziram a eficiência mínima desejada.⁴⁴ Em 11 de junho de 2020, o Governo de São Paulo anunciou uma parceria entre o Instituto Butantan e a farmacêutica chinesa Sinovac Life Science para testes clínicos e produção da vacina (CoronaVac). Se for aprovada, a Sinovac e o Butantan vão firmar um acordo de transferência de tecnologia para produção em escala industrial e fornecimento gratuito à população por meio do SUS (Sistema Único de Saúde) até junho de 2021.⁴⁵

Em outubro de 1918, o médico Artur Neiva, diretor do Serviço Sanitário Paulista, percebeu que não seria possível conter o avanço da epidemia e que cabia à instituição a tarefa de preparar a população para a chegada da doença na cidade, monitorar e minimizar, na medida do possível, a disseminação do vírus.⁴⁶ Mas não houve nenhuma ação preventiva posta em prática pelo Serviço até o dia 15 de outubro, quando foi decretado o estado epidêmico pelo prefeito Washington Luís.⁴⁷ O primeiro caso na cidade foi confirmado no dia 13 de outubro: um estudante carioca encontrava-se internado no Hospital de Isolamento (atual Instituto de Infectologia Emílio Ribas).⁴⁸

Segundo Bertolli, o prefeito também não atendeu de imediato ao clamor popular por medidas ativas de limitação do contágio, como se acreditasse que a doença não se espalharia com tanta facilidade por São Paulo como aconteceu no Rio de Janeiro e outros centros urbanos brasileiros. As primeiras medidas foram decretadas 10 dias após a constatação da doença na cidade, proibindo o acompanhamento de enterros a pé, visitas aos cemitérios (limitando-se apenas a familiares dos mortos que seriam sepultados), e exigindo a substituição dos funcionários públicos enfermos por outros saudáveis.⁴⁹

Artur Neiva contava, sob suas ordens diretas, com professores, alunos e funcionários da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo que se dispunham a prestar serviço voluntário durante a epidemia, um total de 187 pessoas, dentre elas 27 médicos e 107 estudantes que substituíam os funcionários do Serviço Sanitário quando adoeciam.⁵⁰ A gripe espanhola derrubou por terra a resistência da comunidade médica a respeito da prática da Medicina para quem não possuía um diploma. Passou-se a aceitar a ajuda de farmacêuticos, estudantes de medicina, confrades, curandeiros, benzedeiras e qualquer outra pessoa que se dispusesse a socorrer os necessitados.⁵¹ Para ajudar no combate à covid-19, o Ministério da Educação (MEC) estabeleceu medidas excepcionais, dentre elas a antecipação da formatura de alunos dos cursos de Medicina, Farmácia,

Enfermagem e Fisioterapia. O objetivo foi reforçar o combate à pandemia do coronavírus e permitir que mais profissionais pudessem atuar nessa emergência.⁵²

As medidas de combate à epidemia de 1918 seguiam linhas de ação similares às epidemias anteriores que assolaram o Brasil, como a malária, a febre amarela, a peste bubônica e a febre tifoide. Os quatro pontos estratégicos eram: 1) Isolar os enfermos; 2) Desinfetar as residências onde houvesse contágio e óbito; 3) Intensificar a vigilância epidemiológica; 4) Publicar pela imprensa orientações à população.⁵³ A adoção de “máscaras higiênicas” foi sugerida por médicos e voluntários que tratavam dos enfermos, à exemplo da atitude inglesa de decretar a obrigatoriedade do uso de máscaras. Com isso a Casa Fretin, estabelecimento que vendia máscaras importadas da Inglaterra consideradas as melhores por serem “impermeáveis”, recebeu muitos clientes e decepcionou a todos, pois tinha somente 2 unidades à venda.⁵⁴ Em maio de 2020, o Governador João Doria anunciou a obrigatoriedade do uso de máscara em todo o estado por pessoas que circulassem em espaços públicos. A regulamentação coube às prefeituras, que definiram a fiscalização e a aplicação de penalidades a quem desobedecesse a medida.⁵⁵

Em uma época onde velórios em ambientes domésticos ainda eram muito comuns, a noção de que os cadáveres podiam ser um foco de infecção já era conhecida e, durante a crise sanitária de 1918, Washington Luís se concentrou principalmente no funcionamento e na expansão dos cemitérios e dos serviços de sepultamento da cidade, aplicando nessas áreas a maior parte da verba destinada ao controle da crise epidêmica (68,6%).⁵⁶ Inclusive, as epidemias do século XX foram as responsáveis por muitas das mudanças estruturais das residências e de hábitos sanitários que hoje consideramos como a norma. A pandemia do covid-19 também alterou muitos hábitos sociais no ambiente doméstico, como a higienização de compras e a retirada dos calçados ao entrar em casa, e é possível que essas ou outras medidas vistas como temporárias sejam incorporadas à nossa rotina ao longo dos próximos anos.

No século XX, com a descoberta de que a transmissão de muitas doenças não se dava simplesmente “pelo ar”, mas sim por vírus e bactérias, decretos governamentais foram instaurados para que as pessoas lavassem as mãos e limpassem bem suas casas; o que, a princípio, gerou revolta e incompreensão. A noção de que ambientes mal iluminados e mal arejados também facilitavam a transmissão fez com que as janelas e uma boa circulação de ar se tornassem questões essenciais e de saúde pública, assim como a importância de se construir armários mais espaçosos para diminuir a quantidade de

móveis dentro dos quartos e facilitar a limpeza. O uso de azulejos brancos em cozinhas e banheiros faz parte dessa estética de limpeza, e os lavabos próximos à entrada da casa facilitavam a higiene de quem vinha da rua e separava o banheiro da família do banheiro para o uso de visitas.⁵⁷

Em 1918, Artur Neiva solicitou o fechamento imediato de escolas, jardins públicos e organizou a logística da vigilância sanitária em hotéis, conventos, quartéis e outros ambientes que gerassem grande aglomeração de pessoas, visando a detecção rápida de novos casos.⁵⁸ Todavia, as recomendações que Neiva fazia em relação a medicamentos frustrou muitas expectativas, pois eram drogas que já haviam sido experimentadas e que se mostravam ineficazes para o tratamento dos enfermos.⁵⁹ O Serviço Sanitário foi criticado ao longo da epidemia pelos jornais de São Paulo, exigindo medidas mais eficazes contra a doença e a brevidade dos comunicados oficiais.⁶⁰ Neiva respondia às críticas defendendo a capacidade da instituição para enfrentar e conter a doença, assim como para tratar dos enfermos, e que o avanço do vírus era da responsabilidade da população por não seguir as orientações estabelecidas.⁶¹

Bertolli destaca a ambiguidade, tanto por parte do Serviço Sanitário como da população, no modo com que a gripe espanhola foi encarada em São Paulo. Artur Neiva discorria a respeito do poder avassalador da epidemia ao mesmo tempo em que afirmava que em São Paulo, a doença não passava de uma moléstia benigna e que a população precisava somente seguir as orientações básicas de higiene para se manter em segurança.⁶² A população, por sua vez, se dividia entre os que corriam às farmácias para estocar medicamentos e os que seguiam participando normalmente de atividades sociais em estabelecimentos que, apesar do decreto de fechamento, seguiam abertos, como bares, teatros, cinemas, casas noturnas e campeonatos de futebol⁶³; muitos dos quais tiveram que ser fechados por força da ação policial.⁶⁴ Havia ainda manchetes de jornais que disseminavam lendas sobre como a peste negra matou mais pelo medo do que pela letalidade⁶⁵, enquanto outros jornais discorriam sobre as velhas crenças de um povo inculto que temia hospitais.⁶⁶

Até o fim do mês de outubro, a orientação era para que os doentes fossem isolados em suas residências, mas o aumento de casos levou o Serviço Sanitário a defender com urgência a internação dos enfermos que apresentavam quadros mais graves.⁶⁷ Diversos hospitais provisórios foram montados em fábricas, escolas, clubes e entidades religiosas, dando à cidade um total de 38 hospitais e 44 postos de socorro que ofereciam consultas médicas, remédios e alimentos gratuitos a todos os necessitados.⁶⁸ A Cruz Vermelha foi

a primeira a se organizar para ajudar a população.⁶⁹ Outros exemplos são a Companhia Antártica, a Companhia Nacional da Juta e o Clube Palestra Itália (Palmeiras), que transformou suas instalações em um hospital provisório, bancou o trabalho de dois médicos e doou mais de 500 mil réis aos órgãos de auxílio, além de criar grupos de voluntários e incentivar seus sócios a obedecer e divulgar as normas de higiene.⁷⁰

Trechos do Antigo Testamento recomendavam a prática de quarentena em casos graves de lepra. Com o passar dos anos tornou-se uma das formas mais eficazes de lidar com a rápida disseminação de múltiplas doenças. Entretanto, foi apenas durante a Idade Média, que verdadeiras quarentenas foram registradas. Na época, apesar do desconhecimento, a ideia era proteger as cidades costeiras de possíveis enfermidades trazidas nos navios de carga. Dessa forma, durante o século XIV, embarcações que vinham do exterior eram mantidas por 40 dias em portos europeus, como o de Veneza.⁷¹ O isolamento social de 2020 deixou explícita muitas das praticidades oferecidas pela vida moderna e, principalmente, pela internet: podemos nos isolar sem perder a conexão com amigos e parentes que estão distantes, consumir informações, comprar itens de necessidade básica e de conforto, fazer cursos e ter infinitas opções de lazer, além da possibilidade de trabalhar sem precisar sair de casa. Em 1918 a realidade era outra, mas ainda assim muitos hábitos foram adaptados durante o período de isolamento. O correio continuou funcionando normalmente, o que tornou possível diversos cursos por correspondência como por exemplo, de línguas estrangeiras, música e técnicas comerciais.⁷² Outro exemplo é o da loja Mappin Stores, que promoveu a venda de produtos por telefone ou disponibilizando o envio sob encomenda a fim de evitar que as pessoas saíssem de casa.⁷³

De fato, houve uma enorme mobilização de entidades civis, tanto que a partir de novembro o Serviço Sanitário se limitou apenas a coordenar as atuações das associações que se voluntariavam para enfrentar a crise. Segundo Bertolli, aos poucos a diretoria comandada por Neiva perdia a confiança de outros órgãos oficiais e suas responsabilidades seguiam sendo passadas para outras instituições. Até mesmo os comunicados emitidos pelo Serviço Sanitário mudaram, deixando de falar sobre tratamentos e normas comportamentais para publicar informações sobre o desenvolvimento quantitativo da doença e sobre os hospitais e postos de socorro com leitos disponíveis.⁷⁴

Porém, muitos desses leitos disponíveis sequer chegaram a ser ocupados. Não por falta de enfermos, mas pelo medo histórico da população em relação aos hospitais,

consequência da ineficiência da internação e dos tratamentos com base nos conhecimentos científicos limitados sobre a doença. A recuperação dos doentes era difícil e boatos alarmantes se disseminavam com rapidez. Nenhum dos hospitais, seja os permanentes ou os de campanha, chegaram a atingir sua capacidade máxima de ocupação. Alguns inclusive encerraram suas atividades no auge do surto epidêmico, ou sequer chegaram de fato a funcionar.⁷⁵ Durante todo o curso da doença, apenas 39,76% da capacidade hospitalar da cidade foi utilizada.⁷⁶ Realidade oposta aconteceu em 2020: um dos fatores determinantes para a gravidade da crise sanitária provocada pelo coronavírus é a permanência mais longa de pacientes da doença em leitos de UTI. Pessoas infectadas que atingem um quadro mais grave da covid-19, costumam precisar de tratamento com respiradores mecânicos e outros equipamentos médicos por mais tempo do que no caso de outras doenças. Com isso, a rotatividade da ocupação dos hospitais é menor e, um número maior de leitos é necessário para dar conta dos doentes. No Brasil, o problema se agrava pelo desequilíbrio social em relação ao acesso a esses leitos. Segundo o Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, quase 15% da população brasileira exclusivamente dependente do SUS vive em regiões onde não há leitos de UTI.⁷⁷

No século XX, as pesquisas mostram que as pessoas se sentiam mais confortáveis buscando ajuda nos postos de saúde e em locais que ofereciam consultas rápidas e, teoricamente, menos “perigosas”, onde os necessitados podiam receber atendimento médico, remédios, alimentos e roupas sem ficarem internados.⁷⁸ Essa sensação de insegurança era alimentada por uma noção ainda arraigada no inconsciente coletivo do hospital em sua origem medieval, ou seja, como um lugar em que se ia para morrer⁷⁹, reforçada pelos boatos do “chá da meia noite” (uma lenda supostamente trazida por imigrantes italianos como herança da epidemia de cólera do século XVII) dado pelos médicos para “acabar” com o sofrimento dos enfermos em estado grave e, dessa forma, acelerar o processo de liberação de leitos para tratarem pacientes com mais chances de recuperação.⁸⁰

Em meio a tantos percalços, o mês de novembro de 1918 chegou ao fim trazendo boas notícias: o número de infectados diminuía constantemente, dando fortes indícios de que a cidade estava prestes a se livrar do flagelo.⁸¹ Além disso, veio o anúncio oficial do fim da Primeira Guerra Mundial e, com isso, os ânimos foram revigorados.⁸² A reabertura da cidade se deu de forma gradual e com as ordens de Artur Neiva (que se recuperava após ter sido infectado) para que os ambientes recebessem uma lavagem e desinfecção completa.⁸³ No dia 19 de dezembro, depois de 66 dias, Neiva decretou oficialmente a

suspensão do estado epidêmico.⁸⁴ Contudo, Bertolli nos mostra que, do Natal até o fim do ano, as infecções e os óbitos ainda ocorriam, mas em menor proporção. Por causa disso, as notícias em relação ao flagelo apenas despertavam o interesse da mídia quando envolvia alguém de “destaque”, como foi o caso dos falecimentos do jornalista e poeta Olavo Bilac e do médico Miguel Pereira, no Rio de Janeiro.⁸⁵ Nem mesmo a terceira onda epidêmica que se disseminava pela Europa, África e América do Norte chegou a ser noticiada.⁸⁶

No começo de 1919, novos rumores começaram a circular acerca de uma nova onda de infecções possivelmente pior que a do ano anterior. O medo alimentava a apreensão e desconfiança da população, que voltou a exigir que o isolamento fosse instaurado, que os serviços fossem fechados e questionando a veracidade e a exatidão das informações passadas pelo Serviço Sanitário. A notícia de 18 de março a respeito de um navio vindo do Japão com 600 imigrantes com casos de influenza e meningite cérebro-espinhal apenas contribuiu para a sensação de terror que voltava a assolar a cidade.⁸⁷ Contudo, a esperada reinfecção coletiva não aconteceu e o tema sumiu definitivamente das páginas da imprensa.⁸⁸

Assim, o novo ano serviria como um processo de reestruturação da sociedade, usada para varrer os cacos e chorar por aqueles que partiram. A partir dali a normalidade começou a ser restaurada e, então, em 1º de março, a energia carnavalesca tomou conta de todos, explodindo o espírito da ressurreição nos foliões. A festa foi tão marcante que o escritor Ruy Castro a chamou de Carnaval da revanche, “a grande desforra contra a peste que dizimaria a cidade”.⁸⁹ Apesar de existir um conhecimento limitado dos historiadores em relação à pandemia no mundo ocidental, os acadêmicos concordam que o fim ocorreu em 1920, quando a sociedade acabou desenvolvendo uma imunidade coletiva ao vírus — embora ele nunca tenha desaparecido completamente.⁹⁰

Em outubro de 2020, Lilia Schwarcz e Heloisa Starling lançaram o livro “A Bailarina da Morte: a gripe espanhola no Brasil”. A partir de um vasto acervo de fontes e imagens da época, as autoras recriaram o cotidiano da vida e da morte durante o reinado de terror da “gripe bailarina”.⁹¹ Uma das descobertas mais impressionantes dessa pesquisa diz respeito à morte de Francisco de Paula Rodrigues Alves, que faleceu em 1918 antes de assumir o segundo mandato para a Presidência da República. Era consenso que o Presidente tinha sido vítima da gripe, mas as autoras trazem outra realidade: o atestado diz que a causa da morte foi “asystolia aguda no curso de anemia perniciosa”. O médico Luiz Roberto Fontes explica que “anemia perniciosa é uma forma de anemia causada por

deficiência de absorção de vitamina B12 no estômago, mais comum em idosos, mas pode se manifestar após os 40 anos. Ele morreu aos 71 anos e o diagnóstico da causa da morte é claro: em palavras atuais, choque cardiogênico ou choque cardiogênico no decurso de tratamento de anemia perniciosa, isto é, motivado por ela”.⁹²

Schwarcz diz que a pandemia do coronavírus marca historicamente o final do século 20, o século da tecnologia. Investimos tanto nela, mas não em sistemas de saúde e de prevenção que pudessem conter esse grande inimigo invisível. Ela explica que o negacionismo nega a história também, e afirma: “em 1918 não tínhamos as condições que temos agora, não tínhamos a tecnologia. Então também se pode usar a história de maneira negacionista, negando o passado e dizendo que isso aconteceu naquela época, mas não vai acontecer agora.” Schwarcz elucida que todos nós sempre esperamos por um milagre e que nossa prepotência é um pouco esta: achamos que somos uma sociedade muito racional, que se pauta pela tecnologia, mas todos nós esperamos por um milagre, sempre. O professor de História terá que lidar com o fato de que a pandemia poderá marcar o final de um século e começo de outro, como também conseguiu parar o mundo em tal atividade e com tal rotatividade, e com tanta velocidade. Nós aceleramos muito, e agora tivemos que parar – diz ela.⁹³

Em 2012 (ano em que se falava insistentemente em fim do mundo), Claudio Bertolli Filho publicou um artigo na coletânea “As doenças e os medos sociais”. Ele diz que após o encerramento da Guerra Fria, que fez esmaecer as referências sobre o uso do arsenal militar atômico como potencial destruidor do planeta, o tempo presente é pautado pelos temores gerados pelas novas enfermidades que têm sido detectadas pela esfera médico-epidemiológica. Há 8 anos e de modo quase “profético”, o autor disse que eram constantes e insistentes as referências indicadoras de que, em prazo relativamente curto, ocorreria uma epidemia sem precedentes na história humana, batizada por muitos cientistas ou especuladores leigos, como a “próxima peste”.⁹⁴ E cá estamos!

Para o mesmo autor, quanto às relações sociais e às desigualdades na pandemia de 2020, haverá apenas a manutenção do pré-existente. Bertolli diz que provavelmente teremos uma crise econômica que tornará a luta pela sobrevivência ainda mais doentia. No final das contas, o resultado reforçará os laços de desigualdade já inerentes à sociedade, fato que também aconteceu após a gripe espanhola, a malária, a febre amarela etc.⁹⁵ “A História tem muitas utilidades, inclusive a de servir para angustiantes confidências de nossos mais íntimos medos, nutrindo o mais terrível de todos os pessimismos sobre o porvir que nos aguarda” – diz ele.⁹⁶

Assim, o editor-chefe da Revista de Manguinhos, Marcos Cueto, resume magistralmente o que pensamos sobre a História e as epidemias: “a pandemia do covid-19, que precipitou tragédias humanas e crises políticas em vários países, evoca as crises de saúde do passado e levanta questões sobre as ‘lições’ que nos deixaram. A história agora parece mais do que nunca sábia e fascinante”.⁹⁷

Só nos resta esperar pelos novos palimpsestos....

NOTAS

- ¹ PAULING, 1978:14 *apud* BERTOLLI FILHO, 2003:66
- ² BELL, 1978:200 *apud* BERTOLLI FILHO, 2003:66
- ³ BERTOLLI FILHO, 2003:67
- ⁴ PEIXOTO, 1923:84; MOLL, 1944:85 *apud* BERTOLLI FILHO, 2003:69
- ⁵ SHOPE, 1958:168 *apud* BERTOLLI FILHO, 2003:68
- ⁶ WERNER, 1962:5 *apud* BERTOLLI FILHO, 2003:68
- ⁷ BEVERIDGE, 1977:42 *apud* BERTOLLI FILHO, 2003:76
- ⁸ KAPLAN; WEBSTER, 1977:89 *apud* BERTOLLI FILHO, 2003:76
- ⁹ WERNER, 1962:5 *apud* BERTOLLI FILHO, 2003:68
- ¹⁰ BERTOLLI FILHO, 2003:71
- ¹¹ WERNER, 1962:64-5 *apud* BERTOLLI FILHO, 2003:71
- ¹² MILANEZ, Cinthia. “O medo é uma segunda epidemia”. JCNet.com.br. Disponível em: <https://www.jcnet.com.br/noticias/geral/entrevista_da_semana/2020/04/720442--o-medo-e-uma.html> Acesso em: 12 abr. 2020.
- ¹³ SCORZELLI, 1957:49; PAULING, 1978:14; WERNER, 1962:64 *apud* BERTOLLI FILHO, 2003:72
- ¹⁴ WERNER, 1962:64 *apud* BERTOLLI FILHO, 2003:73
- ¹⁵ GAMA, 1982:92-3 e 153-4 *apud* BERTOLLI FILHO, 2003:73
- ¹⁶ BERTOLLI FILHO, 2003:73
- ¹⁷ BERTOLLI FILHO, 2003:74
- ¹⁸ MONCORVO FILHO, 1924:30-41 *apud* BERTOLLI FILHO, 2003:74
- ¹⁹ MEYER; TEIXEIRA, 1920 *apud* BERTOLLI FILHO, 2003:74
- ²⁰ BERTOLLI FILHO, 2003:78
- ²¹ MEYER; TEIXEIRA, 1920:47-9 *apud* BERTOLLI FILHO, 2003:79
- ²² Análise subnotificação. Disponível em: <<https://ciis.fmrp.usp.br/covid19/analise-subnotificacao/>> Acesso em: 2 set. 2020.
- ²³ MEIRA, 1905:114-7 *apud* BERTOLLI FILHO, 2003:52
- ²⁴ RAMOS, 1962:130-2 *apud* BERTOLLI FILHO, 2003:54
- ²⁵ BERTOLLI FILHO, 2003:16
- ²⁶ FIORAVANTI, Carlos. Semelhanças entre a gripe espanhola e a Covid-19. Revista Pesquisa Fapesp. Disponível em: <<https://revistapesquisa.fapesp.br/semelhancas-entre-a-gripe-espanhola-e-a-covid-19/>> Acesso em: 26 mar. 2020.
- ²⁷ BERTOLLI FILHO, 2003:90
- ²⁸ VASCONCELOS, Yuri. As duas epidemias de São Paulo. Revista Pesquisa Fapesp. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/as-duas-epidemias-de-sao-paulo/?%0Autm_source=facebook&utm_medium=social&utm_campaign=EdOnline> Acesso em: 9 jul. 2020.
- ²⁹ BERTOLLI FILHO, 2003:95
- ³⁰ BERTOLLI FILHO, 2003:259
- ³¹ BERTOLLI FILHO, 2003:254
- ³² “Per la desinfezione dei cortiços”, FANFULLA, 09/11/1918:3 *apud* BERTOLLI FILHO, 2003:268
- ³³ BERTOLLI FILHO, 2003:61
- ³⁴ SP: Hospitais de campanha atendem 2 mil e evitam 'colapso', diz Prefeitura. UOL. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/05/08/hospitais-de-campanha-sp-2-mil-pessoas-evitou-colapso.htm>> Acesso em: 6 set. 2020.
- ³⁵ BRIDI, Carla; RIBEIRO, Denise. CNN São Paulo. Covid-19: Hospitais de campanha em SP têm quase 60% dos leitos ocupados. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/2020/05/12/covid-19-hospitais-de-campanha-em-sp-tem-quase-60-dos-leitos-ocupados>> Acesso em: 9 set. 2020.
- ³⁶ BERTOLLI FILHO, 2003:62
- ³⁷ BERTOLLI FILHO, 2003:98
- ³⁸ PORTAL DO GOVERNO. Consumidores denunciam preços abusivos ao Procon.SP. Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/noticias-coronavirus/consumidores-denunciam-precos-abusivos-ao-procon-sp/>> Acesso em: 9 mai. 2020.
- ³⁹ BERTOLLI FILHO, 2003:143
- ⁴⁰ “L’epidemia della fame”, FANFULLA, 29/11/1918:4 *apud* BERTOLLI FILHO, 2003:237
- ⁴¹ BERTOLLI FILHO, 2003:239
- ⁴² BETIM, Felipe. Padre Júlio Lancellotti: “Não se humaniza a vida numa sociedade como a nossa sem conflito”. El País. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/brasil/2020-09-20/padre-julio-lancellotti-nao-se-humaniza-a-vida-numa-sociedade-como-a-nossa-sem-conflito.html>> Acesso em: 20 set. 2020.
- ⁴³ BERTOLLI FILHO, 2003:115
- ⁴⁴ CUNHA, 1918:179-81 *apud* BERTOLLI FILHO, 2003:113

-
- ⁴⁵ PORTAL DO GOVERNO. SP contra o coronavírus. Disponível em:
<<https://www.saopaulo.sp.gov.br/coronavirus/vacina/>>
Acesso em: 30 set. 2020.
- ⁴⁶ GUASTINI, s.d.:199 *apud* BERTOLLI FILHO, 2003:153
- ⁴⁷ MEYER; TEIXEIRA, 1920:4 *apud* BERTOLLI FILHO, 2003:153
- ⁴⁸ BERTOLLI FILHO, 2012:146
- ⁴⁹ OFFICIO Nº477 DO PREFEITO WASHINGTON LUÍS RELATIVAMENTE ÀS PROVIDÊNCIAS TOMADAS PELA MUNICIPALIDADE DURANTE A EPIDEMIA DE GRIPE, 1918 :VIII *apud* BERTOLLI FILHO, 2003:142
- ⁵⁰ SECRETARIA DO INTERIOR: SERVIÇO SANITÁRIO *apud* BERTOLLI FILHO, 2003:156
- ⁵¹ BERTOLLI FILHO, 2003:232
- ⁵² Covid-19: MEC publica portaria que autoriza formatura antecipada dos estudantes de saúde. Disponível em:
<https://www.em.com.br/app/noticia/educacao/2020/04/07/internas_educacao.1136605/covid-19-mec-publica-portaria-que-autoriza-formatura-antecipada-dos-e.shtml>
Acesso em: 10 set. 2020.
- ⁵³ BERTOLLI FILHO, 2003:156
- ⁵⁴ BERTOLLI FILHO, 2003:226
- ⁵⁵ PORTAL DO GOVERNO. Governo de SP determina uso obrigatório de máscaras em todo o estado. Disponível em:
<[https://www.saopaulo.sp.gov.br/noticias-coronavirus/governo-de-sp-determina-uso-obrigatorio-de-mascaras-em-todo-o-estado/#:~:text=O%20Governador%20Jo%C3%A3o%20Doria%20anunciou,quinta%2Dfeira%20\(7\).&text=A%20regulamenta%C3%A7%C3%A3o%20caber%C3%A1%20%C3%A0s%20prefeituras,a%20quem%20desobedecer%20a%20medida](https://www.saopaulo.sp.gov.br/noticias-coronavirus/governo-de-sp-determina-uso-obrigatorio-de-mascaras-em-todo-o-estado/#:~:text=O%20Governador%20Jo%C3%A3o%20Doria%20anunciou,quinta%2Dfeira%20(7).&text=A%20regulamenta%C3%A7%C3%A3o%20caber%C3%A1%20%C3%A0s%20prefeituras,a%20quem%20desobedecer%20a%20medida)>
Acesso em: 5 jul. 2020.
- ⁵⁶ BERTOLLI FILHO, 2003:145
- ⁵⁷ HARADA, Ana Carolina. Como as epidemias da história moldaram o design atual da casa. Casa Abril. Disponível em: <<https://casa.abril.com.br/moveis-acessorios/como-as-epidemias-da-historia-moldaram-o-design-atual-da-casa/>>
Acesso em: 6 abr. 2020.
- ⁵⁸ BERTOLLI FILHO, 2003:157
- ⁵⁹ MEYER; TEIXEIRA, 1920:94-5 *apud* BERTOLLI FILHO, 2003:160
- ⁶⁰ BERTOLLI FILHO, 2003:161
- ⁶¹ MEYER; TEIXEIRA, 1920:73,77,87 *apud* BERTOLLI FILHO, 2003:162
- ⁶² BERTOLLI FILHO, 2003:213
- ⁶³ BERTOLLI FILHO, 2003:212
- ⁶⁴ “Club dos Argonautas Carnavalescos”, O ESTADO DE S. PAULO, 21/10/1918:3 *apud* BERTOLLI FILHO, 2003:214
- ⁶⁵ A GAZETA, 30/10/1918:1 *apud* BERTUCCI, 2012:147
- ⁶⁶ O ESTADO DE S. PAULO, 27/10/1918:3 *apud* BERTUCCI, 2012:151
- ⁶⁷ BERTOLLI FILHO, 2003:167
- ⁶⁸ MEYER; TEIXEIRA, 1920:97 *apud* BERTOLLI FILHO, 2003:166
- ⁶⁹ BERTOLLI FILHO, 2003:177
- ⁷⁰ “La ‘palestra Italia’ transforma i sioui locali in ospedale di soccorso”, FANFULLA, 26/10/1918:3 *apud* BERTOLLI FILHO, 2003:181
- ⁷¹ CARVALHO, Alexandre; MALVA, Pamela. Anos de História confirmam: a quarentena faz diferença. Aventuras na História online. Disponível em:
<<https://aventurasnahistoria.uol.com.br/noticias/reportagem/anos-de-historia-confirmam-quarentena-faz-diferenca.phtml>>
Acesso em: 30 jun. 2020.
- ⁷² BERTOLLI FILHO, 2003:243
- ⁷³ O ESTADO DE S. PAULO, 24/10/1918:12 *apud* BERTOLLI FILHO, 2003:276
- ⁷⁴ BERTOLLI FILHO, 2003:169
- ⁷⁵ BERTOLLI FILHO, 2003:293
- ⁷⁶ MEYER; TEIXEIRA, 1920:5-6 *apud* BERTOLLI FILHO, 2003:295
- ⁷⁷ CRUZ, Isabela. Público e privado: a disputa por leitos de UTI na pandemia. Nexo Jornal. Disponível em:
<<https://www.nexojornal.com.br/expresso/2020/05/06/P%C3%BAblico-e-privado-a-disputa-por-leitos-de-UTI-na-pandemia>>
Acesso em: 25 jun. 2020.
- ⁷⁸ BERTOLLI FILHO, 2003:295
- ⁷⁹ BERTOLLI FILHO, 2012:152
- ⁸⁰ PENTEADO, 1962:282-3 *apud* BERTUCCI, 2012:154
- ⁸¹ BERTOLLI FILHO, 2003:321
- ⁸² BERTOLLI FILHO, 2003:323
- ⁸³ MEYER; TEIXEIRA, 1920:140 *apud* BERTOLLI FILHO, 2003:329
- ⁸⁴ BERTOLLI FILHO, 2003:334
- ⁸⁵ BERTOLLI FILHO, 2003:338
- ⁸⁶ BERTOLLI FILHO, 2003:343
- ⁸⁷ “Saúde Pública”, O ESTADO DE S. PAULO, 18/03/1919:5 *apud* BERTOLLI FILHO, 2003:346
- ⁸⁸ RELATÓRIO DA SECRETARIA DO INTERIOR, 1919:157-163 *apud* BERTOLLI FILHO, 2003:348

⁸⁹ PREVIDELLI, Fabio. Do pânico à folia: como foi o Carnaval depois da Gripe Espanhola? Aventuras na História online. Disponível em:

<<https://aventurasnahistoria.uol.com.br/noticias/reportagem/como-foi-o-carnaval-depois-da-gripe-espanhola.phtml>>

Acesso em: 20 jun. 2020.

⁹⁰ PREVIDELLI, Fabio. Como a gripe espanhola acabou? Aventuras na História online. Disponível em: <<https://aventurasnahistoria.uol.com.br/noticias/almanaque/como-a-gripe-espanhola-acabou.phtml>>

Acesso em: 28 jul. 2020.

⁹¹ A Bailarina da Morte: a gripe espanhola no Brasil. Disponível em:

<<https://www.companhiadasletras.com.br/detalhe.php?codigo=14943>>

Acesso em: 9 nov. 2020.

⁹² FONTES, Luiz Roberto (biólogo e médico). Entrevista concedida às autoras em 11 nov. 2020.

⁹³ BRANDALISE, Camila; ROVANI, Andressa. 100 dias que mudaram o mundo. Universa (UOL). Disponível em: <<https://www.uol.com.br/universa/reportagens-especiais/coronavirus-100-dias-que-mudaram-o-mundo/#cover>>

Acesso em: 9 abr. 2020.

⁹⁴ BERTOLLI FILHO, 2012:14

⁹⁵ MILANEZ, Cinthia. “O medo é uma segunda epidemia”. JcNet.com.br. Disponível em: <https://www.jcnet.com.br/noticias/geral/entrevista_da_semana/2020/04/720442--o-medo-e-uma.html>

Acesso em: 12 abr. 2020.

⁹⁶ BERTOLLI FILHO, 2012:36

⁹⁷ CUETO, Marcos. A História agora parece mais do que nunca sábia e fascinante. Revista HCSM. Disponível em: <<http://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/a-historia-agora-parece-mais-do-que-nunca-sabia-e-fascinante/>>

Acesso em: 27 jul. 2020.

REFERÊNCIAS

Periódicos

A Gazeta

Fanfulla

O Estado de S. Paulo

Links

A Bailarina da Morte: a gripe espanhola no Brasil. Disponível em:

<<https://www.companhiadasletras.com.br/detalhe.php?codigo=14943>>

Acesso em: 9 nov. 2020.

Análise subnotificação. Disponível em: <<https://ciis.fmrp.usp.br/covid19/analise-subnotificacao/>>

Acesso em: 2 set. 2020.

BETIM, Felipe. Padre Júlio Lancellotti: “Não se humaniza a vida numa sociedade como a nossa sem conflito”. El País. Disponível em:

<<https://brasil.elpais.com/brasil/2020-09-20/padre-julio-lancellotti-nao-se-humaniza-a-vida-numa-sociedade-como-a-nossa-sem-conflito.html>>

Acesso em: 20 set. 2020.

BRANDALISE, Camila; ROVANI, Andressa. **100 dias que mudaram o mundo.** Universa (UOL). Disponível em: <<https://www.uol.com.br/universa/reportagens-especiais/coronavirus-100-dias-que-mudaram-o-mundo/#cover>>

Acesso em: 9 abr. 2020.

BRIDI, Carla; RIBEIRO, Denise. CNN São Paulo. **Covid-19: Hospitais de campanha em SP têm quase 60% dos leitos ocupados.** Disponível em:

<<https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/2020/05/12/covid-19-hospitais-de-campanha-em-sp-tem-quase-60-dos-leitos-ocupados>>

Acesso em: 9 set. 2020.

CARVALHO, Alexandre; MALVA, Pamela. **Anos de História confirmam: a quarentena faz diferença.** Aventuras na História online. Disponível em:

<<https://aventurasnahistoria.uol.com.br/noticias/reportagem/anos-de-historia-confirmam-quarentena-faz-diferenca.phtml>>

Acesso em: 30 jun. 2020.

Covid-19: MEC publica portaria que autoriza formatura antecipada dos estudantes de saúde. Disponível em: <https://www.em.com.br/app/noticia/educacao/2020/04/07/internas_educacao,1136605/covid-19-mec-publica-portaria-que-autoriza-formatura-antecipada-dos-e.shtml>

Acesso em: 10 set. 2020.

CRUZ, Isabela. **Público e privado: a disputa por leitos de UTI na pandemia.** Nexo Jornal. Disponível em: <<https://www.nexojornal.com.br/expresso/2020/05/06/P%C3%BAblico-e-privado-a-disputa-por-leitos-de-UTI-na-pandemia>>

Acesso em: 25 jun. 2020.
CUETO, Marcos. **A História agora parece mais do que nunca sábia e fascinante.** Revista HCSM. Disponível em: <<http://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/a-historia-agora-parece-mais-do-que-nunca-sabia-e-fascinante/>>
Acesso em: 27 jul. 2020.
FIORAVANTI, Carlos. **Semelhanças entre a gripe espanhola e a Covid-19.** Revista Pesquisa Fapesp. Disponível em: <<https://revistapesquisa.fapesp.br/semelhancas-entre-a-gripe-espanhola-e-a-covid-19/>>
Acesso em: 26 set. 2020.
HARADA, Ana Carolina. **Como as epidemias da história moldaram o design atual da casa.** Casa Abril. Disponível em: <<https://casa.abril.com.br/moveis-acessorios/como-as-epidemias-da-historia-moldaram-o-design-atual-da-casa/>>
Acesso em: 6 abr. 2020.
MILANEZ, Cinthia. **“O medo é uma segunda epidemia”.** JcNet.com.br. Disponível em: <https://www.jcnet.com.br/noticias/geral/entrevista_da_semana/2020/04/720442--o-medo-e-uma.html>
Acesso em: 12 ago. 2020.
PORTAL DO GOVERNO. **Consumidores denunciam preços abusivos ao Procon.SP.** Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/noticias-coronavirus/consumidores-denunciam-precos-abusivos-ao-procon-sp/>>
Acesso em: 9 mai. 2020.
PORTAL DO GOVERNO. **Governo de SP determina uso obrigatório de máscaras em todo o estado.** Disponível em: <[https://www.saopaulo.sp.gov.br/noticias-coronavirus/governo-de-sp-determina-uso-obrigatorio-de-mascaras-em-todo-o-estado/#:~:text=O%20Governador%20Jo%C3%A3o%20Doria%20anunciou,quinta%2Dfeira%20\(7\).&text=A%20regulamenta%C3%A7%C3%A3o%20caber%C3%A1%20%C3%A0s%20prefeituras.a%20quem%20desobedecer%20a%20medida](https://www.saopaulo.sp.gov.br/noticias-coronavirus/governo-de-sp-determina-uso-obrigatorio-de-mascaras-em-todo-o-estado/#:~:text=O%20Governador%20Jo%C3%A3o%20Doria%20anunciou,quinta%2Dfeira%20(7).&text=A%20regulamenta%C3%A7%C3%A3o%20caber%C3%A1%20%C3%A0s%20prefeituras.a%20quem%20desobedecer%20a%20medida)>
Acesso em: 5 jul. 2020.
PORTAL DO GOVERNO. **SP contra o coronavírus.** Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/coronavirus/vacina/>>
Acesso em: 30 set. 2020.
PREVIDELLI, Fabio. **Como a gripe espanhola acabou?** Aventuras na História online. Disponível em: <<https://aventurasnahistoria.uol.com.br/noticias/almanaque/como-a-gripe-espanhola-acabou.phtml>>
Acesso em: 28 jul. 2020.
PREVIDELLI, Fabio. **Do pânico à folia: como foi o Carnaval depois da Gripe Espanhola?** Aventuras na História online. Disponível em: <<https://aventurasnahistoria.uol.com.br/noticias/reportagem/como-foi-o-carnaval-depois-da-gripe-espanhola.phtml>>
Acesso em: 20 jun. 2020.
SP: **Hospitais de campanha atendem 2 mil e evitam 'colapso', diz Prefeitura.** UOL. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/05/08/hospitais-de-campanha-sp-2-mil-pessoas-evitou-colapso.htm>>
Acesso em: 6 set. 2020.
VASCONCELOS, Yuri. **As duas epidemias de São Paulo.** Revista Pesquisa Fapesp. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/as-duas-epidemias-de-sao-paulo/?%0Autm_source=facebook&utm_medium=social&utm_campaign=EdOnline>
Acesso em: 9 jul. 2020.

Bibliografia

BELL, J. A. Gripe ou influenza. In: SARTWELL, MAXCY-ROSENEAU. *Medicina preventiva e saúde pública*. 2.ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, v.1, 1978.
BERTOLLI FILHO, C. *A gripe espanhola em São Paulo, 1918: epidemia e sociedade*. Coordenação: Paula Porta – São Paulo: Paz e Terra, 2003.
BERTOLLI FILHO, C. Novas doenças, velhos medos: a mídia e as projeções de um futuro apocalíptico. In: MONTEIRO, Yara Nogueira; CARNEIRO, Maria Luiza Tucci. *As doenças e os medos sociais*. São Paulo: Editora FAP-Unifesp, 2012.
BEVERIDGE, W. I. B. *Influenza: The Last Great Plague*. London: Heinemann, 1977.
CUNHA, A. M. *et al. Estudos experimentaes sobre a influenza pandemica*. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, v.10, n.1, 1918.
GAMA, A. S. da. *A Marinha do Brasil na Primeira Guerra Mundial*. RJ: Capemi, 1982.
GUASTINI, M. *Tempos idos e vividos*. SP: Universitária, s.d.
KAPLAN, M. M., WEBSTER, R. G. The epidemiology of influenza. *Scientific American*, v.237, n.6, dec.1977.
MEIRA, R. As moléstias infectuosas e a hygiene em S. Paulo. *Gazeta Clinica*, v.3, n.8, ago. 1905.
MEYER, C. L., TEIXEIRA, J. R. *A gripe epidemica no Brazil e especialmente em S. Paulo*. SP: Serviço Sanitário Estadual, 1920.
MOLL, A. A. *Aesculapius in Latin America*. Philadelphia: W. B. Saunders & Co., 1944.
MONCORVO FILHO, *O pandemio de 1918*. RJ, Departamento da Creação do Brasil, 1924.
PAULING, L. *A vitamina C, o resfriado comum e a gripe*. SP: Atheneu, 1978.

-
- PEIXOTO, A. *Um século de cultura sanitária*. O Estado de S. Paulo, SP, 1923.
- PENTEADO, J. *Belenzinho, 1910*. São Paulo: Martins, 1962.
- RAMOS, R. *Indicadores do nível de saúde: sua aplicação no Município de São Paulo*. SP, 1962. Tese (Doutoramento) – Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo.
- SÃO PAULO, Arquivo do Estado. *Secretaria do Interior: Serviço Sanitário*. Ordem 6848, Lata 243, Maço 238 (documentação datilografada).
- SÃO PAULO, Cidade. *Offício nº477 do Prefeito Washington Luis Relativamente às Providências Tomadas pela Municipalidade Durante a Epidemia de Gripe e de Acordo com a Resolução nº131, de 26 de outubro de 1918, da Câmara*. SP, Casa Vanorden, 1918.
- SÃO PAULO, Estado. *Relatório da Secretaria do Interior; ano de 1919*.
- SCORZELLI JUNIOR, A. Gripe: transmissão e profilaxia. In: MEDEIROS, M. de. *Informe sobre a gripe asiática*. RJ: Ministério da Saúde, 1957.
- SHOPE, R. E. *Influenza: history epidemiology and speculation*. Public Health Reports, feb. 1958.
- WERNER, G. H. *La grippe*. Paris: PUF, 1962.