



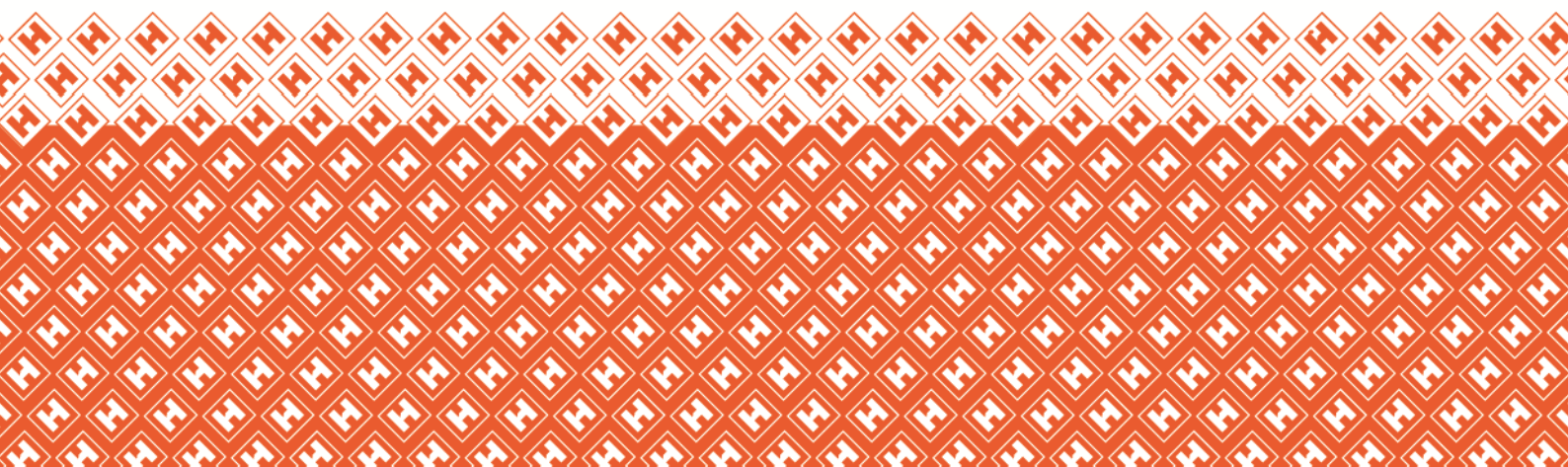
PROFHISTÓRIA

MESTRADO PROFISSIONAL
EM ENSINO DE HISTÓRIA

NÓRBIA RIBEIRO DA COSTA BOA SORTE

**Da Covid-19 à Peste Bubônica:
Pandemias, Temporalidade e
Ensino de História**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB
Julho de 2022



Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB
Mestrado Profissional em Ensino de História – ProfHistória/UESB

Nórbia Ribeiro da Costa Boa Sorte

**Da Covid-19 à Peste Bubônica:
Pandemias, Temporalidade e Ensino de História**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Ensino de História – ProfHistória/Uesb, como requisito parcial e obrigatório para obtenção do título de Mestre em Ensino de História.

Linha de pesquisa: Linguagens e Narrativas Históricas - Produção e Difusão.

Orientadora: Profa. Dra. Cleide de Lima Chaves

Vitória da Conquista – Bahia
Agosto de 2022

B63c

Boa Sorte, Nórbia Ribeiro da Costa.

Da Covid -19 à peste bubônica: pandemias, temporalidade e ensino de história. / Nórbia Ribeiro da Costa Boa Sorte, 2022.

152f. il.

Orientador (a): Dr^a. Cleide de Lima Chaves.

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós Graduação do Curso de Mestrado Profissional em Ensino de História – ProfHistória, Vitória da Conquista, 2022.

Contém guia de apoio pedagógico

Inclui referência F. 142 - 152

1. Ensino de história. 2. Produção e difusão de narrativas históricas. 3. Temporalidade histórica. 4. Doenças e epidemias – Covid – 19. I. Chaves, Cleide Lima. II. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Mestrado Profissional em Ensino de história- ProfHistória. III. T.

Catlogação na fonte: Juliana Teixeira de Assunção – CRB 5/1890

Bibliotecária UESB –

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nórbia Ribeiro da Costa Boa Sorte

Da Covid-19 à Peste Bubônica: Pandemias, Temporalidade e Ensino de História

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Ensino de História - ProfHistória/Uesb, como requisito parcial e obrigatório para obtenção do título de Mestre em Ensino de História.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Cleide de Lima Chaves

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Orientadora - UESB)

Profa. Dra. Lina Maria Brandão de Aras

Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Profa. Dra. Maria Cristina Dantas Pina

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Data da aprovação: 04 de agosto de 2022

AGRADECIMENTOS

Eu gostaria de começar agradecendo primeiramente a Deus; a Ele toda minha gratidão por me ter dado mais do que eu merecia.

Um muito obrigado embalado de muito amor aos meus pais, Abdon e Noeme. Meu pai, que sempre me motivou a estudar e valorizar a educação; minha mãe, pela amizade, dedicação, compreensão, ensinou-me a jamais desistir de tentar, e cuidou tão bem da minha filha nos dias de sufoco, permitindo que eu me dedicasse aos meus estudos, dizendo com orgulho que teria uma filha mestra.

Ao meu marido Alcides, que esteve do meu lado me apoiando, desde a realização da prova até a correção ortográfica da dissertação, aturando minhas crises e me acalmando nos momentos de insegurança e ansiedade.

À minha filha Isabella e à Laura, que ainda estava no forno, enquanto eu escrevia a dissertação, mas que já me motivava por simplesmente existir. É por elas que busco sempre me aperfeiçoar e ser uma pessoa melhor.

À minha família: meus irmãos Jozê, Tom e Tico; minhas cunhadas Fernanda e Béia; meus sobrinhos Asafe, Abner e Débora, por terem me apoiado nesses quase três anos, compreendendo minha ausência.

Um agradecimento especial à Profa. Dra. Cleide Chaves, minha orientadora, que me deu muito mais que orientações de leitura e escrita, acreditou nesta proposta, principalmente nesse período tão nebuloso que atravessamos, e se mostrou incentivadora e compreensiva. A ela, um muito obrigado repleto de carinho e reconhecimento.

Nas pessoas das professoras Isnara Pereira Ivo e Grayce Mayre Bonfim Souza, agradeço ao ProfHistória da Uesb por ter proporcionado uma oportunidade de crescimento profissional e intelectual. Não poderia esquecer de referenciar Fabíola Novais, a secretária do programa, que atua com profissionalismo, gentileza e prestatividade. Agradeço a todos os professores que me acompanharam nas disciplinas que cursei e que contribuíram de diversas formas para a realização deste trabalho.

Aos meus colegas de profissão, minha gratidão; aprendo a cada dia com eles numa luta incansável pela valorização da Educação Pública. E que se superaram na adaptação ao ensino remoto!

Tenho que agradecer também aos colegas do ProfHistória - tínhamos como lema que ninguém soltaria a mão de ninguém. Que honra fazer parte da primeira turma do ProfHistória

da Uesb, com pessoas tão extraordinárias que valorizam a Educação. A pandemia pode ter roubado de nós a presença física, mas não conseguiu roubar a interação nos grupos de WhatsApp e nos grupos de estudos e conversas no Meet.

Agradeço aos meus alunos e alunas, que me inspiram e motivam a sempre dar o melhor de mim e a buscar me aperfeiçoar como pessoa e como profissional, e, mesmo com tanto desmonte, ainda sentir orgulho em ser professora da escola pública.

Não poderia deixar de agradecer às professoras Lina Maria Brandão de Aras e Maria Cristina Dantas Pina, que se dispuseram a fazer parte da banca e, com suas orientações de milhões, contribuíram grandemente para a realização desta pesquisa.

Enfim, a todos aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente, para a concretização desta dissertação, estimulando-me intelectual e emocionalmente.

A todos vocês minha eterna gratidão.

*“não há quem goste de ser número,
gente merece existir em prosa”.*

(Edson Pavoni, 2020,
em **Inumeráveis** - Memorial dedicado à história
de cada uma das vítimas do coronavírus no Brasil)

RESUMO

Esta pesquisa tem por objetivo propor formas de abordagem didático-pedagógicas sobre pandemias e temporalidade histórica em salas de aula do Ensino Fundamental. O fenômeno atual, de difusão da pandemia de Covid-19, serve de pano de fundo para a reflexão sobre outras doenças pandêmicas que ocorreram na história ocidental, como a peste bubônica (séculos XIV-XVIII), o cólera-morbo (século XIX) e a Gripe Espanhola (1918-1920). O estudo das pandemias visa a fornecer elementos para que os estudantes possam apreender as mudanças e permanências na história das doenças, lidar com as representações do medo em cada tempo histórico, avaliar os impactos dos movimentos negacionistas e antivacina, entre outras informações. O referencial teórico-metodológico da pesquisa está assentado nos conceitos de Temporalidade Histórica, na perspectiva presente/passado, de acordo com Jörn Rüsen; nas três durações do tempo, de Fernand Braudel; como também no campo da Educação Histórica, compreendido nos conceitos de empatia de Peter Lee, e de consciência e narrativa histórica, de Jörn Rüsen. Como resultado final será apresentada uma sequência didática para orientação aos professores sobre as possibilidades de abordagens da história das doenças em salas de aula do Ensino Fundamental.

Palavras-Chave: Ensino de História. Produção e difusão de narrativas históricas. Temporalidade histórica. Doenças e epidemias. Covid-19.

ABSTRACT

This research objects to propose ways of didactic-pedagogical approach on pandemics and historical temporality in elementary school classrooms. The current phenomenon of diffusion of the Covid-19 pandemic serves as a backdrop for reflection on other pandemic diseases that have occurred in Western history, such as bubonic plague (15th-18th centuries), cholera morbus (19th century) and the Spanish Flu (1918-1920). The study of pandemics aims to provide elements so that students can grasp the changes and permanencies in the history of diseases, deal with the representations of fear in each historical time, assess the impacts of denial and anti-vaccine movements, among other information. The theoretical-methodological framework of the research is based on the concepts of Historical Temporality, in the present/past perspective, according to Jörn Rüsen; in the three durations of time, by Fernand Braudel; in the field of History Education, understood in Peter Lee's concepts of empathy, and of consciousness and historical narrative, by Jörn Rüsen. As a final result, a didactic sequence will be presented to guide teachers on the possibilities of approaches to the history of diseases in the elementary school classroom.

Keywords: History Teaching. Production and dissemination of historical narratives. Historical temporality. Diseases and Epidemics. Covid-19.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	HISTÓRIA E HISTORIOGRAFIA: NO MEIO DO CAMINHO TINHA UMA PANDEMIA	15
2.1	Doença e epidemias: um conceito histórico e historiográfico	16
2.2	Pandemia de Covid-19: a hecatombe do século XXI	22
2.3	A peste bubônica: a epidemia que ultrapassou séculos	29
2.4	O cólera-morbo e as vulnerabilidades sociais	34
2.5	A Gripe Espanhola. Será só uma gripezinha?	38
3	PANDEMIAS, TEMPORALIDADE E ENSINO DE HISTÓRIA	44
3.1	Mudanças e permanências em tempos de pandemia: reflexões a partir da Covid-19, peste bubônica, cólera e gripe de 1918	44
3.2	Pandemia e Temporalidade	55
3.3	Pandemia e Ensino de História	60
4	PANDEMIAS E SUAS POSSIBILIDADES PRÁTICAS NA EDUCAÇÃO BÁSICA	72
4.1	Conceitos em foco	74
4.1.1	<i>História e doença</i>	74
4.1.2	<i>Doença e ensino de História</i>	76
4.2	Mobilizando os conceitos na prática docente: Sequência Didática	79
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	136
	REFERÊNCIAS	139

1 INTRODUÇÃO

A elaboração desta dissertação surgiu justamente em meio ao curso do Mestrado, enquanto eu estava reiniciando uma vida acadêmica após cerca de 13 anos que tinha concluído a minha graduação em História. E com uma lista de vários temas para iniciar minha pesquisa, todos contemporâneos, pois a professora pesquisadora que em mim habita sempre foi atraída pela história do tempo presente. E, sempre que era viável, trazia essa temporalidade histórica para a sala de aula.

A sala de aula é lugar de atuação do professor de História, é onde nossas expectativas são criadas, onde as cartas são postas na mesa e o aluno, nosso centro de atenção, se depara com um passado que é mais presente do que ele imagina. Embora isso soe poético, não é nada fácil de se concretizar. Principalmente pelas lacunas que existem frequentemente entre a teoria e a prática. O que tem levado muitos professores a serem guiados apenas por um caminho mais fácil: o uso exclusivo do livro didático.

Não que o livro didático não seja um aliado do professor, mas não podemos nunca perder nossa essência de historiador, que é ser professor investigador. A pesquisa tem que estar aliada aos nossos objetivos de ensino-aprendizagem, principalmente na Educação Básica. E a possibilidade de articular a história individual do aluno com a história coletiva dos grupos, classes e sociedade deve ser sempre um ponto inicial na sala de aula. Além de fazer com que os alunos se vejam como sujeitos históricos, conhecer a história de vida deles, os medos, os traumas e suas alegrias geram em mim uma mudança no olhar, o que de certa forma tem contribuído para um relacionamento bem amistoso entre professora e estudantes.

E, na dúvida pelo tema da dissertação, surgiu uma pandemia no meio do caminho, trazendo com ela, além das dúvidas e incertezas, um “novo normal”, que na verdade não tinha normalidade nenhuma, mas à qual tínhamos de nos habituar. Ter clareza de que estávamos dentro de um contexto histórico ímpar, inimaginável em pleno século XXI, fez com que eu me debruçasse em leituras e pesquisas sobre o tema das doenças na história; como afirma Jacques Le Goff (1985) no título de um livro que ele organizou, “As doenças têm história”.

Dessa forma, a presente dissertação tem por objetivo, a partir do fenômeno da pandemia de Covid-19 e outras doenças epidêmicas, como a peste bubônica (séculos XIV-XVIII), o cólera-morbo (*cholera morbus*, século XIX) e a Gripe Espanhola (1918-1920), propor formas de abordagens didático-pedagógicas sobre pandemias e temporalidades históricas na sala de aula. Assim como realizar uma revisão crítica de estudos e debates sobre doenças e pandemias na História, tomando essas doenças acima relacionadas, estabelecer relação entre elas e com os

conceitos de temporalidade histórica, empatia, consciência histórica e narrativa, na perspectiva do ensino de História. De modo que seja possível elaborar uma sequência didática sobre a história das doenças para uso em sala de aula de História do Ensino Fundamental.

Diante do problema: como a relação do novo coronavírus (Covid-19) com outras pandemias que ocorreram na história podem levar os alunos a compreender as mudanças e as permanências na história? Como abordar um tempo presente tão carregado de disputas? Principalmente as disputas ideológicas inseridas na atual conjuntura que a gente tem vivido.

Para responder as essas indagações nessa pesquisa, foi desenvolvida uma pesquisa bibliográfica descritiva e exploratória, em uma abordagem qualitativa sobre o estudo da História das doenças, analisando desde as publicações na terceira geração dos *Annales* até estudos mais contemporâneos, como os publicados pela Casa Oswaldo Cruz/FIOCRUZ. De acordo com Martins e Lintz (2000) essa modalidade de pesquisa busca conhecer e analisar as contribuições científica de determinado assunto, possibilitando assim servir de ferramenta para melhor conhecimento sobre este tema. Assim, foi realizado um mapeamento de diversas produções acadêmicas em diversos campos de conhecimento, publicadas em diferentes épocas e lugares, como livros, dissertações de mestrado, teses de doutorado, artigos publicados em periódicos e comunicações em anais de congressos e de seminários.

Trabalhar com o tema pandemia na sala de aula permite visualizar que tanto as ações individuais quanto as ações coletivas da sociedade fazem parte da história. A pandemia da Covid-19 é um tema que envolve sentimentos, empatia, medos e angústias. Outra questão que o tema permite explorar são as temporalidades históricas, diante do que os alunos viveram ou estão vivendo, as rupturas, mudanças e permanências que as estruturas desenvolveram. Compreender que eventos parecidos ocorrem, mas não se repetem, apresentam algumas semelhanças, mas com algumas distinções próprias de seu tempo.

O estudo com os temas contemporâneos tem levado a reflexões epistemológicas e metodológicas, incluindo diferentes dimensões, como processos históricos marcados por experiências ainda vivas, sujeitos históricos ainda vivos e ativos, com tensões e repercussões de curto prazo, produções das fontes em processos de transformações em curso (DELGADO; FERREIRA, 2013, p. 25). E o conhecimento histórico, como afirma Peter Lee, demonstra que não existe fronteira fixada entre o passado e o presente, que muito do nosso pensamento sobre o presente e o futuro, inconscientemente, refere-se ao passado (LEE, 2016, p. 128-129).

A dissertação será dividida em três seções. Na primeira seção (que corresponde ao segundo capítulo), pretende-se fazer uma análise, na perspectiva historiográfica, das doenças e pandemias, problematizando a doença como objeto de estudo da história, com a utilização de

diversos aportes que discutem a doença não apenas como algo fisiopatológico, mas considerando principalmente as suas construções nas sociedades humanas. Nessa seção, serão incorporadas discussões sobre a peste bubônica, o cólera-morbo e a Gripe Espanhola, analisando-as como grandes pandemias na história em diferentes períodos e espaços geográficos, assim como suas trajetórias como fenômenos históricos, fisiológicos e sociais.

Na segunda parte do estudo, será feita uma comparação entre as pandemias citadas, analisando as mudanças e as permanências ocorridas durante sua atuação, observando-as principalmente em questões como: as representações do medo, os imaginários sociais perante a doença, os problemas estruturais da sociedade, a quarentena e o negacionismo frente à enfermidade. O evento pandêmico será compreendido dentro das conjunturas e estruturas propostas por Fernand Braudel (curta, média e longa duração), e das temporalidades históricas abordadas por Jörn Rüsen. Aliado a esses conceitos, será também abordado o Ensino de História na perspectiva do campo da Educação Histórica, contextualizando alguns autores como Peter Lee, Jörn Rüsen, Isabel Barca, Maria Auxiliadora Schmidt e Marlene Cainelli.

Na última seção (quarto capítulo), apresentamos uma organização entre o que foi exposto nas duas seções anteriores, com abordagens teóricas e práticas sobre doenças na História, relacionando-as aos conteúdos previstos nos currículos do Ensino Fundamental, de acordo com a Base Nacional Comum Curricular (BNCC). Será um espaço reservado na dissertação para apresentar a parte propositiva do programa ProfHistória, que será a produção de uma sequência didática sobre a história das doenças, para uso em sala de aula. Tendo em vista a carência de material pedagógico que retrata a doença na Educação Básica, a proposta da produção de uma sequência didática consiste em apresentar suporte teórico e metodológico sobre a temática aos profissionais do ensino de História que atuam na Educação Básica, com sugestões de atividades contendo textos, imagens e vídeos.

Dessa forma, o presente trabalho justifica-se nessa perspectiva de abordar as histórias das doenças, no Ensino Fundamental, dentro das conjunturas e estruturas num tempo histórico, a partir da realidade social, econômica, política e cultural dos estudantes, para que eles possam refletir as rupturas e permanências de forma que ampliem as análises acerca de sua realidade política, social e cultural. O professor/educador é responsável por promover um ensino-aprendizagem em História, uma educação significativa que leve os discentes a questionar, opinar e criticar o próprio conhecimento e a realidade em que vivem.

Finalizando, é importante enfatizar que as narrativas sobre a pandemia de Covid-19 ainda estão sendo construídas à medida em que os acontecimentos ocorrem e são vivenciados. A pandemia também se desenvolveu em ritmos diferentes, de acordo com cada região ou país,

com ações e decisões nem sempre idôneas. A ciência e a mídia ainda se debruçam sobre a doença e suas variantes, fazendo projeções ao redor do mundo. Mas caberá à História contar as cenas dos próximos capítulos e como sobreviveu o mundo pós-pandemia.

2 HISTÓRIA E HISTORIOGRAFIA: NO MEIO DO CAMINHO TINHA UMA PANDEMIA

O atual momento histórico abrange uma pandemia infectocontagiosa e letal em milhões de casos. Um sentimento coletivo de medo e apreensão tem tomado conta de milhares de pessoas em diversas partes do mundo. Embora alguns atores sociais pautem suas ações em uma perspectiva negacionista em relação à ciência, tornaram-se rotineiras, na sociedade, expressões imperativas como “fiquem em casa”, “usem máscaras”, “lavem a mãos”, “usem álcool em gel” e “evitem aglomerações”. Essas orientações, advindas, principalmente, da Organização Mundial da Saúde (OMS), são apresentadas como essenciais para diminuir a propagação do vírus da Covid-19.

Sendo assim, desde que a OMS alertou para que o planeta se preparasse para uma pandemia, foram criadas alertas no mundo todo; autoridades governamentais e comunidade científica buscaram estratégias para mitigar seus efeitos e trazerem respostas para a sociedade, que se encontrava apavorada no momento que se instaurava. No campo das Ciências Sociais não foi diferente, a pandemia despertou a atenção de pesquisadores e historiadores, que se debruçaram em estudos e pesquisas para tentar compreender esse momento histórico ímpar, que eles mesmos estavam vivenciando. A própria sociedade passou a buscar na História as lições das outras epidemias/pandemias vivenciadas, e historiadores passaram a ser ouvidos constantemente na imprensa, nas *lives* e *webnários*.

A sociedade parecia buscar, com a História, algumas respostas para o nosso brutal espanto: já suplantamos tragédias semelhantes? Vamos sobreviver a essa hecatombe? O que foi experimentado no passado e que poderia ser repetido para nos tirar da crise? O que precisa ser terminantemente transformado? A História pode nos fornecer lições e nos ajudar a pensar sobre o que devemos fazer? (SÁ; SANGLARD; HOCHMAN; KODAMA, 2020, p. 13).

Nessa percepção, o tempo se transforma em catalizador para analisar os processos históricos específicos, produzindo conhecimento que permite conhecer o passado, interpretar o presente, indicando sentidos e direções nas adoções de políticas públicas, e compreender os processos sociais estruturados na sociedade, e ainda alternativas de mudanças e processos. (HOCHMAN; SANTOS; PIRES-ALVES; 2004, p. 37-38). Com a história das enfermidades não é diferente, principalmente por serem tanto a doença quanto a saúde eventos biossociais carregados de processos de disputa, por crenças religiosas, pelas estruturas de classes, como também pelos sistemas políticos e econômicos que caracterizam as doenças.

2.1 Doença e epidemias: um conceito histórico e historiográfico

Os estudos da história das doenças geralmente se voltam mais a acontecimentos associados a determinadas doenças nas diversas temporalidades e espacialidades, principalmente as de caráter epidêmico, que apresentam maior dramaticidade. Assim, a doença como elemento de estudo da historiografia, em determinado tempo e espaço, pode ajudar a compreender os comportamentos humanos de um período específico, os medos e as ansiedades, as estruturas sociais, tornando possível analisar as ações dos diferentes grupos sociais ao longo das diferentes épocas. Como Christiane Souza afirma:

Assim, a incidência de uma doença em determinado espaço de tempo e específico meio social torna-se, para o historiador, objeto de estudo extremamente fértil, por se constituir numa seção transversal da sociedade e, dessa forma, refletir uma configuração particular dos seus valores sociais, concepções culturais e práticas institucionais (2007, p. 23).

Souza (2007) cita Charles Rosenberg¹ (1992) para explicar o conceito de *framing*, “segundo o qual as doenças não podem ser examinadas fora da estrutura social em que estão inseridas” (ROSENBERG, 1992 *apud* SOUZA, 2007, p. 23). Ao construir uma história social das doenças, é preciso seguir o seu curso a partir de seu reconhecimento social, sem excluir o contexto e os atores, tanto das ações políticas como da sociedade civil, sejam elas coletivas ou individuais, envolvidas nesta construção. Principalmente em período de epidemias, pois sua interpretação deve considerar que:

Com fronteiras bem estabelecidas tanto no tempo – duração – como no espaço – área geográfica –, as epidemias são episódios de existência breve, mas intensa e arrebatadora, e é esse caráter de crise, de ruptura com uma determinada estrutura que tem chamado a atenção dos pesquisadores, uma vez que possibilita iluminar aspectos diversos da vida humana (SILVEIRA; NASCIMENTO, 2004, p. 24).

Vemos essa mesma declaração na tese de Christiane Souza, que diz:

Dentre as doenças que afligem as sociedades humanas, os flagelos epidêmicos são as que adquirem caráter de maior dramaticidade. As doenças epidêmicas surgem inesperadamente em lugar e tempo específicos, apresentam trajetória temporal e espacial e somem quase tão repentinamente quanto aparecem. Contudo, apesar da transitoriedade do evento epidêmico, o medo e a ansiedade, gerados pela súbita intensificação das experiências de morte,

¹ ROSENBERG, Charles E. *Explaining epidemics and other studies in the History of Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.

determinam a necessidade de entender o fenômeno, assim como o caráter de espetáculo público exige respostas visíveis e imediatas (SOUZA, 2007, p. 22).

Ariosvaldo da Silva Diniz ainda afirma que:

Em todas as situações em que ocorrem epidemias os homens elaboram representações, conhecimentos, saberes e práticas, com o fim de debelar o mal. Na vivência trágica das epidemias, que marcaram a história da humanidade com tudo quanto há de terrível, misterioso, aniquilante e fatal, encontramos, assim, as origens das projeções imaginárias sobre as doenças. (DINIZ, 1999, p. 180).

Podemos definir um evento epidêmico como uma “manifestação, em uma coletividade ou região, de um grupo de casos de alguma enfermidade que excede claramente a incidência prevista” (BARBOSA, 2003, p. 495). E uma epidemia passa a ter caráter pandêmico quando ela se estende em nível mundial, espalhando-se por diversos países, em uma escala de gravidade – seria o pior dos cenários. Este é o caso das contagiosas, como a peste bubônica, o cólera, a gripe e a Covid-19, que serão objetos de estudo desta pesquisa, onde buscamos analisar suas relações em temporalidades diferentes, considerando as suas dimensões sociais, culturais e políticas, e de que forma isso poderia ser aplicado na sala de aula da Educação Básica.

A doença pode ser algo rotineiro e que sempre se repete, mas a epidemia carrega uma essência de ser única, pois ela é um fenômeno que alcança diversos grupos de indivíduos, e de certa forma modifica-os e ao mesmo tempo carrega uma circunstância que é limitada ao seu tempo e espaço, o que a torna coletiva e singular. Como afirma Michel Foucault:

A análise de uma epidemia não se impõe como tarefa reconhecer a forma geral da doença, situando-a no espaço abstrato da nosologia, mas reencontrar, sob os signos gerais, o processo singular, variável, segundo as circunstâncias, de uma epidemia a outra que, da causa a forma mórbida, tece em todos os doentes uma trama comum, mas singular, em um momento do tempo e em determinado lugar do espaço. [...] Contagiosa ou não, a epidemia tem uma espécie de individualidade histórica. Daí a necessidade de usar com ela um método complexo de observação. Fenômeno coletivo, ela exige um olhar múltiplo; processo único, é preciso descrevê-la no que tem de singular, acidental e imprevisto. (FOUCAULT, 1977, p. 26-27)

Em consonância com as ideias de Foucault, as historiadoras Anny Silveira e Dilene Nascimento (2004) enfatizam que, por mais que as recorrências das epidemias imponham ao homem dilemas comuns, o evento não se resume apenas a uma narração do desastre ocorrido, mas demanda analisar as “respostas sociais aos impactos da epidemia sobre a vida cotidiana”, já que essas respostas são diversas devido aos diferentes contextos sociais, políticos e culturais, “modulados segundo realidades específicas” além de “outras variáveis como: a natureza da

moléstia, sua violência, sua incidência geográfica e social, o quadro epidemiológico no qual ela se inscreve” (SILVEIRA; NASCIMENTO, 2004, p. 27).

Dessa forma, a epidemia apresenta diversas expressões e significados que dependem das imagens e sentidos construídos pelas múltiplas realidades sociais, políticas, religiosas e econômicas, o que representa um campo de pesquisa extenso de abordagens, já que a doença representa um dos caminhos para compreender a história da vida humana. Entre as representações mais características que a doença traz está: o medo do contágio, que leva a fuga dos lugares infectados; a busca de remédios milagrosos, a busca na religiosidade, que vê no poder divino tanto uma ira implacável como a resposta para a superação; a busca de culpados; as tentativas profiláticas de prevenção; a minimização dos efeitos do surto epidêmico; as condições econômicas que afetam desigualmente os grupos sociais. Esses comportamentos, apesar de serem repetidos em todas as epidemias, carregam sentidos diferenciados devido à complexidade de cada sociedade, além do tempo e espaço vivenciados por elas.

Acontecimentos associados às doenças na história existem desde a Antiguidade, como o caso da chamada “peste de Atenas”, relatada por Tucídides, da Peste Negra na Idade Média, da varíola na Idade Moderna, da tuberculose no século XIX. A doença era narrada ora para explicar outros acontecimentos, ora por médicos que buscavam enaltecer saberes e práticas da ciência médica e dos médicos como grandes personagens da medicina. Entretanto, foi a partir da historiografia francesa, na Terceira Geração dos Annales, inspirada nas análises de Michel Foucault², na década de 1970, que o campo da História da saúde e das doenças ganhou projeção, em especial com os trabalhos de Jacques Le Goff (1985), Jean-Pierre Peter (1988), Philippe Ariès (1988), Jean Delumeau (2009) e Jean-Charles Sournia (s.d.). O tema se tornou apropriado oficialmente como elemento de estudo da História e o historiador passou a analisar a doença com outro olhar, não apenas a doença enquanto fator biológico, mas especialmente como um elemento biossocial.

Esses autores passaram a investigar as doenças não de maneira epistemológica ou conceitual, como até então eram feitas, mas as abordagens foram para o campo das

² As contribuições do filósofo Michel Foucault para o campo da historiografia das doenças deram-se principalmente nas obras História da Loucura (de 1961) e O Nascimento da Clínica (de 1962). Nessas obras, Foucault adota novos métodos de investigação, ao realizar uma arqueologia do olhar médico, como uma nova leitura do corpo e das doenças, possibilitando o surgimento de uma medicina clínica, intervencionista, da patologia, de uma anátomo-clínica. Tais obras influenciaram a historiografia francesa, nos Annales, onde o campo da saúde e das doenças ganhou projeção, em especial com os trabalhos de Jean-Pierre Peter (1988), Jacques Le Goff (1985), Philippe Áries (1988), Jean Delumeau (2009) e Jean-Charles Sournia (s.d.). O tema se tornou apropriado oficialmente como elemento de estudo da História e o historiador passou a analisar a doença com outro olhar, não apenas a doença enquanto fator biológico, mas especialmente como um elemento social.

representações³ dos indivíduos e das sociedades em determinado tempo e espaço perante a presença da doença. Jacques Le Goff, em *As doenças têm história*, afirma que as doenças pertencem à história não apenas numa ideia ou na superficialidade dos progressos científicos e tecnológicos, mas numa realidade empírica, “como também à história profunda dos saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, às instituições, às representações, às mentalidades” (1985, p. 7-8).

Dentre os primeiros textos que elegem a doença como objeto de estudo legítimo do historiador, está um pequeno artigo denominado *O corpo: o homem doente e sua história*, de Jacques Revel e Jean-Pierre Peter, que compõe o manifesto da Terceira Geração dos Annales, organizado por Jacques Le Goff e Pierre Nora, publicado em 1974. No Brasil, a coleção foi publicada em 1976 na trilogia *História: novos problemas, novos objetos, novas abordagens*. O artigo citado coloca a doença como tema central de estudo, e não algo periférico a outro objeto de estudo, pois ela “constitui uma história que, no entanto, vem do exterior mudo da história; ela é por excelência social, porém seu lugar na sociedade não é assinalável; ela é evidente, mas impalpável; coletiva, mas assinalável sobre um único indivíduo” (REVEL; PETER, 1988, p. 142). Nessa nova abordagem da doença como elemento social, surge também o homem enfermo, que passa então a ter voz, é a história que agora não apenas evidencia os médicos em seus processos de cura, mas também a história vinda de baixo, dos excluídos, que passaram também a ter visibilidade.

A doença é quase sempre um elemento de desorganização e de reorganização social; a esse respeito ela torna frequentemente mais visíveis as articulações essenciais do grupo, as linhas de força e as tensões que o transpassam. O acontecimento mórbido pode, pois, ser o lugar privilegiado de onde melhor observar a significação real de mecanismos administrativos ou de práticas religiosas, as relações entre os poderes, ou a imagem que uma sociedade tem de si mesma. Um exemplo real, entre dez outros possíveis, prediz a riqueza desses temas: o da exclusão social em tempo de epidemia, que pode ir da suspeita ao massacre e pode dirigir-se, segundo os casos conhecidos, aos pobres ou aos notáveis, aos judeus ou aos médicos, aos soldados, aos reformadores e cujo sistema, mal conhecido, toca provavelmente o coração das sociedades antigas (REVEL; PETER, 1988, p. 144).

As doenças passam a ser compreendidas como uma entidade, um fenômeno que passa a existir em um contexto biossocial historicamente determinado (ROSEN, 1980), através da sua

³ De acordo com Roger Chartier, as representações “são sempre determinadas pelos interesses de grupos que as forjam”, o que significa dizer que as percepções do social “não são de forma alguma discursos neutros”. Para o autor, as representações, “à revelia dos actores sociais [ou seja, mesmo que de forma não tão consciente], traduzem as suas posições e interesses objectivamente confrontados e que, paralelamente, descrevem a sociedade tal como pensam que ela é, ou gostariam que fosse” (CHARTIER, 1990, p. 19).

nomeação, provocada por um evento biológico agrupado de determinados sintomas. É o que afirma o médico Jean-Charles Sournia, na obra de Le Goff:

A doença não tem existência em si, é uma entidade abstracta à qual o homem dá um nome. A partir das indisposições sentidas por uma pessoa, os médicos criam uma noção intelectual que agrupa os sintomas de que sofre o “doente”, os sinais que um observador pode constatar, as lesões anatômicas, por vezes, uma causa ou um germe causal, e a este conjunto aplicamos uma etiqueta chamada diagnóstico, do qual decorre um tratamento destinado a agir sobre os sintomas e, se possível, sobre a causa (SOURNIA [s.d.] *apud* LE GOFF, 1985, p. 359).

A história da doença e suas narrativas historiográficas passaram a fazer parte também das pesquisas dos historiadores brasileiros. Inúmeros historiadores, programas e grupos de pesquisa se debruçaram sobre o tema, com abordagem teórico-metodológica voltada à história social e cultural, entendendo a doença como um fenômeno num contexto biossocial permeado de tensões já preexistentes na sociedade. Um dos pioneiros desse estudo no Brasil é o historiador Sidney Chalhoub (1996), pesquisador de ampla produção historiográfica, que ao pesquisar sobre os cortiços e os entraves sociais no Rio de Janeiro em meados do século XIX, percebe que as fontes tornaram evidente “aos poucos, que cortiços e epidemias de febre amarela eram assuntos indissociáveis para personagens eminentes do tempo de D. Pedro II” (CHALHOUB, 1996, p. 8). A doença foi retratada pelo autor não de forma coadjuvante, mas de forma preponderante e impulsionadora num ambiente de movimentações políticas e sociais. Como ele próprio descreve, “trata-se de uma história construída no entrelaçamento de muitas histórias, a da febre amarela convergiu sistematicamente para a história das transformações nas políticas de dominação e nas ideologias raciais no Brasil do século XIX” (CHALHOUB, 1996, p. 8).

Outro historiador que se aprofundou na história da doença no Brasil foi Cláudio Bertolli Filho⁴, que trouxe grande contribuição para a expansão do tema com a publicação de diversos trabalhos, dando voz à doença e aos doentes. Bertolli Filho (2003) narra a Gripe Espanhola em São Paulo, sob a perspectiva da história social da saúde, enfatizando a saúde/enfermidade dentro dos contextos sanitários, econômicos, sociais e culturais vivenciados pela heterogeneidade da sociedade paulistana.

⁴ A sua dissertação de mestrado de 1986, intitulada *Epidemia e sociedade: a Gripe Espanhola em São Paulo*, foi um dos primeiros trabalhos no Brasil que tiveram a doença e seus impactos sociais como objeto de pesquisa histórica.

O crescente estudo da historiografia brasileira da doença pode ser aferido entre vários ambientes, como é caso da Casa de Oswaldo Cruz⁵, importante centro de pesquisa no estudo sobre a temática, de onde podemos citar como exemplo a coletânea intitulada *Uma história brasileira das doenças*⁶, organizada por Dilene Raimundo do Nascimento e outros pesquisadores. A obra traz diversas abordagens de doenças e suas histórias num discurso interdisciplinar, com múltiplas propostas histórico-sociológicas, em que a medicina é abordada como prática social e cultural, econômica, política e historiográfica.

Nessa mesma perspectiva, na Bahia, Cleide de Lima Chaves (2013b) organizou a coletânea sobre a saúde pública e as doenças no interior da Bahia entre os séculos XIX e XX. Chaves (2013a) também analisa as convenções sanitárias de 1873 e 1887, envolvendo o Império do Brasil e as repúblicas do Uruguai e da Argentina, que buscaram uniformizar as medidas sanitárias, como a quarentena e a higienização dos navios infectados. Chaves ressalta que uns dos principais interesses dessas convenções, além da saúde pública, era a economia, principalmente o fechamento dos portos, o comércio de carnes e a imigração europeia. O que evidencia que as relações de poder prevalecem durante as crises sanitárias.

Ricardo dos Santos Batista, Christiane Maria Cruz de Souza e Maria Elisa Lemos Nunes da Silva (2020), reuniram diversos artigos produzidos por especialistas em História da Saúde, que trazem importantes análises sobre como as pessoas lidavam com a doença no passado, ao mesmo tempo em que produzem um conhecimento que nos faz olhar para o presente-futuro. No preâmbulo, os organizadores trazem uma sucinta, mas importante abordagem sobre o papel do historiador em tempos de pandemia:

As questões que envolvem saúde e doença têm sido objeto de investigação dos historiadores nos últimos anos. Motivados a compreender as transformações da contemporaneidade, se debruçam sobre os vestígios deixados pelas gerações anteriores, tais como jornais, fotografias, relatórios médicos, cartas, atas de associações, documentos de instituições de saúde públicas e privadas,

⁵ Criada em 1986 e localizada no Centro de Documentação e História da Saúde (CDHS), em Manguinhos, a Casa de Oswaldo Cruz é a unidade técnico-científica da Fundação Oswaldo Cruz dedicada à preservação da memória da Fiocruz e às atividades de pesquisa, ensino, documentação e divulgação da história da saúde pública e das ciências biomédicas no Brasil. As pesquisas concentram-se no campo da história das ciências e da saúde, com intensa publicação de livros e obras de referência sobre a institucionalização, a produção de conhecimentos e de políticas públicas em ciência e saúde no país. Além disso, o conhecimento acumulado em diversas práticas profissionais fez emergir investigações nos campos da arquivologia, documentação e informação; divulgação científica; e arquitetura e urbanismo, com suas interfaces nas ciências e na saúde. Ver mais em: <http://www.coc.fiocruz.br/index.php/pt/>

⁶ A coletânea *Uma História brasileira das doenças*, que atualmente tem nove volumes, nasceu de uma proposta do III Seminário História das Doenças, realizados no Rio de Janeiro em 2008. As obras são compostas por artigos de estudiosos e pesquisadores de diferentes regiões do Brasil, que discutem aportes sobre a saúde, as doenças e o exercício médico nas sociedades humanas, assim como as práticas culturais, sociais, políticas e econômicas construídas ao longo do tempo.

entre outros. Tudo isso num momento em que doenças endêmicas, epidêmicas e pandêmicas se manifestam e exigem respostas rápidas (BATISTA; SOUZA; SILVA, 2020, p. 12).

Dessa forma, faz-se necessário levar as discussões sobre a história da saúde também para a sala de aula da Educação Básica, principalmente sendo a história da saúde um ramo da História Social, o que o torna útil pra refletir sobre a sociedade e as relações de poder, as continuidades e rupturas e o momento vivenciado agora pela pandemia da Covid-19. Este é um tema pouco discutido na disciplina de História no Ensino Fundamental.

Em relação a esse aspecto, vamos realizar a discussão das doenças – da Covid-19 (coronavírus), da peste bubônica (séc. XIV-XVIII), do cólera-morbo (séc. XIX) e da Gripe Espanhola (1918-1920) – como fenômenos biológicos, mas também econômicos, sociais, políticos, culturais e históricos.

2.2 Pandemia de Covid-19: a hecatombe do século XXI

A pandemia da Covid-19, que é pano de fundo deste trabalho, tem sua ocorrência no tempo presente, por esse motivo optamos por iniciar a discussão com ela. Por sua escala global, a pandemia transformou o mundo num imenso laboratório, o mundo buscou se reinventar no “novo normal”, com profundas mudanças na socialização, na educação, além da busca de medidas profiláticas eficazes, de testes, de remédios e vacinas.

Por sua intensidade dramática, profissionais das mais variadas áreas passaram a narrar e analisar o evento, profissionais da saúde, epidemiologistas, infectologistas, economistas; e, para compreender as questões sociais nesse episódio apocalíptico, nada mais apropriado que os cientistas sociais entrarem no debate. Como afirma Zoltán Boldizsár Simon, o conhecimento das humanidades não desenvolve cura das doenças – pois o combate aos vírus fica a cargo das ciências naturais – mas as ciências sociais produzem uma compreensão de si mesmo, do mundo em que vivemos, dos “comportamentos humanos em situações de quarentena ou as dinâmicas sociais das situações de crise” (SIMON, 2020, p. 215-216).

Nesse ponto, Max Weber continua sendo importante, pois, dizia ele, o desafio do historiador e do sociólogo é o de compreender quais as intenções e os sentidos das ações de todos humanos, mesmo as que pareçam, ao investigador, sem sentido ou irracionais. Os historiadores das ciências precisam chamar a atenção para as possíveis consequências trágicas dessas ações! (WEGNER, 2020, p. 224).

Quando surgiram as primeiras notícias de uma doença respiratória detectada nas longínquas terras asiáticas, mais precisamente na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China, em dezembro de 2019, isto não causou muita preocupação nas terras brasileiras. Em 9 de janeiro do ano seguinte, a doença ganhou um nome, *coronavirus disease* (doença do coronavírus), uma síndrome respiratória aguda grave do “corona-vírus 2” (por isso “Sars-Cov-2”)⁷, ou Covid-19: “CO” de corona, “VI” de vírus, “D” de *disease*, e 19 em referência ao ano em que a doença foi detectada pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Dois dias depois a sua letalidade foi confirmada e a cada dia crescia o número de pessoas infectadas em diversos países de diferentes continentes, o que levou a OMS a convocar o Comitê de Emergência em 22 de janeiro de 2020, para discutir se o surto seria tratado como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), de acordo com os Regulamentos Internacionais de Saúde. No dia 30 de janeiro a ESPII foi confirmada.

Em uma quarta-feira de cinzas, 26 de fevereiro, o vírus revelou que não mais estava em terras distantes, o primeiro caso de contaminação foi anunciado no Brasil. Em 11 de março, devido à expansão geográfica do vírus, Tedros Adhanom, diretor geral da OMS, decretou a primeira pandemia do século XXI. Desde então, diversos países e estados procuraram estabelecer ações e protocolos de combate à proliferação do vírus, sendo a medida profilática mais eficiente e adotada, o isolamento social. Foram adotadas também as premissas de prevenção e de controle de transmissão da doença: lavar as mãos com água e sabão ou usar álcool em gel, cobrir o nariz e a boca ao espirrar ou tossir, uso de máscaras, não compartilhar objetos pessoais, manter ambientes bem ventilados e evitar aglomerações.

No Brasil, o ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, alinhou-se às recomendações da OMS sobre a importância do isolamento social e da quarentena. A postura adotada pelo ministro não agradou ao Presidente da República Jair Bolsonaro, que sempre minimizou a gravidade da doença e defendeu que a economia não podia parar por conta de uma “gripezinha”. Além disso, o presidente e alguns setores do governo defendiam também o tratamento precoce

⁷ “A família coronavírus não é nova para os humanos, em geral o coronavírus que comumente afetava humanos até 2003 causavam infecção leve no trato respiratório superior, como um resfriado comum. O resfriado causado pelo coronavírus foi descrito pela primeira vez em 1931, com o primeiro coronavírus (HCoV-229E) isolado em humanos em 1965. (...) em 2002, o que era um vírus sem muita importância para humanos e até bonitinho devido a sua camada de gordura que envelopa o RNA e seu formato de “coroa”, passou a ser um grande vilão causando infecções graves do trato respiratório. (...) Os primeiros casos de SARS causados por esse “novo” coronavírus, batizado de SARS-CoV, foram relatados na China em 2002. O vírus que não se espalhava pelo ar, apenas em gotículas, começou a se espalhar de avião pelo mundo todo. O SARS-CoV chegou a contaminar 29 países na América do Norte, América do Sul, Europa e Ásia e só foi contido, em julho de 2003, porque o vírus foi identificado rapidamente, o que permitiu isolar as pessoas contaminadas. (...) Dos 8.098 casos registrados da doença até a contenção do surto, houve 774 mortes, uma taxa de mortalidade em torno de 10%.” (ABARELLI, 2020, p. 36-37).

para a doença à base de hidroxicloroquina⁸ (usada para tratar malária). Esses conflitos internos levaram à exoneração do Ministro no dia 16 de abril de 2020. No dia seguinte, o médico oncologista Nelson Teich assumiu como Ministro da Saúde, mas este também se recusou a assinar o protocolo da hidroxicloroquina, e em menos de um mês abandonou o cargo. Essa rotatividade no Ministério da Saúde gerou uma insegurança na sociedade, que buscava respostas eficazes no combate à pandemia.

Nesse contexto de instabilidade sanitária, vários estados e municípios brasileiros passaram a decretar medidas sob as orientações técnicas da OMS, para conter a proliferação do vírus, como o isolamento e distanciamento social, restrições de viagens, barreiras sanitárias, suspensão de aulas em escolas e universidades, fechamento do comércio considerado não essencial. Muitas atividades tiveram que se adaptar ao estilo *home-office*, para evitar um colapso ainda maior na saúde pública. Essas ações provocaram um embate políticos com o Presidente da República e seus aliados, que eram contrários às medidas restritivas no combate ao vírus, sob o pretexto de que “a economia não pode parar”, cabendo ao Supremo Tribunal Federal decidir o embate em favor dos estados e municípios.

Em 16 de maio, Eduardo Pazuello, general da ativa especialista em logística, é nomeado ministro interino, e após quatro dias da sua nomeação, o Ministério da Saúde (MS) emite uma nota recomendando o uso da hidroxicloroquina, conferindo aos médicos autorização para prescrevê-la por meio da assinatura de um Termo de Consentimento (BRASIL, 2020). Não bastasse isso, grande parte do quadro técnico do Ministério, que já tinha experiências em outras epidemias, deixou a pasta da saúde, provocando mais incertezas na população brasileira. O general foi efetivado em 16 de setembro e permaneceu no cargo até março de 2021, com uma gestão marcada pela defesa de medicamentos comprovados como ineficazes, pelas subnotificações da doença e pelos altos índices de morte. Pazuello foi substituído pelo médico cardiologista Marcelo Queiroga, ministro em atividade até os dias atuais.

Nesse contexto, o Brasil vivencia uma crise sanitária, humanitária, política e econômica pautada na minimização de direitos e com respostas lentas para uma pandemia de grande proporção. Segundo a pesquisadora Dilene Nascimento, para minimizar ou erradicar uma doença é necessária:

⁸ Houve uma politização do uso da cloroquina, sem comprovação de estudos conclusivos e ainda com risco de seus efeitos colaterais, após o tratamento ser defendido pelo presidente Donald Trump e por Jair Bolsonaro. André Felipe Cândido da Silva cita a prestigiada revista acadêmica da área da medicina, *The Lancet*, que publicou um estudo feito com 96 mil pacientes submetidos a hidroxicloroquina, e diz que “apesar das expectativas com o medicamento, os resultados demonstraram que a cloroquina não é só ineficaz na luta contra o vírus, como aumenta substancialmente o risco de morte e arritmias cardíacas” (SILVA, 2020, p. 256).

a interseção entre a ciência, a política e a sociedade. Não só a ciência precisa ter uma ferramenta efetiva e eficaz contra a doença (...) como é necessária uma decisão política forte e coesa para garantir, por exemplo, os recursos necessários com o propósito de implementação de medidas sanitárias que possam conter determinada epidemia. (NASCIMENTO, 2020, p. 172).

Infelizmente o que se percebe é a falta de políticas prioritárias quanto à forma de lidar com o vírus, que têm priorizado a economia sobre a saúde pública e coletiva, gerando uma politização da pandemia, com a ciência de um lado e, do outro, a descrença na letalidade da doença, o que tem provocado não apenas omissões, mas uma onda coletiva de desrespeito às recomendações da OMS.

Na presente crise humanitária, os governos de extrema-direita ou de direita neoliberal falharam mais do que os outros na luta contra a pandemia. Ocultaram informação, desprestigiaram a comunidade científica, minimizaram os efeitos potenciais da pandemia, utilizaram a crise humanitária para chicana política. Sob o pretexto de salvar a economia, correram riscos irresponsáveis pelos quais, esperamos, serão responsabilizados. Deram a entender que uma dose de darwinismo social seria benéfica: a eliminação de parte das populações que já não interessam à economia, nem como trabalhadores nem como consumidores, ou seja, populações descartáveis como se a economia pudesse prosperar sobre uma pilha de cadáveres ou de corpos desprovidos de qualquer rendimento. (SANTOS, 2020, p. 26).

Cabe também ressaltar que, por mais que o vírus Sars-Cov-2 tenha uma escala global, essa escala não é homogênea, diferenciando-se em múltiplos contextos e marcadores sociais, geopolíticos, econômicos, de classes sociais, gênero e raça. Isso desmistifica a ideia de que a Covid-19 é democrática, analisando-a apenas como um fenômeno biológico, sem analisar o social, que interfere no aumento à exposição do vírus, no acesso aos serviços de saúde e nas desigualdades socioeconômicas, o que se expressa visivelmente nas sociedades durante a pandemia.

Uma doença epidêmica pode não escolher classe social ou cor para atingir, mas ela não afeta a todos da mesma maneira. É certo que se o novo vírus teve por porta de entrada no país as camadas mais ricas, a fatalidade será ainda maior para quem não tem acesso à moradia, à água e ao esgoto e para todos os que precisam enfrentar horas em transportes coletivos para trabalhar. Os novos vulneráveis, além dos idosos e dos portadores de comorbidades, são, em proporções catastróficas, os que dependem de empregos precarizados, os que fazem serviços de entrega por aplicativo, os moradores de regiões sem saneamento - problema que atinge metade da população brasileira -, e todos aqueles que não terão condições de realizar o distanciamento social agora exigido. A parcela majoritária deles é de afrodescendentes (KODAMA; PIMENTA, 2020, p. 239).

Essa realidade deixa evidente que as regras de prevenção orientadas pela OMS estão impossibilitadas de serem cumpridas por uma grande parcela da população que vive em situações vulneráveis, como os moradores de ruas ou das favelas, que habitam em espaços exíguos divididos com diversas pessoas, com difícil acesso à água potável e esgotamento sanitário, como também dos trabalhadores autônomos que não podem dar-se ao luxo de cumprir a quarentena dentro das suas moradias, pois dependem da luta diária para garantir o pão de cada dia. Outra questão são os transportes públicos, que continuam amontoando pessoas, quando o recomendado seria manter a distância.

A indicação por parte da OMS para trabalhar em casa e em autoisolamento é impraticável, porque obriga os trabalhadores a escolher entre ganhar o pão diário ou ficar em casa e passar fome. As recomendações da OMS parecem ter sido elaboradas a pensar numa classe média que é uma pequeníssima fracção da população mundial. O que significa a quarentena para trabalhadores que ganham dia-a-dia para viver dia-a-dia? Arriscarão desobedecer à quarentena para dar de comer à sua família? Como resolverão o conflito entre o dever de alimentar a família e o dever de proteger as suas vidas e a vida desta? Morrer de vírus ou morrer de fome, eis a opção. (SANTOS, 2020, p.17).

Como os textos analíticos da Covid-19 foram escritos e consumidos em tempo real, principalmente devido aos usos tecnológicos das redes sociais, surgiram diversos tipos de narrativas sobre o evento – negacionistas, teorias conspiratórias, e também notícias falsas, as chamadas *fake news*. A própria OMS alertou para o problema, denominando-o de infodemia⁹. “Informações imprecisas sobre a Covid-19 estão se espalhando mais rapidamente do que o próprio vírus”, disse Aleksandra Kuzmanovic, gerente de mídias sociais da OMS, em entrevista à rede de televisão CNN, no início de março¹⁰.

A disseminação dessas *fake news* influencia os comportamentos da população, colocando em risco aqueles que não checam a veracidade do fato, deixando de confiar nos cuidados cientificamente comprovados (GALHARDI *et al.*, 2020, p. 4205). Isto contribui para a descrença na ciência, bem como para a falta de adesão às ações e cuidados primários de prevenção ao coronavírus.

Na Bahia, houve o primeiro caso de Covid-19 confirmado no dia 06 de março de 2020, no município de Feira de Santana, oriundo da Itália. Em pouco tempo, a doença se alastrou por

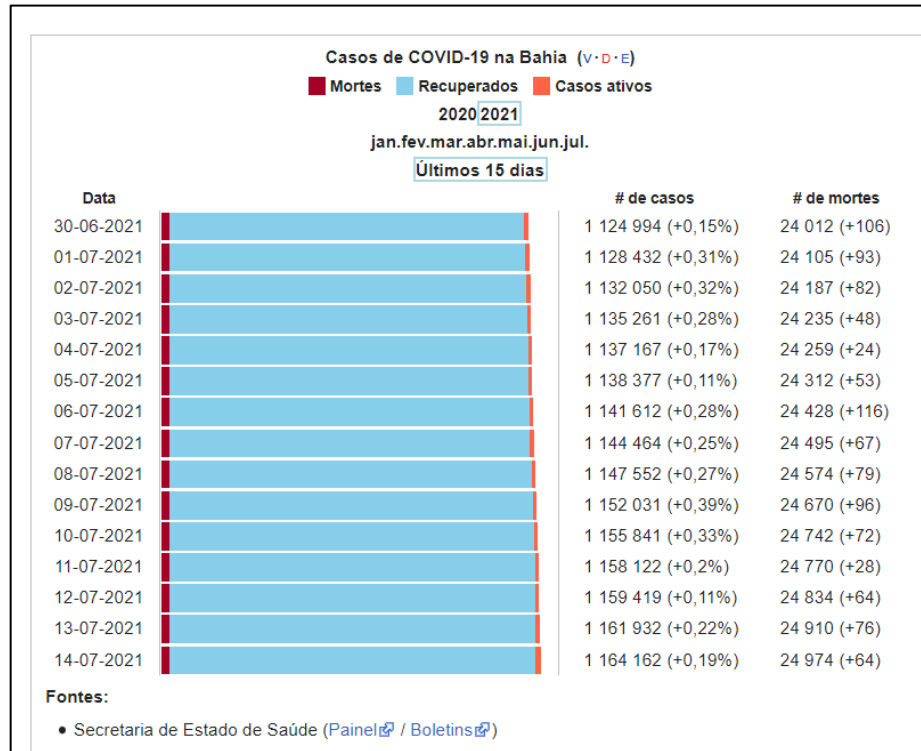
⁹ O termo passou a ser incorporado no vocabulário atual como a disseminação em massa de notícias falsas e rumores que comprometem a credibilidade das explicações oficiais fundamentadas em respaldo científico. (GALHARDI *et al.*, 2020, p. 4202)

¹⁰ Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Revista Pesquisa, Comunicação, *Epidemia de fake news*, 07 abr. 2020. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/epidemia-de-fake-news/>. Acesso em: 01 maio 2022.

todo o estado da Bahia, dentro do cenário da pandemia no Brasil.

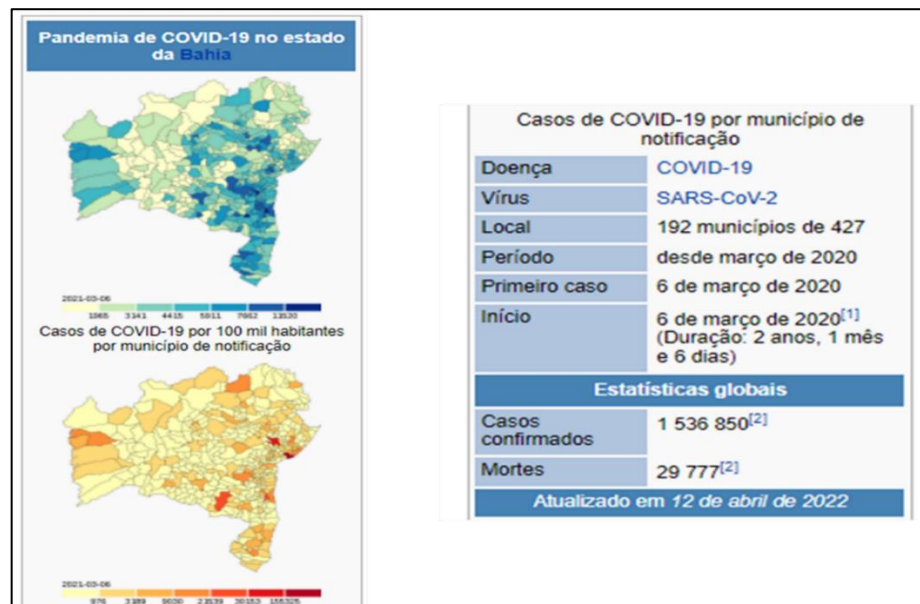
Os gráficos das imagens 1 e 2, com os dados de janeiro a julho de 2021, apresentam o crescimento de casos e óbitos na Bahia:

Gráfico 1 – Casos de Covid-19 na Bahia



Fonte: Ministério da Saúde, 2022.

Gráfico 2 – Mapa da pandemia na Bahia



Fonte: Ministério da Saúde, 2022.

A pandemia da Covid-19 já tem mais de dois anos, nesse período apresentou diversas variantes, a exemplo da Delta e da Ômicron, mas mesmo assim as apostas dos cientistas são de que ela se transforme em uma doença endêmica, principalmente após o avanço da vacinação. Como afirmou Michael Ryan, diretor-executivo da OMS, “o coronavírus pode se tornar outro vírus endêmico em nossas comunidades e nunca desaparecer. Acho importante sermos realistas e não me parece que alguém possa prever quando a doença desaparecerá”¹¹. Entretanto a mudança da etimologia “pandemia” para “endemia” não significa que o coronavírus se transformará em uma doença menos letal, mas sim mais estável e prevista, deixando claro que provavelmente a vida normal pós-pandêmica dificilmente ocorrerá.

A OMS, em reunião com o Comitê de Emergência no dia 13 de abril de 2022, concordou por unanimidade que a pandemia continua sendo uma emergência de saúde pública de interesse internacional, e que está muito preocupada com a diminuição das testagens e do monitoramento de novas variantes. Mesmo assim, no dia 22 de abril o ministro da saúde Marcelo Queiroga, por meio de decreto, declarou o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) da Covid-19, ação justificada pela queda nos números de infectados e de mortes em decorrência da doença. Essa ação foi duramente criticada por diversos médicos e infectologistas, segundo os quais uma pandemia não acaba por meio de decreto, mas que diversos fatores devem ser determinantes, como manter uma rede de vigilância epidemiológica que identifique surtos ou novas variantes, e que a falta de uma análise criteriosa pode levar ao aumento de infecções.

2.3 A peste bubônica: a epidemia que ultrapassou séculos

Abordada por Jacques Le Goff, em *As Raízes Medievais da Europa* (2007), a Peste Negra é apresentada como um dos acontecimentos mais catastróficos da Idade Média, devido tanto a seu caráter fulminante quanto ao pânico que se instaurou frente à doença, “acompanhada de fenômenos fisiológicos e sociais terríveis”, agravando os conflitos e a violência sociais, “para infelicidade dos pobres” (2007, p. 227). Segundo Le Goff, não existem “documentos que permitem avaliar de maneira bastante precisa a mortalidade provocada pela epidemia”, que variou segundo as regiões, mas é provável que em nenhuma localidade tenha sido inferior a um terço da população (LE GOFF, 2007, p. 227- 228).

¹¹ Covid-19: entenda o que é um vírus endêmico. Site Olhar Digital, Redação, maio de 2020. Disponível em: <<https://olhardigital.com.br/2020/05/22/coronavirus/covid-19-entenda-o-que-e-um-virus-endemico/>>. Acesso em: 25 mar. 2022.

A doença é transmitida pela bactéria *Yersinia pestis*, parasita de ratos e pulgas que ocasiona a chamada peste bubônica. Houve três principais surtos desta peste: a Praga Justiniana, que teve seu pico nos anos de 541 a 542; seguida pela Peste Negra, no século XIV; e pela Terceira Peste, com início no sudeste asiático, entre 1855 e 1859, espalhando-se pelo mundo com diferentes focos de epidemia até meados do século seguinte.

A peste bubônica é apenas uma das três formas de infecção provocadas pela bactéria (as outras duas são a peste pulmonar e a peste septicêmica). O ciclo de contágio para os seres humanos vem das mordidas inconvenientes das pulgas infectadas após morderem os ratos doentes. Entre 1 a 7 dias, os primeiros sintomas apresentados são febre, dores de cabeça e vômitos. Em seguida, há inflamação dos gânglios linfáticos que, em alguns casos, podem expelir pus. A taxa de mortalidade sem tratamento médico é assustadoramente alta: 80% dos infectados morrem em oito dias. A peste pulmonar e a septicêmica são ainda mais letais: apresentam taxa de mortalidade de 90 a 100%. A quantidade de mortos pela doença na Idade Média não é certa, mas estima-se que a peste matou de 30 a 60% da população europeia da época e está bastante vívida no imaginário coletivo até hoje (ABARELLI, 2020, p. 21-24).

A Peste Negra inspirou o livro *Decameron*, escrito no século XIV, no auge da epidemia em Florença, por Giovanni Boccaccio, que retrata os diversos comportamentos perante uma doença. O autor narra o flagelo da Peste Negra a partir dos valores morais e sociais da Idade Média. Com uma realidade transfigurada, a obra constitui-se numa coleção de cem novelas, narradas por um grupo de dez jovens fugitivos da peste que se isolam em um castelo, entregando-se a todo tipo de divertimento. A narrativa da pestilência é feita pelo próprio Boccaccio ao dialogar com o leitor, relatando sua percepção pessoal sobre o infortúnio e os impactos e mudanças provocados pelo acontecimento (BOCCACCIO, 2013).

O autor descreve com bastante nitidez as devastações da peste em Florença: “Triste e aborrecida é a penosa lembrança da mortandade que a peste causou a pouco tempo. A cada um, e a todos que a viram, ou souberam dela, ela prejudicou” (BOCCACCIO, 2013, p. 7). Ressaltando que o contexto do século XIV, narrado da obra de Boccaccio, representa um período de mudanças e continuidades, tanto a Peste Negra como a fome e as guerras, imaginadas como os três cavaleiros do apocalipse, produziram crises e dificuldades econômicas. Isto após a significativa estabilidade e prosperidade vivenciadas pela Europa, devido aos avanços na produção agrícola, no comércio e nas cidades. (LE GOFF, 2007, p. 220-221).

Descoberta a causa e as possíveis curas apenas no final do século XIX, naquela época as causas da doença eram associadas à movimentação astral e aos miasmas que provocavam

poluição do ar, contaminações do solo ou do subsolo. Eram usadas como medidas profiláticas o fogo, a aspersão de vinagre e enxofre nas roupas e objetos; utilizava-se também uma máscara com o formato da cabeça de um pássaro, que tinha no bico substâncias odoríferas para espantar a peste. A quarentena também era uma drástica e temida alternativa para as autoridades, que tentavam ora não prejudicar a economia, ora não assustar a população, de modo que no início procuravam negar a doença ou tratá-la com indiferença.

As mesmas inércias se repetem em Châlons-sur-Marne em junho de 1467, onde, apesar do conselho do governador de Champagne, as pessoas se recusam a suspender escolas e sermões, em Burgos e em Valladolid em 1599, em Milão em 1630, em Nápoles em 1656, em Marselha em 1720, sendo que essa enumeração não é exaustiva. Por certo, encontram-se em tal atitude justificativas razoáveis: pretendia-se não assustar a população, daí as múltiplas interdições de manifestações de luto no começo das epidemias – e sobretudo não interromper as relações econômicas com o exterior. Pois a quarentena para uma cidade significava dificuldades de abastecimento, ruína dos negócios, desemprego, desordens prováveis nas ruas etc. Enquanto a epidemia só causava um número limitado de óbitos, ainda se podia esperar que regredisse por si mesma antes de devastar toda a cidade. (DELUMEAU, 2009, p. 170).

Entretanto, quando a doença se alastrava ela mostrava a todos a sua atrocidade, que não era uma invenção da polícia, que era rápida no contágio e rápida no desfecho. Atitudes passavam então a serem tomadas.

Todas as crônicas da peste insistem também na interrupção do comércio e do artesanato, no fechamento das lojas, até das igrejas, na suspensão de qualquer divertimento, no vazio das ruas e das praças, no silêncio dos campanários. (DELUMEAU, 2009, p. 175).

As representações do medo perante a presença da doença são relatadas na obra de Jean Delumeau (2009). O autor discorre sobre o medo ser inerente à experiência humana, e como ele ocorre ao longo da História, sendo evidenciadas ondas de pânico coletivo justamente em tempos de epidemias, como ocorreu no caso da peste bubônica e do cólera, nas áreas afetadas por essas enfermidades. Temendo se contaminarem, muitos se auto-isolavam no interior das suas casas, evitavam até abrir as janelas, desconfiavam de tudo e de todos, inclusive dos próprios familiares que residiam na mesma casa. O distanciamento era necessário para manter-se vivo numa região sitiada pela peste. Muitos não aguentavam a pressão, tornando-se ora “lunáticos”, ora “melancólicos”, tirando a própria vida – em alguns casos se enterravam vivos.

As pessoas, sem distinção de estado ou de fortuna, afogam-se numa tristeza mortal. Sofrendo, umas da doença, as outras do medo, são confrontadas a cada passo ou com a morte ou com o perigo. Aqueles que ontem enterravam, hoje são enterrados e, por vezes, por cima dos mortos que na véspera haviam posto na terra. Os homens temem até o ar que respiram. Têm medo dos defuntos, dos vivos e de si mesmos, pois que a morte muitas vezes envolve-se nas roupas com que se cobrem e que à maioria servem de mortalha, em razão da rapidez do desfecho [...] (DELUMEAU, 2009, p. 176).

As representações do medo avaliadas por Delumeau, assim como a percepção da doença como sinônimo da vontade celeste, ficaram evidentes nos períodos epidêmicos da doença no século XIX. Essas representações, independentemente de qualquer ação para conter a doença, estimulavam votos e penitências como forma de redimir a alma e alcançar o perdão celestial (ALEXANDRE, 2016, p. 213). É também o que afirma Duby: “[...] de um mal desconhecido, o terror é imenso. O único recurso é o sobrenatural. Reivindica-se a graça do céu” (DUBY, 1998, p. 80).

Assim como Boccaccio (2013), Delumeau (2009) e Georges Duby (1998), Le Goff (2007) apresenta o imaginário sobre a iconografia da dança macabra, que seria uma representação da punição aos pecados cometidos, e que na ira divina ninguém seria poupado, todos estavam ao alcance das flechas do Grande Arqueiro. Imaginário este fortalecido pela forte devoção e religiosidade do homem medieval, mas instrumentalizado pela própria Igreja, como se depreende das palavras de São Isidoro de Sevilha (citado por Mário Jorge Bastos): "Ainda que esta enfermidade [a peste] seja muitas vezes provocada pelas propriedades que têm o ar, não ocorre nunca, no entanto, sem a decisão de Deus onipotente” (BASTOS, 1997, p. 5). E dessa forma, a peste levou a novas formas de devoção cristã e à exaltação de santos especializados em pestilências, como é caso de São Sebastião, que se tornava como um escudo das flechas lançadas por um Deus irado.

A assimilação das epidemias a um castigo divino explicita-se como um processo de investimento de sentido cujos principais artífices foram membros da Igreja, que o instrumentalizaram, instituindo e disseminando esta concepção através de discursos (orais e escritos), imagens, ritos e cerimônias estabelecidas, salvo engano, no Ocidente a partir de fins do século V. Nas sociedades ocidentais, tal qual a doença, a formulação da interpretação cristã desta inscreve-se na longa duração, sorvendo o manancial vetero-testamentário para circunscrever um campo primordial de referência. A mão divina foi recurso primeiro... e último! (BASTOS, 1997, p. 184).

O ser humano sempre esteve em busca de culpados para justificar os infortúnios acometidos na vida, e na peste não foi diferente. A multidão medieval acreditava também que a doença era espalhada de forma voluntária por seres maléficis. E buscava bodes expiatórios,

seja para serem os “pecadores”, culpados pelos pecados coletivos que provocaram a ira divina, como também por serem os responsáveis por envenenarem as fontes das águas ou os ares. O que levou a uma verdadeira “caça às bruxas, e milhares de pessoas, principalmente os judeus, foram massacradas, mortas e queimadas.

Os culpados potenciais, sobre os quais pode voltar-se a agressividade coletiva, são em primeiro lugar os estrangeiros, os viajantes, os marginais e todos aqueles que não estão bem integrados a uma comunidade, seja porque não querem aceitar suas crenças – é o caso dos judeus –, seja porque foi preciso, por evidentes razões, isolá-los para a periferia do grupo – como os leprosos –, seja simplesmente porque vêm de outros lugares e por esse motivo são em alguma medida suspeitos (DELUMEAU, 2009, p. 204).

No Brasil, a peste bubônica chega durante o terceiro surto da doença, no final do século XIX e início do século XX, em que o conhecimento da doença já estava consolidado¹². Navios com tripulantes contaminados atracam no porto de Santos, e em seguida no porto do Rio de Janeiro. Apesar de o governo brasileiro ter sido alertado pelo governo português sobre a peste no Porto, políticos brasileiros entraram em controvérsia nas medidas profiláticas a serem tomadas, em um debate entre apoiar a saúde ou a economia (NASCIMENTO; SILVA, 2013).

Devido ao temor provocado pela peste bubônica, ela já começa causando controvérsias antes mesmo de entrar no Brasil, no que diz respeito às medidas a serem tomadas pelo Governo Federal para evitar que a peste chegue ao país. A controvérsia foi liderada por duas autoridades sanitárias, Nuno de Andrade, diretor-geral de Saúde Pública, e Jorge Pinto, diretor de Higiene e Assistência Pública do Estado do Rio de Janeiro, que argumentavam suas ideias no *Jornal do Commercio*, com argumentos políticos, científicos e econômicos.

Nuno de Andrade defendia que a saúde pública é prioridade, sendo assim deveriam promover ações mais severas para impedir que a doença chegasse ao país, como foi o caso da quarentena de vinte dias imposta aos navios provenientes de portos infectados pela peste - dez dias a mais que o determinado pela Conferência Sanitária Internacional, realizada em Veneza, no início de 1897, da qual o Brasil não era signatário. Já Jorge Pinto considerava a doença como algo que já tinha sido dominada, e por isso tinha uma posição mais liberal, defendia os interesses do comércio e a não intervenção do Estado na economia. Pinto passou então a criticar as medidas profiláticas adotadas por Nuno de Andrade, argumentando que ultrapassou os dias

¹² “Em 1894, o cientista franco-suíço Alexandre Yersin e seu colega japonês Shibasaburo Kitasato identificaram, separadamente, o bacilo da doença, o *Pasteurella pestis*. Em 1896, o cientista russo Waldemar Haffkine criou uma vacina contra a doença, e, em 1898, Yersin usou os primeiros soros antipestosos em seres vivos. Também nesse período, o francês Paul-Louis Simond descobriu que a peste era transmitida ao homem pela pulga-do-rato”. (NASCIMENTO; SILVA, 2013, p. 1273).

necessários de quarentena e que tal medida iria causar prejuízos nas relações comerciais brasileiras (NASCIMENTO; SILVA, 2013, p. 1284).

Com a chegada da peste no país, houve medo provocado pela possibilidade de a doença se alastrar, aliado à dificuldade em obter o soro curativo, que apenas o Instituto Pasteur de Paris fabricava, mas em quantidade insuficiente para a demanda mundial. Cientistas e políticos brasileiros decidem iniciar a produção local dos mesmos. Assim, foram criados o Instituto Butantan, em São Paulo, e o Instituto Soroterápico Municipal do Rio de Janeiro, que mais tarde viria a se tornar a Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz (BENCHIMOL; TEIXEIRA, 1993, p. 13), instituições referenciais no desenvolvimento da ciência e das vacinas no Brasil.

No começo de 1904, Oswaldo Cruz deu início à campanha contra a peste bubônica, muito menos controversa que a da febre amarela, pois nenhum médico contestava o fato, comprovado por Yersin em 1898, de que a doença era transmitida pela picada das pulgas infectada pelo sangue de ratos pestosos. A profilaxia dependia, também, da notificação obrigatória do doente para que fosse submetido ao tratamento com o soro fabricado em Manguinhos. Além da aplicação preventiva da vacina entre os habitantes das áreas mais infestadas, como os da zona portuária, procedeu-se à desratização da cidade (BENCHIMOL; TEIXEIRA, 1993, p. 25).

Essas ações, no entanto, não foram suficientes para impedir o avanço da doença. No Rio de Janeiro, ela se tornou uma das principais doenças epidêmicas, sendo combatida apenas em 1903, com saldo de mortes de mais de quinhentas pessoas. Além disso, a peste se espalhou para várias cidades do interior de São Paulo e Rio de Janeiro e diversas outras regiões do país, como São Luís do Maranhão, Porto Alegre e Recife (NASCIMENTO; SILVA, 2013, p. 1283).

A Bahia também foi acometida pela peste no início do século XX. Jornais e registros da época relatam como a doença vituperou com seus horrores a diversos lugares do estado, paralisando o comércio e as escolas, alastrando medo por onde passava, como afirma um jornal soteropolitano de janeiro de 1928: “A bubônica alastra-se dia a dia, através de todo o Estado, do sertão ao litoral” (CHAVES, 2017, p. 8).

Em Vitória da Conquista, como em todos os lugares que a peste acometia, verificaram-se elementos de tensões políticas, como apontam os relatórios do Conselho Municipal. Ao mesmo tempo em que contatavam a eficácia do soro de Yersin para o tratamento da população infectada, relatavam que a ação dos alarmistas prejudicava o tratamento, espalhando que “o soro era veneno mortal e uma vez aplicado levaria o doente a óbito instantaneamente” (AMORIM, 2012, p.1854).

Atualmente a infecção causada pela bactéria *Yersinia pestis* é considerada endêmica em algumas regiões do mundo, como no sul da África, na América do Norte e do Sul, na Rússia e

na Ásia, devido ao patógeno possuir um reservatório natural em alguns animais selvagens. Geralmente os surtos são contidos rapidamente, apresentando baixas taxas de infecção. Entretanto, em 2018 a OMS classificou a peste como uma infecção reemergente, após registrar mais de 3.248 casos no mundo, com 584 óbitos. A região mais severamente impactada foi a ilha africana de Madagascar, onde 2.417 pessoas contraíram a doença em 2017, chegando a registrar 209 mortes.

2.4 O cólera-morbo e as vulnerabilidades sociais

O século XIX conhece a primeira pandemia mortífera da modernidade, o cólera. Uma doença infectocontagiosa, provocada pela ingestão de água ou de alimentos contaminados pela bactéria *Vibrio cholerae*, descoberta em 1883 pelo médico alemão Robert Koch (1843-1910). Nos casos mais graves, após um período de incubação de um a quatro dias, ao se instalar no intestino, a doença causa uma forte diarreia e vômitos aquosos, gerando uma intensa perda de sais minerais e água, o que exige uma reposição imediata dos sais e líquidos perdidos. Este é o tratamento mais eficiente, reduzindo a letalidade para 1%. Anteriormente a esta descoberta, quando apenas se especulava sobre as formas de contágio e havia um tratamento ineficaz, pressupunha-se até que a doença era causada por infecção através dos “miasmas morbíficos” ou por contágio. O cólera, que percorreu o mundo do Oriente ao Ocidente, foi responsável por trinta a quarenta milhões de mortes durante o século XIX (ALEXANDRE, 2016, p. 198).

O cólera, até o início do século XIX, circunscrevia-se à Ásia, principalmente a Índia, onde era uma doença endêmica. Por essa razão, em muitos lugares a doença era chamada de mal do Ganges. A chegada do cólera na Rússia, em 1817, fez com que a Europa criasse um alerta que a doença se aproximava; assim, logo a doença fez suas primeiras vítimas na Alemanha, Polônia, França, Inglaterra, Portugal e Espanha. O medo e a morte se instalaram com a chegada da epidemia e com as revoltas liberais que o continente europeu estava enfrentando. Um ponto intensificador, que transformou o cólera em uma pandemia, foi não somente o comércio intercontinental, que já estava estabelecido no século XIX, como também o exército militar imperialista, principalmente o inglês, que espalhou a doença para diversos outros países e continentes, principalmente na América – como foi o caso do Chile, México e Estados Unidos.

Os governantes, temerosos em arruinar suas economias ou mesmo de provocar pânico na população, frequentemente negavam a doença quando ela chegava em seu país ou região. Foi o que aconteceu em Portugal: temerosos que a doença prejudicasse o comércio de vinho,

os portugueses retardavam as medidas profiláticas adotadas no período, como a quarentena e o isolamento dos doentes.

Como qualquer epidemia mortífera, o cólera despertou o pânico por onde se instalava. Delumeau narra que o pânico era tamanho, que as pessoas se isolavam dentro de suas próprias casas, não abriam nem as janelas, que os lugares públicos aos poucos eram fechados, que um silêncio de morte estava por toda parte, onde muitos tiravam a própria vida para evitar o infortúnio (DELUMEAU, 2009, p. 178). Tudo isto nos leva a refletir acerca das muitas facetas de uma epidemia, que, ao mesmo tempo em que ceifa vidas, gera medo e desordem em todas as escalas das estruturas sociais, demonstrando o que há de melhor e de pior nas pessoas. “Ela vai deixando, ao longo da sua caminhada, lições de solidariedade e traços do mais puro egoísmo como se, com o seu furor, quisesse revelar as diversas faces da humanidade” (FARIAS, 2007, p. 46).

Assim como o medo, as mentalidades em contextos históricos diferentes se assemelham em trazer as doenças como sinônimo da vontade celeste. Nesse contexto, o cólera foi narrado como uma forte tempestade, carregada de raios vindos do céu por causa dos pecados da humanidade, e a única saída era suplicar a Deus e aos santos protetores, pois não existia medida profilática que pudesse superar a misericórdia divina. (ALEXANDRE, 2016, p.211). Sobre essa questão, Georges Duby afirma que: “de um mal desconhecido, o terror é imenso. O único recurso é o sobrenatural. Reivindica-se a graça do céu e retiram-se das suas tumbas os santos protetores” (DUBY, 1998, p. 80).

Outra representação que Delumeau discute é sobre os “semeadores de cólera”; como geralmente a população busca culpados por todo o infortúnio a que são acometidos, com o cólera não foi diferente. Por mais que a doença tenha atingido a todos sem distinção social, os pobres e necessitados foram os mais afetados, o que de certa forma possibilitou uma “teoria” de que a doença tinha sido uma invenção dos ricos para que os pobres fossem assassinados (DELUMEAU, 2009, p. 209).

Os médicos e as autoridades civis e eclesiásticas coevas ao evento, bem como os historiadores informam, com segurança, que a cólera fez mais vítimas entre as gentes de cores do que entre os brancos, nacionais ou estrangeiros. O discurso coevo, embora orientado pelas evidências, era embalado pela crença da superioridade dos brancos sobre os africanos e os nativos, a qual alimentava o sistema escravista. Já, as observações dos historiadores, fundamentam-se em estatísticas sanitárias imprescindíveis à História Social. (BELTRÃO, 1999, p. 164).

A chegada da pandemia do cólera no Brasil, já durante a terceira pandemia mundial, atingiu a toda a população, mas os mais pobres, incluindo estrangeiros, índios, caboclos, escravos e afrodescendentes, foram os mais afetados pela calamidade provocada pela doença. O cólera foi “um verdadeiro massacre para os escravos”; os negros e os afrodescendentes eram mais susceptíveis a contrair a doença, devido às desigualdades sociais e raciais, más condições de vida, insalubridade em que viviam, alimentação e condições de trabalho precárias, maus tratos e a falta de cuidado médico (KODAMA; PIMENTA, 2020, p. 234-236).

O cólera varreu um enorme contingente no Brasil em pouco mais de um ano, e ondas da epidemia perduraram até a década de 1860, como no Ceará, em 1862. No Rio de Janeiro, essa pandemia durou de julho de 1855 a junho de 1856, e outra onda epidêmica veio em 1867, a partir da Guerra do Paraguai. Os relatórios oficiais do período apontavam que mais de 150 mil pessoas morreram na primeira epidemia em todo o país, mas ressaltavam também que haveria considerável subnotificação. Segundo outros estudos posteriores, houve mais de 200 mil vítimas (Cooper, 1986). Dessas, foram africanos e seus descendentes os mais afetados. As condições de vida e de trabalho evidenciam o descaso com que eram tratados, antes e depois do tráfico atlântico. Pois, se antes havia a possibilidade de reposição de mão de obra relativamente barata, depois, ao longo da segunda metade do século XIX, as elites procuravam recompor a força de trabalho por meio do tráfico interprovincial e da imigração europeia. (KODAMA; PIMENTA, 2020, p. 237)

Em relação a esse aspecto, cabe enfatizar que o cólera trouxe à tona os antagonismos existentes na sociedade, desnudando as tensões sociais, o que de certa forma provoca “um fermento de descontentamento que pode ou não aflorar em função do evento” (BELTRÃO, 1999, p. 23). Principalmente devido ao descaso das autoridades, que fez com que muitos não cruzassem os braços, mas fossem à luta pela saúde. "E ninguém fazia nada. Era a gente mesmo que acudia" – essa insuficiência dos serviços públicos gerou uma onda de solidariedade entre os parentes, vizinhos e irmandades, quebrando assim as normas sociais vigentes.

Diante da mortalidade provocada pelo cólera no século XIX, a doença se tornou uma das pautas dos primeiros congressos sanitários internacionais, assim como a Febre Amarela e a Peste, como chama a atenção Cleide de Lima Chaves (2013a). Um exemplo foi a realização das Convenções Sanitárias de 1873 e 1887, que envolveram o Império do Brasil e as repúblicas do Uruguai e da Argentina, que buscaram uniformizar as medidas sanitárias como a quarentena e a higienização dos navios infectados.

A autora destaca que, assim como as conferências sanitárias internacionais foram a gênese da Organização Mundial de Saúde (OMS), as convenções sanitárias de 1873 e 1887 representaram o nascimento da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS). Chaves (2013a) ressalta que uns dos principais interesses dessas convenções, além da saúde pública, era a

economia, principalmente o fechamento dos portos, o comércio de carnes e a imigração europeia. O que evidencia as relações de poder que prevaleceram durante as crises sanitárias.

Os mesmos descasos com a doença no passado são percebidos no presente. Jane Felipe Beltrão (1999) comprova isso, fazendo um estudo comparativo de casos evidenciados da doença de cólera em contextos cronológicos diferentes, mas com algumas permanências, principalmente nos marcadores sociais e ambientais que favoreceram o ressurgimento e propagação da enfermidade, que se configura como uma doença da miséria. Dessa forma,

As lembranças da cólera preservadas pelas narrativas orais apontam para a perda das características humanas dos enfermos. E é, exatamente, a ausência dos atributos humanos que assustava ontem, que ainda hoje assusta. Especialmente porque o alvo da cólera são os pobres, aqueles que pouco têm para comer, que, dificilmente, são socorridos de forma adequada, e que, quando acometidos pela enfermidade, morrem em grande número (BELTRÃO, 1999, p. 8).

De acordo com a Secretaria de Saúde de Goiás, a doença foi considerada erradicada no país no final do século XIX (GOIÁS, 2019). No entanto, em 1991, ela voltou a acometer o país atingindo primeiramente o Amazonas e se espalhando para o Norte e o Nordeste, mas sem o alarde do passado. Mesmo com baixa letalidade, de 1991 a 2004 foram registrados 168.645 casos com 2.035 óbitos. O diagnóstico e tratamento precoce são essenciais para resultados eficientes. O último registro de cólera no país foi em 2005, quando foram identificados cinco casos em Pernambuco. A partir de 2006, não houve casos autóctones de cólera no Brasil, tendo sido notificados apenas 3 casos importados, um de Angola (2006), um da República Dominicana (2011) e um de Moçambique (2016).

2.5 A Gripe Espanhola. Será só uma gripezinha?

No ano de 1918, enquanto o mundo travava a Primeira Guerra Mundial, a mais sangrenta de todas as guerras, a humanidade foi acometida de outra grande hecatombe, uma pandemia de uma gripe¹³ maligna, que veio revestida de cara nova: a influenza H1N1. Em poucos meses, a

¹³ A gripe ou influenza (de *influência*, pois em tempos remotos pensava-se que as epidemias apareciam devido à influência dos astros) é uma doença respiratória aguda provocada por um vírus isolado no homem em 1933 por W. Smith (o vírus A é o único de que tratamos neste trabalho). Pode contagiar o homem e alguns animais, como as aves, o porco, o cavalo e outros mamíferos (em 1920, R. Shope tinha demonstrado que a gripe dos suínos era provocada por um vírus). Tem um quadro clínico sobejamente conhecido com febre, mialgias e cefaleias, a que se somam ardor faríngeo, rinorreia serosa e por vezes conjuntivite. É um quadro na generalidade benigno evoluindo para a cura entre o terceiro e quinto dia. Contudo nalguns casos, particularmente em idosos, recém-nascidos doentes do foro cardio-pulmonar, pode complicar-se com formas de *traqueobronquite* de evolução tórpida ou o aparecimento de *pneumonias bacterianas secundárias*. A complicação mais grave é a *pneumonia primária*, a

doença infectou mais de 500 milhões e matou cerca de 25 a 50 milhões de pessoas, matando mais que a Grande Guerra, na qual as nações estavam envolvidas. Só no Brasil, foram registradas mais de 35 mil mortes, e estima-se que o número tenha sido maior, devido às subnotificações dos casos.

A teoria mais aceita sobre a origem da doença é que ela surgiu no estado do Kansas, nos Estados Unidos, chegando à Europa através dos soldados americanos que foram enviados para combater na Primeira Guerra Mundial. Devido à guerra, a doença foi fortemente abafada, para que a capacidade bélica dos exércitos não fosse afetada. Como a Espanha era neutra na guerra, apenas os jornais espanhóis noticiavam sobre a epidemia, o que levou a influenza a ser conhecida como Gripe Espanhola em diversas partes do mundo. Entretanto, a gripe recebeu outros nomes: para os americanos era a febre dos três dias ou morte púrpura; os franceses a chamavam de bronquite purulenta; para os italianos, era a febre das moscas de areia; para os alemães, febre de Flandres ou Blitzkatarrh; em Portugal, seria a pneumónica; e na Espanha, era chamada de La dançarina.

A doença se manifestou em três ondas: a primeira ocorreu em março de 1918, com uma taxa de mortalidade bastante baixa, não gerando preocupação excessiva; a segunda irrompeu a partir de agosto do mesmo ano, foi altamente virulenta, atingindo quase todos os continentes do mundo; a terceira, menos virulenta, emergiu em janeiro de 1919 (SOUZA, 2015, p. 132).

Embora na época já houvesse um conhecimento desenvolvido sobre os sintomas da gripe, alguns dos seus aspectos, tratamentos e medidas preventivas ainda eram desconhecidos da medicina, tendo sido classificada como uma doença microbiana. O próprio agente causador também era desconhecido: bacilo *versus* vírus. Apenas na década de 1930 foi confirmado que a doença seria causada por um vírus (BERTUCCI-MARTINS, 2016, p. 181). No princípio, em diversos países, em meio à desinformação sobre a doença e as formas de contágio, a doença foi negada, e em alguns países chegou a ser considerada como uma invenção dos alemães, que a teriam espalhado pelo mundo inteiro através de seus submarinos (GOULART, 2005, p. 103).

Quando os jornais brasileiros veicularam as primeiras notícias sobre a epidemia, principalmente quando ela atingiu Portugal, não era apresentado nenhum alarde, a gripe era relatada como um acontecimento longínquo, sendo bem remota a possibilidade de a doença

influenza, com expectoração espumosa e hemoptóica, levando muitas vezes à morte em 24 ou 48 horas por *síndrome de dificuldade respiratória aguda*. Para além das complicações respiratórias podem ser envolvidos outros órgãos ou sistemas, com o aparecimento de miocardites, encefalites e síndrome de Reye. (SEQUEIRA, 2001, p. 51).

chegar ao país - como se o oceano funcionasse como uma barreira capaz de impedir a sua migração para as terras tropicais (BRITO, 1997, p. 17).

No entanto, o clima de otimismo foi abalado quando a imprensa noticiou que os componentes brasileiros que foram enviados para a Grande Guerra, em setembro de 1918, nas missões médico-militares Frontin e Nabuco Gouveia, após atracarem em Freetown, Serra Leoa, a caminho de Dakar, no Senegal, a bordo do navio *La Plata*, foram vitimados pela gripe. Poucos dias depois, a “espanhola”, a bordo do navio Demerara, viajou da cidade de Liverpool, Inglaterra, e desembarcou nos portos de Recife, de Salvador e do Rio de Janeiro. O país passou então a registrar os primeiros infectados, seguidos das primeiras mortes, e o pânico tomou conta da população.

No Brasil, foi em meio às primeiras discussões sobre a gripe espanhola e sua possível terapêutica — no final de setembro e início de outubro de 1918 — que a maioria dos médicos concordou, assim como seus colegas de outros países, em definir a moléstia como sendo microbiana, endêmica e mundial: a gripe. Essa tese ganhou as academias de medicina, motivando debates que procuravam elucidar aquela gripe tão singular, e as páginas diárias dos jornais brasileiros. A doença era definida como “sem causa específica”, para cujo tratamento eram “recomendadas” algumas práticas e remédios (Seidl, 1919, p. 45), e em comunicado publicado pelo Serviço Sanitário do Estado de São Paulo foi apresentada como uma enfermidade para a qual “não pode haver profilaxia eficaz, regional ou local, (...) toda ela deve ser individual” (BERTUCCI-MARTINS, 2005, p.144).

O caos instaurado pela epidemia da gripe foi enxergado como fruto do descaso, da negligência e incompetência administrativa do governo, que aparentava não possuir estratégia para lidar contra a espanhola, e apresentava morosidade em estabelecer as medidas profiláticas não farmacológicas, como a higienização das ruas e lugares de muitas aglomerações, fechamento de locais públicos como teatros, casas de espetáculos e cinemas, como medidas de prevenção e combate à doença.

A reação e a tensão populares espelhavam o fracasso do governo em persuadir as pessoas sobre a racionalidade de suas ações (Ranger e Slack, 1992). O desconhecimento da identidade específica da gripe se transformou em um problema político e social. A insistência em defender a benignidade da doença e o declínio da epidemia diante do caos presenciado nas ruas da capital federal foi encarada como uma demonstração de passividade e rendeu ferrenhas críticas ao governo (GOULART, 2005, p.118).

Assim como as diversas autoridades nacionais, na Bahia também se negava a malignidade da doença.

As autoridades pareciam preferir negar o fato. Abordados pelos jornais do Rio de Janeiro, os políticos da situação, bem como as autoridades médicas, atribuíam à imprensa de oposição a responsabilidade pelo caráter alarmista que tomava a notícia de um simples surto de gripe. Solicitado a dar a sua opinião a um jornal da capital federal, o deputado Arlindo Leone, partidário de J. J. Seabra, afirmou que a epidemia de gripe não passava de uma invenção de opositoristas sem escrúpulos que faziam de tudo para desmoralizar a Bahia. (SOUZA, 2005, p. 82).

Carlos Seidl, diretor-geral de saúde pública, cargo comparado hoje ao Ministro da Saúde, defendia insistentemente a tese da benignidade da gripe, uma simples influenza, apenas uma gripezinha, e que os jornalistas sensacionalistas estavam criando pânico nas populações. Nara Azevedo de Brito cita uma reportagem feita pelo Correio da Manhã no dia 11 de outubro de 1918, que destacou a fala do diretor de saúde na Academia Nacional de Medicina, afirmando que a “simples influenza”, era uma doença multissecular que percorria o globo, e que deveria apenas “empregar as precauções habituais e sais de quinina como preventivo” (BRITO, 1997, p. 19).

As falas e ações de Carlos Seidl eram sempre exploradas e criticadas pelos jornais da época, que o acusavam de se importar pouco com a população, que seria um criminoso omissivo, tornando-se assim um dos responsáveis pela moléstia que assolava a nação brasileira. A tensão era tanta que a Gripe Espanhola passou a noticiada como o “mal de Seidl”. Seidl não aguentou a pressão e renunciou ao cargo em outubro de 1918, sendo substituído pelo médico carioca Theóphilo Torres, que nomeia Carlos Chagas, herdeiro intelectual de Oswaldo Cruz, para gerir as ações de combate à gripe.

Ao mesmo tempo em que a população exigia o atendimento médico, ela não abria mão do recurso de pedir ajuda “a Deus e ao padroeiro São Sebastião que a livrasse da peste” (BRITO, 1997, p. 20). Christiane Maria Cruz de Souza ressalta que na Bahia, durante o surto epidêmico, várias missas eram rezadas, “rogando a proteção divina para aquele período de pestilência e mortalidade” (SOUZA, 2005, p. 94). Existia também a busca por remédios milagrosos, além dos sais de quinina, remédio que foi indicado pelo Serviço Sanitário para o tratamento da Gripe Espanhola, sendo, portanto, receitado por diversos médicos. Havia outros bem bizarros, como a indicação de mercúrio como “tratamento eficaz e seguro” (BERTUCCI-MARTINS, 2005, p. 153).

À falta de orientação médica precisa, tudo valia: pitadas de tabaco ou banhos com vapor d'água misturada com sal de cozinha constituíam eficiente preventivo. O sal também poderia se tornar um remédio "ao alcance dos pobres" se adicionado ao chá de carqueja, [...]. Na série de receitas bizarras para prevenir a gripe consta a que recomendava "pulverizar o corpo com flor

de enxofre, defumar a roupa com enxofre bruto e queimá-lo dentro de casa; tomar 5mg de flor de enxofre antes das refeições", medidas que deviam ser acompanhadas de "remédios homeopáticos e lavagem intestinal com cozimento de camomila, duas vezes ao dia". A certa altura, a própria DGSP rendeu-se aos métodos alternativos, distribuindo essência de canela à população. Por sua vez, o chefe do serviço sanitário de São Paulo, Artur Neiva, enfatizava a profilaxia individual: "evitar aglomerações (teatro, cinema etc.), não fazer visitas e tomar cuidados higiênicos com a mucosa nasofaríngea através de inalações com vaselina mentolada, gargarejo com água e sal, água iodada, ácido cítrico, infusão de plantas contendo tanino etc. (BRITO, 1997, p. 22).

Com o aumento dos casos e vítimas fatais, as autoridades começaram a tomar medidas profiláticas não farmacológicas para tentar minimizar a propagação da epidemia. Suspenderam as atividades recreativas, esportivas e religiosas, muitas escolas e faculdades foram fechadas e algumas transformadas em postos médicos. Liane Maria e Bertucci-Martins notificam como a gripe modificou a sociedade paulista.

A vida em São Paulo foi parando, pautada pelo avanço da doença. Seguindo instruções dos médicos do governo, as compras de várias famílias passaram a ser realizadas por uma única pessoa, para diminuir a probabilidade de contato/contágio. Os 'gelados' foram vedados. Medidas consideradas preventivas, como evitar apertos de mão, abraços ou beijos, foram insistentemente divulgadas. Para diminuir ainda mais o número de aglomerações, missas, cultos e demais reuniões de caráter religioso foram drasticamente reduzidos. Teatros e cinematógrafos cerraram suas portas. Todas as reuniões noturnas foram especialmente condenadas: a diferença de temperatura, dentro e fora desses locais, já favoráveis à propagação da doença, poderia ser fatal para as pessoas e, assim, para a difusão da gripe espanhola. (BERTUCCI-MARTINS, 2005, p. 147)

Essas medidas não foram bem aceitas por todos. Enquanto uns criticaram a morosidade em estabelecer essas medidas que diminuía a propagação da gripe, outros afirmavam que a ameaça da Gripe Espanhola estava trazendo um perigo bem maior, uma ditadura científica, pois a Diretoria Geral de Saúde Pública estava "tomando providências ditatoriais", ferindo os direitos dos cidadãos com "uma série de medidas coercitivas, [...] preparando todas as armas da tirania científica contra as liberdades dos povos civis" (GOULART, 2005, p. 104). Argumentavam ainda que a quarentena impostas nas ruas, nos comércios e nas embarcações não poderia ser considerada natural, pois provocaria problemas políticos, econômicos e sociais.

Outra questão que impulsionou a população foi a aumento do custo de vida em decorrência da rápida escassez de alimentos básicos e produtos como remédios.

A Gripe Espanhola demonstrou que, por mais que fosse difundido que seu contágio era democrático, que atingia a todos por igual, os estudos mostraram o contrário. Nos Estados Unidos, os mais pobres foram os mais atingidos, e no Brasil não foi diferente. A escassez de

recursos pela qual os pobres passavam, aliada às debilidades decorrentes de outras doenças, à falta de recursos médicos ou socorros tardios, à alimentação insuficiente e às moradias insalubres, foram dificuldades que tiveram como consequência o elevado número de óbitos, maior entre os mais desfavorecidos socialmente.

Foi o que ocorreu também na Bahia, que enfrentava um estado sanitário precário, falta de recursos técnicos e financeiros, dificultando a implementação das políticas públicas de saúde. A Gripe Espanhola apenas desnudou as fragilidades dos serviços oferecidos pelo governo, o que serviu para a epidemia ser utilizada como “instrumento das diversas facções políticas que se digladiavam pelo controle do poder” (SOUZA, 2005, p. 81).

Em 2009, uma nova cepa do vírus da Gripe Influenza A, a H1N1, voltou a assolar diversos países no mundo. Ficou conhecida como gripe suína ou gripe mexicana: suína por conter o ácido ribonucleico (ARN) típico de vírus suínos, e mexicana devido aos primeiros casos ocorrerem no México, em março de 2009, e daí se espalhado por diversas partes mundo, como as Américas, Europa e a Oceania. Isso levou a OMS a classificar a pandemia como "emergência de saúde pública de âmbito internacional". A pandemia durou cerca de 20 meses, de janeiro de 2009 a agosto de 2010, com um saldo de 18,5 mil mortes no mundo, sendo 2.060 no Brasil. A vacina foi disponibilizada já em 2010, o que foi um grande avanço na medicina, reduzindo intensamente o número de infectados e principalmente de óbitos.

Na próxima seção serão abordadas essas doenças dentro da perspectiva histórica, como temporalidade, mudanças e permanências. Trataremos também da necessidade de se trabalhar esse tema no Ensino de História na Educação Básica, mostrando direções no campo da Educação Histórica que podem contribuir para que esse processo seja realizado.

3 PANDEMIAS, TEMPORALIDADE E ENSINO DE HISTÓRIA

3.1 Mudanças e permanências em tempos de pandemia: reflexões a partir da Covid-19, peste bubônica, cólera e gripe de 1918

Cada sociedade em particular constrói sua resposta a uma epidemia, de formas diversas ou semelhantes, sendo, portanto, necessário analisar como a doença se infiltra na vida das pessoas, as reações que provoca e a maneira pela qual dá expressão a valores sociais, culturais e políticos. Os aspectos de uma sociedade complexa e desigual, revelados sob o impacto da doença: a tessitura das relações sociais e da configuração do poder; o uso político da epidemia. Como afirma Nara Brito:

Na perspectiva da longa duração, a história da morte é a história de uma série de artimanhas, mascaramentos, evitações, tabus que compõem atitudes coletivas (ou representações), as quais persistem e se reproduzem mesmo quando não são mais compreendidas. Sua capacidade de resistir e deslizar no tempo faz com que coexistam, em um mesmo momento, atitudes tradicionais e novas diante da morte. (BRITO, 1997, p. 14).

As epidemias, como fenômeno social, são também fenômeno histórico, por isso deve-se considerar alguns aspectos. O primeiro, é que cada epidemia é única, não apenas pela sua ocorrência em tempos e espaços diferentes, mas única pela forma do contágio resultante de

um microrganismo específico. O segundo ponto é que, apesar de ser um evento único, algumas representações sociais, de forma geral, repetem-se em períodos pandêmicos. A princípio, uma epidemia ocorre de forma súbita em local delimitado, em seguida ocorre a negação, ora da doença, ora da sua malignidade. Com esses esforços em vão, a epidemia levanta diversas tensões sociais, individuais e coletivas. E, após certo período não determinado, o surto começa a enfraquecer.

A História é determinante para demonstrar as relações sociais, econômicas, políticas, culturais de cada sociedade, na sua forma de interpretar, reagir e interagir com os surtos epidêmicos. Uma epidemia mobiliza diversos atores sociais, personagens individuais que veem sua rotina cotidiana ser afetada; autoridades, que mobilizam recursos humanos e materiais, como organização dos serviços de saúde e atendimento, visando mitigar o mal; os rituais religiosos, que clamam misericórdia celestial. Tudo isto são atitudes que possibilitam tomar o presente para problematizar o passado.

Longe de dizer que a história se repete, ao refletir sobre como as sociedades enfrentaram outras pandemias, podemos aprender com seus erros, e identificar de que formas nossos comportamentos são influenciados pelas notícias diárias e as maneiras como são divulgadas. (ROSSI, 2020, p. 162).

Tanto Veyne (1998) quanto Jenkins (2004) enfatizam que na História não há possibilidade de que os momentos sejam revividos como realmente ocorreram, assim como enfatizam que a história não se repete. Mas isso não impede que ela seja comparada com fatos semelhantes no presente. Até porque, por mais que um evento seja ímpar, as mudanças e as permanências são pertinentes à História. Essas são também as inquietações de Dutra e Silva:

Muito em razão do conhecimento histórico acumulado sobre outros eventos semelhantes, em que a história se apresenta com a pretensão de validade. O que fazer com o conhecimento histórico para além das reflexões acadêmicas próprias do nosso métier? O que fazer quando consideramos que a nossa ambição honesta por explicação social é insignificante diante do grande dilema da vida? Estas não são, definitivamente, perguntas fáceis. Porém, não deixamos de questionar nossa relevância quando as complexidades advindas com a pandemia exigem respostas urgentes de vários campos do conhecimento. Sabemos que temos um papel a cumprir frente a esse cenário de incertezas e desafios. Temos tateado nossa caixa de ferramentas buscando os assessorios mais adequados para o exercício da nossa subjetividade, conscientemente assumida e engajada (DUTRA E SILVA, 2020, p. 2).

No livro *Diário da Pandemia* (2020), os autores afirmam que a sociedade busca justamente na História essas respostas:

A sociedade parecia buscar, com a História, algumas respostas para o nosso brutal espanto: já suplantamos tragédias semelhantes? Vamos sobreviver a essa hecatombe? O que foi experimentado no passado e que poderia ser repetido para nos tirar da crise? O que precisa ser terminantemente transformado? A História pode nos fornecer lições e nos ajudar a pensar sobre o que devemos fazer? (SÁ; SANGLARD; HOCHMAN; KODAMA, 2020, p. 13).

A pandemia do coronavírus tem evidenciado, dentre diversos aspectos de ruptura com o passado, o negacionismo¹⁴ em grandes proporções, que é visível através da minimização da gravidade da doença - caracterizada pelo presidente Jair Messias Bolsonaro e repassado por muitos como apenas “uma gripezinha”; na subnotificação de dados epidemiológicos em esfera nacional, impedindo assim que estratégias sejam traçadas para impedir o avanço da doença; no incentivo a tratamentos sem validação científica comprovada, ao mesmo tempo em que negam a eficácia da vacina; no boicote a medidas não farmacológicas, como o uso de máscara em locais públicos e evitar aglomerações. Essas ações produzem dúvidas na população, que consequentemente também se isenta de aderir aos protocolos de combate da enfermidade, definidos pelos organismos internacionais de saúde.

Com as novas tecnologias de informação, os negacionistas têm formado uma rede organizada de desinformação, para negar evidências, fatos concretos, produzindo controvérsias, gerando dúvida numa população desinformada. E as diversas redes sociais têm sido um terreno fértil para disseminar esses boatos, as chamadas *fake news*, que têm conseguido alcances inimagináveis. Embora as notícias falsas estejam presentes em todas as epidemias, a forma de sua disseminação se diferencia. Durante a Gripe Espanhola, em 1918, eram a imprensa e as autoridades que contribuía para a circulação dos boatos. Já durante a peste, na Idade Média, como a maioria da população não sabia ler e escrever, as notícias falsas eram repassadas de boca a boca.

Juliana Abarelli (2020), engenheira química que retrata o novo coronavírus SARS-CoV-2, traz algo crucial que é a necessidade da informação em tempos de desinformação, e como as *fake news* têm agravado os problemas já causados pela doença.

¹⁴ “Negacionismo é o ato de negar um fato ou conjunto de fatos normalmente aceitos por meio de convenções científicas e acadêmicas, em razão de uma postura mais vinculada à experiência sensorial imediata ou à simples crença, bem como pelo desconforto em relação à realidade. Basicamente, a mente negacionista não quer acreditar em algo por ser desconfortável ou se recusa a acreditar por não saber diferenciar o conhecimento científico racional do conhecimento de senso comum, acreditando que as experiências pessoais constituem toda a verdade possível. Em meio à pandemia de Covid-19, houve quem negasse a existência do vírus. Do mesmo modo, outros negam os consensos da comunidade científica sobre como combater o vírus (distanciamento, isolamento, vacina e utilização de máscaras, bem como higienização constante das mãos). Essa postura foi mantida por alguns grupos políticos no mundo como maneira de estabelecer poder por meio da fragilidade racional de seguidores” (PORFÍRIO, 2022, s.p.).

Acredito que a afirmação do historiador Marc Bloch publicadas em seu livro em 1921 sobre o poder da notícia falsa durante a primeira guerra mundial é atual e certa. Ele diz “As notícias falsas mobilizaram as massas. As notícias falsas, em todas as suas formas, encheram a vida da humanidade. [...] Um erro só se propaga e se amplifica, só ganha vida com uma condição: encontrar um caldo de cultivo favorável na sociedade onde se expande. Nele, de forma inconsciente, os homens expressam seus preconceitos, seus ódios, seus temores, todas as suas emoções”. Sim, pode parecer triste, mas as notícias falsas mostram muito mais do inconsciente coletivo, dos nossos próprios medos e preconceitos do que temos consciência. Por isso, a notícia falsa só cresce se encontra um público disposto a acreditá-la e endossá-la. Através da história, grupos marginalizados como judeus, estrangeiros, portadores de enfermidades crônicas, foram os principais bodes expiatórios. A culpa sempre foi do diferente, aquele que não é como nós. Isto é da minoria. (ABARELLI, 2020, p. 39).

Durante a pandemia da Covid-19, as notícias falsas têm sido tão intensas que até a OMS se pronunciou. Aleksandra Kuzmanovic, gerente de mídias sociais da OMS, declarou em uma entrevista que as “informações imprecisas sobre a Covid-19 estão se espalhando mais rapidamente do que o próprio vírus” (GALHARDI *et al.*, 2020, s.p.). A OMS também nomeou essas notícias falsas que se disseminam, comprometendo a credibilidade da ciência durante a pandemia, de “infodemia”¹⁵, a “pandemia da desinformação”.

O pesquisador Ricardo Augusto dos Santos (2006), da Casa Oswaldo Cruz, afirma que, quando a Gripe Espanhola chegou ao país, os responsáveis pelos serviços de saúde pública e a sua imprensa aliada colocava em dúvida a existência da doença no país. Os casos eram relatados como outra moléstia, “a aceitação de que a epidemia havia invadido o país evidenciaria a fragilidade das políticas de saúde do Estado brasileiro” (SANTOS, 2006, p.138), como também acarretaria problemas de cunho econômico, já que iria prejudicar a economia.

Assim a influenza era negada, chamada de apenas uma “gripezinha”. O Diretor-Geral de Saúde Pública à época, Carlos Seidl, defendia insistentemente a tese da benignidade da gripe, uma simples influenza, apenas uma gripezinha, o que os jornalistas sensacionalistas estavam criando pânico na população. Christiane de Souza (2005) também atesta que as autoridades da Bahia negavam a malignidade da doença, atribuindo à imprensa de oposição a intenção de alarmar a população com um simples surto de gripe, apenas para desmoralizar a Bahia. (SOUZA, 2005, p. 82).

¹⁵ “O secretário-geral da ONU, António Guterres, fez uma declaração sobre a COVID-19, de que ‘nosso inimigo é também a onda cada vez maior de desinformação’. Já no dia 2 de fevereiro, a Organização Mundial da Saúde (OMS) descreveu como uma ‘infodemia massiva’, que está impedindo o acesso a fontes fidedignas e confiáveis de informação.” (UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Combate à desinformação: trabalhar pela verdade em tempos de COVID-19. Disponível em: <https://pt.unesco.org/covid19/disinfodemic>. Acesso em: 15/02/2022.)

A negação da doença para não prejudicar a economia foi percebida também durante a Peste Negra na Idade Média, como aponta Jean Delumeau (2009), que cita exemplos na Espanha, Milão e Marselha. A princípio a peste foi ignorada, com a justificativa de não semear o pânico na população, como também de não interromper as relações econômicas, com a implantação da tão temida quarentena, que prejudicaria o abastecimento, levando à falência e ao desemprego. No entanto, quando não tinham mais como esconder a doença, o caos era instaurando.

Médicos eram chamados para tentar tranquilizar a população, mas nem sempre isso era possível diante da fúria de uma epidemia mortal, como mostra o diagnóstico médico na região de Burgos, no norte da Espanha, em 1599:

“Não é a peste propriamente dita”; “é um mal comum”; “trata-se de febres terças e duplas, difteria, febres persistentes, pontadas, catarros, gota e outras semelhantes (...) Alguns tiveram bubões, mas (...) saram facilmente.” (DELUMEAU, 2009, p. 171).

Da mesma forma quando o terceiro surto de peste chegou ao país, políticos brasileiros entraram em controvérsia sobre quais medidas profiláticas a serem tomadas, em um debate entre apoiar a saúde ou a economia (NASCIMENTO; SILVA, 2013).

O cólera da mesma forma era frequentemente negado quando chegava em um país ou região. As autoridades, temendo que a economia fosse prejudicada, ou provocar pânico na população, preferiam negar a doença. Foi o que ocorreu quando os portugueses, temerosos de que a doença prejudicasse o comércio de vinho, retardaram as medidas profiláticas adotadas no período, como a quarentena e o isolamento dos doentes.

Cabe ressaltar aqui sobre a quarentena, que geralmente é imposta tanto aos doentes, aos assintomáticos ou mesmo a pessoas sãs, como forma de impedir a propagação de uma enfermidade. Medida extrema, mas eficiente, uma das mais difíceis de serem amplamente aceitas, por ser considerada por alguns como medida autoritária e não democrática, por conflitar com liberdades individuais e prejudicar a economia. A quarentena levanta questões políticas, econômicas, éticas e sociais.

A quarentena, como prática de controle das doenças contagiosas, foi observada desde a Antiguidade, como atestam os escritos hipocráticos. Mas foi no contexto da peste medieval que a etimologia da palavra foi utilizada. Em Veneza, no século XIV, passou-se a adotar um protocolo de segurança como forma de ação sanitária para a chegada dos navios que viessem de portos infectados. Eles deveriam ficar ancorados por quarenta dias antes do desembarque. Assim, a palavra quarentena deriva do italiano “*quaranta giorni*”.

Para evitar a chegada da peste, algumas cidades impediam a entrada de estrangeiros, exigindo uma ação rápida e firme das autoridades, que se utilizavam até de forças policiais repressivas, colocando guardas armados ao longo das rotas de trânsito e nos pontos de acesso às cidades. A partir do século XIX, os cordões sanitários foram amplamente utilizados, como forma de controlar o trânsito, mercadorias e as pessoas, a fim de evitar a dispersão de doentes. Recentemente, ganhou destaque o termo distanciamento social, visando reduzir o contato entre as pessoas de forma consciente, ética e social.

Outro exemplo dessas medidas protetivas foram as definidas nos congressos sanitários internacionais que aconteceram na América do Sul em 1873 e 1887, buscando uniformizar as medidas sanitárias, como a quarentena e a higienização dos navios infectados. As medidas visavam a controlar as epidemias sem prejudicar a economia, principalmente o fechamento dos portos, o comércio de carnes e a imigração europeia. O que evidencia as relações de poder que prevaleceram durante as crises sanitárias (CHAVES, 2013a). Essas discussões de economia *versus* quarentena ganharam bastante destaque durante a pandemia da Covid-19. Muitas pessoas, principalmente autoridades, como ocorreu no Brasil, defendiam mais a economia do que a própria vida.

A pandemia da Covid-19 se diferencia das outras porque, apesar das muitas incertezas que ela carrega, o seu DNA, formas de contágio e tempo de incubação foram descobertos ainda no início do surto, graças aos avanços da tecnologia médica, e vacinas com eficácia comprovada foram desenvolvidas. O desenvolvimento de uma medicina avançada permite que cada medicamento seja testado e avaliado por pares, o que garante que a população não seja manipulada por medicamentos ineficazes. Apesar do desenvolvimento científico, uma forte rede de desinformação, apoiada até por autoridades políticas e médicas, tem incentivado o uso de medicamentos sem eficácia comprovada, como o chamado “kit Covid”¹⁶, composto por hidroxicloroquina/cloroquina, azitromicina, ivermectina e zinco.

Durante a Gripe Espanhola, médicos que não sabiam como tratar a influenza receitavam “quinino, caldo de galinha e limão”. Os jornais da época incentivavam o uso, o governo passou até a distribuir o quinino como medicamento preventivo, sem saber “o real valor terapêutico dessa substância no combate à gripe ou o perigo da sua ingestão sem controle” (SANTOS, 2006, p. 138).

¹⁶ O incentivo ao uso indiscriminado dos medicamentos e a prescrição médica foram alvos da CPI da Covid - investigações do Senado sobre as ações e omissões do Governo Federal no enfrentamento da pandemia da Covid-19.

Na Idade Média, como não se sabiam as causas da Peste Negra, a explicação utilizada era que a enfermidade era provocada pela movimentação astral e miasmas. Dessa forma, além da aspersão do fogo, vinagre e enxofre em lugares e objetos, os médicos utilizavam também uma máscara em forma de cabeça de pássaro, com substâncias odoríferas para poder espantar a peste.

Assim, as máscaras, que antes eram anteparos dos miasmas e dos germes, hoje, com formato diferenciado, fazem parte dos equipamentos de proteção individual (EPIs) dos profissionais de saúde. Na gripe de 1918 foi testada a sua eficácia, o que se transformou em uma importante contribuição para a prevenção da disseminação de infecções respiratórias, e o uso coletivo foi motivado pelas equipes sanitárias (BARRY, 2020, p. 231). E no atual contexto da Covid-19, o uso das máscaras também foi apontado como uma medida não farmacológica, sendo o seu uso motivado não apenas para a prevenção da doença, mas também como forma de demonstrar empatia e solidariedade.

Como afirmou Le Goff, desde a mais remota Antiguidade, as atitudes face às doenças em nada se alteraram. Se, por um lado, temos a ardente pesquisa do saber científico, com as descobertas de vacinas, soros e de uma prática médica, por outro lado, há a crença na eficácia da magia (orações ou ervas); na Cloroquina hoje e no quinino na Gripe Espanhola; e nos mágicos (bruxas, milagreiros, curandeiros de toda a espécie) (LE GOFF, 1985, p. 7).

A iminência do contágio pela Covid-19 colocou a população mundial em constante alerta. O número de contágio e morte subindo a cada dia, assim como os depoimentos e imagens que circularam na mídia – como a dos caminhões militares em fila em frente ao hospital da cidade de Bergamo, na Itália¹⁷, para remover os corpos das vítimas do novo coronavírus, em março de 2020; as notícias sobre a crise do oxigênio no Amazonas¹⁸, em janeiro de 2021, quando o oxigênio nas unidades de saúde acabava e dezenas de internados morriam sufocados nos hospitais – provocaram ondas de medo e estresse coletivo.

Segundo Nilton Mullet (2020, s.p.), o “medo é um acontecimento que ultrapassa os marcos e limites temporais que criamos para ordenar o caos e dar sentido aos fatos”. Desde que

¹⁷ Durante a primeira onda de infecções pelo coronavírus, a cidade de Bergamo, se tornou o epicentro da epidemia de covid-19 na Itália, durante três semanas a taxa de mortalidade chegou a um total de mais de 4.500 pessoas. Em 18 de março de 2020, imagens de um comboio de caminhões militares transportando caixões com os corpos das vítimas chocaram o mundo. Como a cidade já não tinha capacidade para abrigar os mortos que se acumulavam em igrejas e capelas e tiveram de ser levados para crematórios em outros municípios.

¹⁸ Manaus vivenciou nos dias 14 e 15 de janeiro um colapso no sistema de saúde em decorrência da insumo essencial para tratar casos graves de Covid-19. Pacientes morriam sufocados nos hospitais da cidade devido a falta de oxigênio.

não seja excessivo, o medo pode ser considerado como normal, sendo uma das representações mentais mais comuns em tempos epidêmicos.

Jean Delumeau discorre sobre o medo ser inerente à experiência humana, sendo que um dos momentos em que ele é percebido com mais intensidade é justamente em tempos de epidemias. As representações do medo perante a presença da doença são relatadas pelo autor. É o que se percebe quando as sociedades estão diante de eventos epidêmicos, e sentem-se inseguras frente a um perigo invisível, que lhes impõe medo e estresse. É o que o autor chama de "ruptura inumana", onde vários fatores desestruturam a normalidade da vida cotidiana, destruindo laços de comunicação e afeto entre familiares e amigos, ameaçando o futuro, causando sentimento de pessimismo, impotência, angústia, abalando as “bases do psiquismo tanto individual quanto coletivo” (DELUMEAU, 2009, p. 182).

O historiador demonstrou como o medo e o pânico foram evidentes nas áreas afetadas pelas pandemias da peste bubônica e do cólera. Ele destaca o vazio e o silêncio, que a peste causava nos espaços públicos, seja pela fuga ou mesmo pelo uso da quarentena, que suspendia os comércios, os lugares de divertimento coletivo e até mesmo as atividades religiosas. Muitos fugiam de suas cidades, outros fugiam até dentro de suas casas, não cuidando dos parentes contaminados. Sobre este ponto, Lutero escreve um tratado em 1527, citado por Delumeau: “Eles fogem uns após os outros e mal se pode encontrar alguém para tratar e consolar os doentes. Em minha opinião, esse medo que o diabo põe no coração destas pobres pessoas, é a peste mais temível” (DELUMEAU, 2009, p. 194). O medo da epidemia narrado por Delumeau causava uma desestruturação da vida familiar e social em geral. O medo era tão assustador que as autoridades optavam por nem sequer nomear a doença:

Constata-se então, no tempo e no espaço, uma espécie de recusa de palavras vistas como tabus [...], nomear o mal teria sido atraí-lo e demolir a última muralha que o mantinha à distância. Contudo, chegava um momento em que não se podia mais evitar chamar o contágio por seu horrível nome. Então o pânico tomava de assalto a cidade (DELUMEAU, 2009. p.172).

Muitos não aguentavam a pressão, tornando-se ora “lunáticos” ora “melancólicos”, tirando a própria vida, em alguns casos enterrando-se vivos. Uma questão fundamental das pestes, relatada por Delumeau, e que foi bastante recorrente nas epidemias estudadas – Covid-19, peste bubônica, cólera Asiático e gripe de 1918 – é a dessacralização da morte, uma mudança das atitudes culturais, como o impedimento do velório e do culto fúnebre. “A finalidade destes ritos é a de unir o morto ao seu círculo próximo e conferir dignidade ao

desfecho da doença. Destituída desta liturgia, a morte é dessacralizada e se torna ainda mais temível” (BRITO, 1997, p.15).

Diante do medo da morte, é frequente a exacerbação da religiosidade, “expressa em procissões, missas, jejuns e preces que representam um meio de expiar, perante Deus, as faltas cometidas, supostas causas do infortúnio” (BRITO, 1997, p.15). Assim, a doença é associada a pragas bíblicas, à ira divina frente aos pecados cometidos pela população. E não existe ação que poderia afastar o mal, a não ser reivindicar a graça do céu e cumprir votos e penitências para redimir a alma e alcançar o perdão celestial (DUBY, 1998; ALEXANDRE, 2016).

Conforme cita Bastos (1997), São Isidoro de Sevilha já afirmava que: "Ainda que esta enfermidade [a peste] seja muitas vezes provocada pelas propriedades que têm o ar, não ocorre nunca, no entanto, sem a decisão de Deus onipotente” (BASTOS, 1997, p. 5). As epidemias eram, geralmente, associadas a pragas bíblicas, a ira divina punia os pecados cometidos pela população, lançando as pragas. Boccaccio (2013), Delumeau (2009), Georges Duby (1998) e Le Goff (2007) apresentam o imaginário retratado em diversas obras iconográficas, pintadas em lugares diversos, que retratam a dança macabra - a peste, representada por esqueletos humanos, arrastando todos para a morte.

Desta forma, a peste levou a uma forte devoção da população, que fez de tudo para afastar a ira celeste, como a exaltação de santos protetores para que clamassem misericórdia divina, como a Virgem Maria. Delumeau destaca, por exemplo, a promoção de São Sebastião – sua devoção ganha impulso a partir de 1348 – como um santo protetor dos devotos em tempos de peste, já que tem seu corpo cravejado por flechas. E assim frequentemente ocorre em um período epidêmico, em que São Sebastião é considerado defensor das comunidades frente aos perigos epidêmicos (SANTOS, 2006, p. 138).

O medo também é percebido na busca pelos culpados. Aos primeiros sinais de surto epidêmico, espalha-se o medo do outro, todos procuram se evitar, os primeiros excluídos são os doentes e os estrangeiros, que são logo estigmatizados como semeadores da doença (BRITO, 1997, p. 15). E conforme a época variam os personagens.

Durante a epidemia da Covid-19, ainda sem esclarecimentos precisos sobre a origem da doença, surgiram inúmeras teorias da conspiração sobre o vírus Sars-Cov-2, inclusive de que teria sido manipulado em laboratórios chineses para infectar o mundo como uma arma biológica. Essa teoria foi utilizada pelo presidente dos Estados Unidos Donald Trump, e difundida em diversas correntes de *fake news*. No início da pandemia, o medo do outro que não pertencia à comunidade era tamanho, que para afastá-lo foram erguidas barreiras sanitárias, cujo objetivo era isolar a cidade de estrangeiros que poderiam estar contaminados.

Durante a peste bubônica medieval, na busca de culpados, acreditava-se que a doença, além de praga divina, também era espalhada voluntariamente por seres maléficos. O que poderia ser tanto pecadores que atraíam a ira divina, como personagens que agiam de forma consciente envenenando as fontes das águas ou ares: os estrangeiros, os viajantes marginais, os leprosos, os judeus, os mendigos que espalhavam a doença com seus odores pestilentos, sendo por isso, expulsos de muitas cidades. É o que comenta Delumeau sobre um documento escrito pelo magistrado de Toulouse em 1692:

Há aqui grandes doenças e pelo menos dez a doze mortos por dia em cada paróquia, todos cobertos de púrpura, (...) enfim é uma miséria geral. Os pobres trarão para cá alguma desgraça se aqui não puserem ordem prontamente; trabalha-se em tirá-los da cidade e em nela não deixar entrar nenhum mendigo estrangeiro (DELUMEAU, 2009, p. 175).

Na pandemia do cólera, que vitimava um número potencialmente maior de pobres, surgiram teorias de que a doença teria sido uma invenção dos ricos “semeadores de cólera”, para matar os pobres (DELUMEAU, 2009, p. 209). Já na Gripe Espanhola, os culpados apontados foram os alemães, que a espalhavam pelo mundo através de seus submarinos (GOULART, 2005, p.103).

Na longa duração da história das doenças, estão as desigualdades sociosanitárias, que de certa forma resultam em maior exposição dos mais vulneráveis aos microrganismos de contágio. A doença, como fator biológico, pode até ser democrática, mas como fenômeno social, “a pandemia não é cega e tem alvos privilegiados” (SANTOS, 2020, p. 7). Além das desigualdades sociosanitárias, coexistem múltiplos contextos e marcadores geopolíticos, econômicos, de gênero e de raça que se diferenciam de lugar, de região, de país, e que interferem nos efeitos de uma pandemia. Jacques Revel e Jean-Pierre Peter explicam o porquê de as doenças atingirem preferencialmente os pobres: a seletividade ocorria devido a “instituições sanitárias”, a questões de “isolamento e a segregação dos doentes pobres”, “a fuga dos poderosos e dos ricos”, “o desemprego e a fome nas cidades bloqueadas” (REVEL; PETER, 1988, p. 143-144).

As respostas às epidemias e a capacidade individual ou coletiva de se proteger contra sua devastação, no entanto, variam, revelando diferenças na capacidade de a elas resistir. A fuga e a busca por isolamento, por exemplo, foram respostas constantes diante das epidemias. Desse modo, era clara a vantagem das classes abastadas, o que foi muitas vezes notado no passado.” (KODAMA; PIMENTA, 2020, p. 232-233)

O vírus da Covid-19 chegou ao Brasil de avião, através das classes mais abastadas, mas não demorou muito para que ele circulasse pelo chão, atingindo os funcionários domésticos e assim se propagando nas grandes periferias urbanas e junto à população do mais vulneráveis, que não podiam cumprir o isolamento social recomendado pela OMS, já que precisavam trabalhar para sustentar sua família. Além de muitos não terem acesso a serviços básicos como água potável e esgotamento sanitário. Nesse sentido, Boaventura de Souza Santos diz:

Mas, além disso, dadas as condições de habitação, poderão cumprir as regras de prevenção recomendadas pela OMS? Poderão manter a distância interpessoal nos espaços exíguos de habitação onde a privacidade é quase impossível? Poderão lavar as mãos com frequência quando a pouca água disponível tem de ser poupada para beber e cozinhar? O confinamento em alojamentos tão exíguos não terá outros riscos para a saúde tão ou mais dramáticos do que os causados pelo vírus? (SANTOS, 2020, p. 18).

É o que também afirmam Kaori Kodama e Tânia Salgado Pimenta (2020), ao retratar a questão da vida dos mais vulneráveis nas epidemias do cólera, no Século XIX, como na Covid-19, na contemporaneidade.

A identificação do descaso no passado ajuda a iluminar o descaso no presente. Os mais vulneráveis à Covid-19 são aqueles que ocupam as piores posições sociais e econômicas na nossa sociedade. Os números da pandemia atual no Brasil "reforçam mais uma vez que a causa de mais negros morrerem pela Covid-19 está nas questões socioeconômicas, como saneamento básico precário, insegurança alimentar e dificuldade de acesso à assistência médica, que aumentam o risco de adoecer e morrer" (Abrasco, 2020). (KODAMA; PIMENTA, 2020, p. 238).

A pandemia do cólera atingiu a toda a população, mas os pobres e principalmente os estrangeiros, índios, caboclos, escravos e os afrodescendentes foram os mais susceptíveis a contrair a doença e os mais afetados. Isto devido às más condições de vida e insalubridade em que viviam, alimentação e condições de trabalho precárias, maus tratos e falta de cuidados médicos (KODAMA; PIMENTA, 2020, p. 234-236).

São fatos que não diferem na Gripe Espanhola, especialmente sobre o número de óbitos entre as classes que não tinham acesso à saúde, que habitavam em moradias insalubres com uma alimentação insuficiente. A morosidade dos serviços fornecidos pelo Estado, através de recursos técnicos e financeiros que pudessem minimizar os efeitos da doença (SOUZA, 2005, p. 81), deixava a população à mercê das ações caridosas por parte das instituições privadas.

O quadro de insatisfações se tornou cada vez mais agudo devido à morosidade no estabelecimento de medidas profiláticas e às limitações estruturais das

instituições sanitárias que se encontravam totalmente despreparadas e desaparelhadas para dar combate à doença. A escassez de verbas destinadas à saúde pública dificultava a implementação, o aparelhamento e a manutenção de instituições e projetos de saúde pública, contribuindo para a limitação dos socorros públicos durante a epidemia. O atendimento da população acabou dependendo, na maior parte do tempo, da iniciativa das esferas privadas: igrejas, escolas, clubes e a Cruz Vermelha Brasileira (GOULART, 2005, p. 109).

Diante disso, ficam evidentes as desigualdades sociais e raciais em que se estrutura o Brasil. O próprio Sistema Único de Saúde (SUS), que deveria ser fortalecido, vem recebendo ataques políticos e ideológicos, sofrendo um desmonte por uma política neoliberal que o compreende como gasto e que quer entregá-lo à iniciativa privada, já que ele é mais utilizado pela população mais vulnerável, principalmente a negra. Essas ações agravam ainda mais as diversas desigualdades existentes e impossibilitam que a história traga resultados diferentes em caso de novas epidemias. A menos que se estabeleçam propostas de ações baseadas em princípios de equidade, que visem a reparar as diferenças sócio-históricas enfrentadas no país.

3.2 Pandemia e Temporalidade

As doenças apresentam certa dramaturgia, e, desde a década de 1970, passaram a fazer parte da historiografia. Nesse contexto, faz-se evidente que a história das doenças também deva se aproximar dos temas de estudos nas aulas de História na Educação Básica. O ensino de História tem papel fundamental para que os alunos compreendam o tempo e os espaços históricos dentro de uma diversidade coletiva e cultural, bem como se identifiquem como sujeitos históricos. E o momento atual – a pandemia da Covid-19 – vivenciado por todos, coloca-nos em um grande laboratório de observações e experimentações da humanidade. A crescente proliferação do novo coronavírus modificou completamente nossas ações, colocando-nos em um cenário de incertezas e perplexidades.

Nesse sentido, o professor deve fornecer aos seus alunos questões da história do presente, permitindo que os mesmos formulem ferramentas críticas da realidade vivenciada, percebendo a história a partir do tempo presente, e que façam interlocução com outros momentos históricos em que pandemias foram vivenciadas. Esse é um dos papéis do Ensino de História, um papel educativo, político e formativo, como aborda Selva Guimarães Fonseca e Marcos Silva:

Ao Ensino de História cabe um papel educativo, formativo, cultural e político, e sua relação com a construção da cidadania perpassa diferentes espaços de

produção de saberes históricos. Desse modo, no atual debate da área, fica evidente a preocupação em localizar, no campo da História, questões problematizadoras que remetam ao tempo em que vivemos e a outros tempos, num diálogo crítico entre a multiplicidade de sujeitos, tempos, lugares e culturas. Portanto, a(s) configuração(ões) da(s) história(s) vivida(s) e ensinada(s) pelos professores, entre as quatro paredes da sala de aula e, também, fora dos limites dos territórios escolares, bem como das histórias que os alunos aprendem nesses e noutros espaços, é bem mais complexa do que muitos supõem (FONSECA; SILVA, 2010, p.60).

Ao tratar sobre a história do tempo presente na sala de aula, deve-se ter em mente, como afirmam Fonseca e Silva na citação acima, que é algo complexo, não é algo simples. Como a própria História Pública reconhece, todos apresentam certa “consciência histórica” sobre o seu lugar e o tempo em que se vive (ALBIERI, 2011, p. 25). Haja vista que os alunos não são como uma folha em branco, além das suas experiências de vida, eles apresentam certo “conhecimento histórico” que é acessado por várias fontes, como os testemunhos ainda vivos, as redes sociais, a mídia, os cinemas, entre outros, em uma simbiose entre memória e história.

Em relação a esse aspecto, a abordagem de temas do tempo presente na sala de aula é bastante problemática, como é o caso da Pandemia de Covid-19, que se faz dentro da esfera pública e deve ser bastante cuidadosa por parte do professor. Pois este é, ao mesmo tempo, um tema traumático e carregado de disputa e conflitos ideológicos, já que a memória depende “dialeticamente, da capacidade de consciência que determinados grupos mantêm sobre o seu pertencimento em uma dada formação social” (ALMEIDA; MAGALHÃES, 2011, p. 2-3). Assim, essas memórias sobre a Covid-19 estão carregadas de embates e disputas políticas e ideológicas que influenciam diretamente a vida social e política no presente. Nesse raciocínio, Marcos Napolitano diz:

A história do tempo presente é uma história, portanto, de um tempo que ainda está ativo, ainda está atuante nas instituições políticas e sociais, cuja memória ainda está em disputa, cujos sentidos históricos ainda estão em disputa. Isso envolve a questão da memória, que é uma discussão mais complicada, mais longa, mas também o acesso a fontes primárias e arquivos. A relação história e memória é tensionada ainda mais na medida em que se faz uma história do tempo presente, embora esta tensão não seja exclusiva deste recorte temporal. (NAPOLITANO, 2020, p. 2).

A construção e análise dessa abordagem almeja um conhecimento válido, que vai além das posições, valores e interesses, ou seja, dá importância a outras subjetividades e identidades. Principalmente em tempos de *fake news*, “verdades” têm que se problematizadas, referenciadas no conhecimento, bem como é preciso questionar quaisquer pretensões ingênuas de uma verdade absoluta.

Destaca-se que, por mais que a abordagem da história do tempo presente no espaço escolar levante problemas, ela é necessária para lidar com os processos de formação da memória, com os conflitos e disputas de memórias. Pois o ensino de história é um instrumento que estabelece de “forma mais clara as distinções entre a memória e a história” (DELGADO; FERREIRA, 2013, p. 31-32).

A atual sociedade vive mudanças cada vez mais rápidas, um presente contínuo, o que deixa a aparência de que o ensino de História é muitas vezes ultrapassado, sem “nenhuma relação com o tempo vivido”. Isto tem tornado o ensino de História muitas vezes um desafio, o de transformar esse passado em algo vivo, partindo da experiência que o próprio aluno tem sobre o mundo e/ou si mesmo, de modo que provoque nos alunos um interesse no passado relacionando-o com o presente e projetando o futuro (SANTOS; CAINELLI, 2019, p. 5). Ou seja, desenvolvendo nos sujeitos uma apropriação das diferentes temporalidades.

No ensino da História, o trabalho com a temporalidade deve ser algo constante, onde a relação entre o passado e o presente deve ser vista como algo natural. Segundo Jörn Rüsen (2001, 2007a, 2012), a História é capaz de produzir uma experiência que vai das circunstâncias do presente ao passado, criando expectativas do futuro. Essa experiência, num fluxo de tempo, ocorre de forma intencional, ampliando a identidade dos sujeitos, uma consciência do tempo “que possui uma relação estrutural com a interpretação do presente e com a expectativa e o projeto de futuro” (RÜSEN, 2001, p. 65). Isso significa que se deve perceber o tempo mediado por uma representação de continuidade na evolução do tempo, que leve a uma interpretação do passado, entendimento do presente e expectativa do futuro.

O passado é, então, como uma floresta para dentro da qual os homens, pela narrativa histórica, lançam seu clamor, a fim de compreenderem, mediante o que dela ecoa, o que lhes é presente sob a forma de experiência do tempo (mais precisamente: o que mexe com eles) e poderem esperar e projetar um futuro sem sentido. (RÜSEN, 2001, p. 62).

Essa orientação temporal proposta por Rüsen é consequência de uma memória de aprendizagem. Que, por sua vez, é resultado de uma formação histórica, que leva o sujeito a “refletir e firmar posição própria na vida concreta no presente” (2007a, p.116), competência reflexiva e ativa dos sujeitos.

A formação histórica organiza sua autocompreensão mediante a memória histórica; engaja a definição histórica, do seu próprio ponto de partida na vida social presente. Vincula o direcionamento da vida prática às representações de processos temporais significativos; projeta as perspectivas do agir futuro pelas

formas discursivas que vivem do espírito das ciências (RÜSEN, 2007a, p. 101-102).

A própria operação da consciência histórica proposta por Rüsen é constituída através do sentido pela experiência do tempo. E esse sentido precisa ser aprendido por meio de uma memória histórica num processo de constituição da narrativa de sentido da experiência temporal (2007a, p. 104-105).

A narrativa constitui (especificamente) a consciência histórica na medida em que recorre a lembranças para interpretar as experiências do tempo. (...) Só se pode falar de consciência histórica quando, para interpretar experiências atuais do tempo, é necessário mobilizar a lembrança de determinada maneira: ela é transposta para o processo de tornar presente o passado mediante o movimento da narrativa. [...] A narrativa constitui a consciência histórica ao representar as mudanças temporais do passado rememoradas no presente como processos contínuos nos quais a experiência do tempo presente pode ser inserida interpretativamente e extrapolada em uma perspectiva de futuro. (...) essa íntima interdependência de passado, presente e futuro é concebida como uma representação da continuidade e serve à orientação da vida humana prática atual. (RÜSEN, 2010, p. 62-64).

Nesse processo temporal, apreendido sistematicamente, onde há um desafio intelectual para as representações do tempo, existe uma alteridade histórica com o outro passado, como para o outro sujeito, trazendo um reconhecimento de si próprio no tempo presente que ao mesmo tempo orienta a forma de agir dos seres humanos.

O olhar histórico formado, voltado para a alteridade do passado, pode sensibilizar a consciência para a especificidade do seu tempo presente. Ele pode aprofundar a consciência de que os dias de hoje se passam de outra forma do que no passado, porque as condições da vida prática de cada um são historicamente específicas. É numa consciência assim que vive um agudo “sentido de realidade” (Humboldt) do próprio tempo, e um sentido desses sempre resulta em benefício da competência dos sujeitos para agir (RÜSEN, 2007a, p. 113-114).

Para Schmidt e Cainelli (2004), a compreensão da história vem dessa relação presente-passado. A formação desse processo ocorre através de duas dimensões: “[...] na primeira, há a ideia de que o passado ajuda a explicar o presente. A segunda dimensão da relação passado-presente é a de considerar a particularidade do próprio passado.” (SCHMIDT; CAINELLI, 2004, p. 76-77).

Cabe também no cotidiano escolar trabalhar os conceitos de temporalidade histórica, trabalhar as noções que possam favorecer aos alunos as orientações sobre as representações do tempo, como as noções de duração, simultaneidade, sucessão, mudanças e permanências. Assim como didatizar os conceitos propostos por Fernand Braudel de curta, média e longa

duração, para que se efetive a compreensão das relações entre o evento, as conjunturas e as estruturas. Principalmente no contexto configurado pelo mundo tecnológico, em um tempo acelerado em que urge ainda mais uma consciência histórica temporal, que perceba que o tempo é resultado desses processos temporais de longa, média e curta duração.

Braudel (1965) apresenta detalhadamente as três durações. A curta duração alude ao tempo breve, ao acontecimento que pode durar um dia e/ou alguns poucos anos. É o que se pode chamar de evento datado, o “acontecimento explosivo”, o que não dura muito; seriam os “mediócrs acidentes da vida cotidiana” em todas as esferas da vida social, econômica e política (1965, p. 264-265). Exemplos de curta duração são os eventos como uma partida de futebol, uma greve, a Revolução Francesa (1789), as epidemias e as pandemias.

A média duração se refere a uma conjuntura, aos ciclos, aos interciclos, podendo perdurar até “dezenas de anos, um quarto de século e, no extremo limite, o meio-século”. Em geral, os acontecimentos de média não são percebidos de forma imediata, como exemplo, as oscilações dos preços, as curvas demográficas, as taxas de juros (1965, p. 266).

Já a longa duração diz respeito às estruturas, podendo ser compreendidas apenas ao longo dos séculos, pois as mudanças são quase imperceptíveis, “tornam-se elementos estáveis de uma infinidade de gerações: embarçam a história, incomodam-na, e assim comandam seu fluxo” (1966, p. 268). É o que Braudel chama de história lenta, uma semi-imobilidade, mas que tudo gira em torno dessas estruturas (1966, p. 268), sendo revelado apenas através de estudos historiográficos. Como exemplo, pode-se citar o preconceito racial e o de gênero.

Braudel trouxe um novo conceito de interpretação do tempo, onde é possível relacionar as temporalidades de forma simultânea a partir do evento, das conjunturas e das estruturas. É relevante “investigar as estruturas para se compreender o passado e o presente humanos, (...) a necessidade de relacionar as estruturas aos acontecimentos para um esclarecimento mútuo” (MELLO, 2017, p. 241). Como afirma Braudel: “Quer se trate do passado, quer da atualidade, uma consciência nítida desta pluralidade do tempo social é indispensável a uma metodologia comum das ciências do homem” (BRAUDEL, 1965, p. 263).

Nessa dinâmica, urge um ensino que busque fugir dos processos de uniformização temporal centrada unicamente no passado, adotada por uma sequência de conteúdos estabelecidos cronologicamente a partir das apostilas e livros didáticos da Educação Básica, que seguem uma tendência eurocêntrica e homogeneizadora. O trabalho com as noções de temporalidade partindo da realidade dos estudantes deve fazer parte do ofício do professor de História, podendo ser trabalhado a qualquer momento e em qualquer conteúdo, embora muitas vezes isso não seja uma tarefa fácil.

Como deixar de lado a cronologia, as noções sequenciais de passado, presente e futuro que nortearam a produção de quase todo conhecimento que acumulamos de passado? Como abrir mão de toda uma formação que nos ensinou a dividir claramente o tempo para subitamente embaralhá-lo a partir de uma atividade subjetiva de experiência e da percepção? (RAGO, 2005, p. 47).

Jörn Rüsen responde a essas indagações sobre a compreensão do tempo, assim como as narrativas que formam as operações mentais que definem o campo da consciência histórica:

A história é uma resposta para esse desafio: é uma interpretação da ameaçadora experiência do tempo. Ela supera a incerteza ao vislumbrar um padrão significativo no curso do tempo, um padrão que responde às esperanças e intensões humanas. Esse padrão dá um sentido à história. A narração, portanto, é o processo de atribuir sentido à experiência do tempo. (RÜSEN, 2016, p. 47).

3.3 Pandemia e Ensino de História

O ensino de história é mais do que cumprir uma série de conteúdos preestabelecidos em currículos prontos, os denominados conteúdos canônicos. Cabe ao professor selecionar, filtrar e problematizar os conteúdos, além de abordar temas e novos conteúdos que possibilitem desenvolver uma consciência histórica em seus alunos, pois “a história ensinada é sempre fruto de uma seleção, um ‘recorte’ temporal, histórico. As histórias são frutos de múltiplas leituras, interpretações de sujeitos históricos situados socialmente” (FONSECA, 2010, p. 16).

Nessa percepção, necessário abordar temas ligados à história da medicina, da saúde e da doença nas aulas de História, já que são assuntos que envolvem diversas ações e fatores sociais, econômicos, culturais e históricos. Nesse sentido, faz-se necessário analisar algumas leis e diretrizes educacionais que apontam ou apontaram o tema “saúde” no espaço escolar.

A temática está presente nas escolas brasileiras desde o início do séc. XX, com um viés mais higienista. Mas foi na década de 70, com a Lei nº 5.692/71, que isto foi formalizado, ao introduzir a disciplina “Programa de saúde” no currículo escolar, sob responsabilidade do professor de Ciências, com apoio de técnicos de saúde. O objetivo era desenvolver hábitos saudáveis nos alunos. Em seguida, surgem os temas transversais, a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB (BRASIL, 1996), que leva à formulação dos Parâmetros Curriculares Nacionais – PCNs (BRASIL, 1998). Estas normas colocam a saúde como um tema transversal e interdisciplinar. O tema também aparece como referencial nos currículos nas Diretrizes

Curriculares para a Educação Básica (BRASIL, 2013) e no Plano Nacional de Educação (BRASIL, 2014).

Na Base Nacional Comum Curricular (BRASIL, 2018), documento atualmente vigente na educação brasileira, a temática saúde é abordada nas habilidades e competências que são cobradas de acordo com cada etapa do aprendizado e componentes curriculares. De forma geral, aparece na oitava competência, ao determinar que o estudante no final do processo educativo deve “conhecer-se, apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional, compreendendo-se na diversidade humana e reconhecendo suas emoções e as dos outros, com autocrítica e capacidade para lidar com elas” (BRASIL, 2018, p. 10). No entanto, a saúde e doença são abordadas de forma prioritária nas áreas de Ciências da Natureza e Linguagens, e na disciplina de Educação Física, com pouco ou nenhum vínculo com a história da doença.

Nas Ciências Humanas a “saúde” não aparece de forma explícita na BNCC (BRASIL, 2018). Há uma lacuna quanto a um tema tão importante quanto as guerras e revoluções, determinantes para mudar os cursos da História, já que alteram as demografias, as relações sociais, culturais e econômicas de uma sociedade. Esta ausência nos currículos, entretanto, não impede que o tema seja trabalhado nas salas de aula.

Nessa percepção, o tema que engloba a doença e a saúde é muito pouco trabalhado na sala de aula. Quando trabalhado, refere-se mais à possibilidade de garantir uma aprendizagem voltada a atitudes e hábitos saudáveis, e, geralmente, é mais debatido nas áreas de conhecimento de Ciências da Natureza, com raras abordagens interdisciplinares. As histórias das doenças e o que se pode aprender com elas têm sido geralmente deixadas de lado.

É o que se observa analisando como esses temas são abordados na Educação Básica – embora analisar os livros didáticos não seja objeto desta pesquisa. Nota-se certa lacuna nos livros didáticos brasileiros de história, mesmo que o tema da saúde já seja um campo consolidado na historiografia brasileira. A história da medicina não aparece. Já as doenças praticamente não são citadas, salvo quando aparecem em poucas linhas para complementarem um conteúdo, como é caso da Peste Negra, para a desagregação do feudalismo (séc. XIV); do escorbuto, na travessia pelo Atlântico (séc. XV); das epidemias que quase exterminaram os ameríndios sem imunidade, na conquista da América; e a varíola (séc. XV), quando se aborda a Revolta da Vacina no Rio de Janeiro (1904).

Diante dessa lacuna da temática “história da saúde” no contexto escolar, faz-se necessário abordar o papel do professor pesquisador. Paulo Freire (2014) afirma que é preciso romper com as amarras da educação bancária e conteudista e prosseguir para uma educação problematizadora e libertadora da consciência humana. A pesquisa não deve ser instrumento

apenas da Academia, e o professor da Educação Básica ser atuante como mero transmissor do que outros pesquisaram. O professor deve se permitir experimentar a pesquisar novos objetos de conhecimento. Como afirma Joana Neves (2003), a História, enquanto disciplina escolar, não deixa de ser a história ciência.

Saber história é imprescindível em todos os domínios fundamentais da ação humana... o ensino de história, porém, exige o tratamento de todas as questões ligadas à produção do saber histórico. O que equivale a afirmar que o ensino de história coloca questões de ordem teórica, metodológica, enfim, epistemológica, até bem pouco tempo, consideradas exclusivas da pesquisa. (NEVES, 2003, p. 166).

O ensino de História deve levar o aluno a pensar historicamente, de forma que identifique as mudanças e as permanências no tempo entre passado e presente, demonstrando que os acontecimentos estejam interligados em conjunturas e estruturas de longa e média duração, que construa aprendizados a partir de conceitos e das interações humanas. Como afirma Maria Cristina Dantas Pina, ao escrever sobre a importância da pesquisa no campo da educação histórica, que se preocupa em como os jovens e crianças aprendem história e constroem seus sentidos de vida:

Esta perspectiva traz para o centro do debate as relações entre a ciência da História e a sua função didática, buscando na epistemologia da História elementos para problematizar seu aprendizado. O foco central é a construção do raciocínio histórico, a possibilidade de crianças e jovens aprenderem a pensar historicamente, ou seja, aprenderem a se orientar no tempo. As pesquisas problematizam a necessidade de o ensino de história tornar-se significativo para os alunos, responderem a questões práticas das suas vidas. (PINA, 2017, p. 114).

É de suma importância que os alunos se percebam como sujeitos históricos, que as suas ações individuais e coletivas são responsáveis por mudar o curso da história, que estão inseridos nos grandes eventos, como guerras, revoluções, pandemias, e que não existem apenas os grandes personagens citados pela historiografia canônica. Desse entendimento desenvolve-se a consciência histórica, como destaca Peter Seixas:

A necessidade de entender a possibilidade e limites da ação é o que traz a ação histórica para a província da consciência histórica. Consciência histórica pode até mesmo ser redefinida como a compreensão que coisas mudam ao longo do tempo em modos fundamentais – que mundos são feitos e desfeitos –, que pessoas comuns desempenham um papel na mudança histórica e que orientar a si mesmo em relação à mudança histórica é uma tarefa central para todas as pessoas. (SEIXAS, 2012, p. 14 *apud* SCHMIDT, 2015, p. 12).

Nessa dinâmica da aprendizagem histórica, pretende-se analisar o campo de pesquisa Educação Histórica, que não deve ser rotulado como uma teoria de aprendizagem, já que a mesma se configura como um campo de pesquisa a partir da epistemologia da História, no sentido de facilitar os processos de ensino-aprendizagem, com a atenção voltada aos estudantes como peça-chave do processo de aprendizagem.

Na Educação Histórica o conhecimento não se baseia apenas na quantidade de informações que o aluno aprende, mas também na progressão do pensamento histórico desenvolvido pelo mesmo. Para isso, faz-se necessário ao professor extrair o máximo de informações sobre o conhecimento do passado dos alunos, fruto de suas trajetórias, e a partir desse ponto aprofundar o conhecimento histórico, para que o aluno desenvolva os conceitos de compreensão de causa, significância, empatia, evidência, narrativa, mudança, consciência histórica, transformando a história em uma disciplina mais interpretativa para os alunos, com uma metodologia baseada a partir de fontes. Dessa forma, segundo Cainelli e Schmidt:

A perspectiva da Educação Histórica compreende que a História é uma ciência considerando a existência de uma só explicação ou narrativa sobre o passado, mas que possui diversas perspectivas, entendendo que há uma objetividade na produção do conhecimento histórico. Desta forma, a história precisa ser conhecida e interpretada, tendo como base as evidências do passado e o desenvolvimento da ciência e de suas técnicas. Neste sentido, a Educação Histórica atribui uma utilidade e um sentido social ao conhecimento histórico, como por exemplo, a formação da consciência histórica. (2012, p. 513).

As pesquisas sobre o ensino e aprendizagem na perspectiva do campo da Educação Histórica tiveram seu início na década de 1970 na Inglaterra, quando pesquisadores começaram a analisar alguns conceitos e ideias históricas entre alunos e professores. A partir de então, essas contribuições influenciaram e apontaram pesquisas em diversas outras partes do mundo, como Portugal, Espanha, Alemanha, Estados Unidos, Canadá e Brasil, destacando-se pesquisadores como os britânicos Peter Lee (2003, 2006, 2016) e Rosalyn Ashby (2006); Isabel Barca (2004, 2005) em Portugal; Jörn Rüsen (2001, 2007a, 2007b, 2012) e Bodo Von Borries (2016) na Alemanha.

No Brasil, alguns centros de pesquisa vêm aprofundando suas investigações em Educação Histórica, como o Laboratório de Pesquisa em Educação Histórica da Universidade Federal do Paraná (LAPEDUH), coordenado por Maria Auxiliadora Schmidt, e o grupo de pesquisa História e Ensino, na Universidade Estadual de Londrina, liderado por Marlene Cainelli, que vem se destacando nesse campo.

Historiadores do Reino Unido como Peter Lee e Alaric Dickinson, a partir do final dos anos 1970, passaram a pesquisar todo o processo de ensino e aprendizagem a partir da própria epistemologia da História, analisando as formas e ideias da progressão histórica apresentada por jovens e crianças. Algo inovador, pois o que havia era uma distinta separação desse processo: o ensino cabia à disciplina, enquanto a aprendizagem era domínio da Psicologia, principalmente a cognitiva de Jean Piaget.¹⁹

Essa nova concepção no ensino de História veio para qualificar a aprendizagem histórica, tornando a História mais atrativa, significativa e interpretativa para os estudantes, dando espaço a várias temáticas e fontes em salas de aulas, permitindo aulas mais investigativas. Rebatendo aulas de história sem atração, onde a disciplina era apresentada como algo muitas vezes difícil de ser compreendida, já que era posta fora do contexto temporal dos estudantes.

Ressaltamos que as contribuições da Educação Histórica buscam modificar não apenas as aulas de História, mas todo o contexto social da escola, que passa a ser enxergado como fonte de investigação e interpretação histórica antropológica e sociológica. A escola não deve ser somente entendida como um espaço de reprodução de conhecimento, mas também de produção, que valoriza a tolerância, a compreensão e a autoafirmação dos sujeitos.

Esses novos procedimentos metodológicos vão além do que Peter Lee (2016) e Rüsen (2007a) chamam de conceitos substantivos ou conceitos históricos – que fazem parte dos conteúdos embutidos na substância da História – abrindo possibilidade de desenvolver conhecimento para os chamados conceitos de segunda ordem, como empatia, orientação temporal, evidência, narrativa, mudanças, dentre outros que atuam como indicadores da complexificação do pensamento histórico e/ou consciência histórica, dando sentido à vida prática dos estudantes. Vejamos o que Lee diz:

A progressão da história, então, pode ser pensada como o desenvolvimento de um aparato conceitual de segunda ordem que permita à história prosseguir, ao invés de forçá-la a uma parada, fazendo mudanças na visão cotidiana da natureza e do estado do conhecimento do passado para um passado histórico. A história é, portanto, uma parte cognitivamente transformadora da educação: ela só é bem-sucedida se permitir às crianças verem o mundo historicamente. (LEE, 2016, p. 120)

Os conceitos de segunda ordem possibilitam tanto o conhecimento histórico quanto orientam a compreensão dos processos de aprendizagem. Não apenas como os alunos interagem

¹⁹ De acordo com Barca (2004, p. 383), as pesquisas de Jean Piaget influenciaram consideravelmente a organização das propostas curriculares, submetendo a construção do raciocínio histórico ao estágio de desenvolvimento cognitivo alcançado pela criança ou pelo jovem em cada fase do seu desenvolvimento.

com o conhecimento, mas também como os professores intervêm ou poderiam intervir para efetivar o conhecimento histórico do passado que valorize suas práticas, crenças e valores, ao mesmo tempo em que auxilie ou mesmo modifique a compreensão das problemáticas do presente e futuro. Para isso se faz necessário tomar como referências “os pré-conceitos que os alunos trazem para suas aulas de história” (LEE, 2006, p. 136).

É importante salientar a natureza transformativa da história porque, sem qualquer questionamento de que a história modifica nossa visão sobre o presente e o futuro, o conhecimento do passado é considerado como sendo o acúmulo de fatos ou histórias que estão necessariamente confinados a esse passado e, portanto, são irrelevantes para qualquer situação no presente. (LEE, 2016, p. 130).

Autores como Peter Lee e Rosalyn Ashby desenvolveram o conceito de empatia histórica, que seria a habilidade de enxergar as ações do passado, percebendo as diferenças entre “eu” e “outro” ao mesmo tempo em que compreende as crenças, os valores e as práticas sociais. Embora o conceito vá além disso, a empatia histórica possibilita aos alunos uma interação entre o conhecimento e os conteúdos escolares, contribuindo para uma história mais interpretativa e reflexiva. Como explica Lee em uma nota de rodapé:

As questões da “empatia” não são limitadas para se entender as ações e práticas sociais humanas; as conexões com os conceitos de evidência histórica precisam ser aprofundadas, porque uma leitura da fonte como evidência depende, em parte, de tomá-la como produzida no interior dos costumes e práticas sociais, ou seja, no contexto em que o vestígio foi produzido. Assim, pode-se perguntar, este vestígio é um objeto da cultura material, por exemplo, um copo ou uma prática ou exortação religiosa? (LEE, 2016, p. 117).

Os valores e as crenças dos agentes históricos são reconhecidos até em suas alteridades, mas não impedem que eles sejam inteligíveis e defensáveis nas próprias circunstâncias e objetivos do passado. Entender o passado dessa forma contribui para dar sentido às crenças e valores atuais. O presente se junta ao passado com suas tradições e rupturas.

Se entendermos o que veio acontecendo no passado, então o presente, longe de ser cortado a partir do que o precedeu, junta-se a ele. Por exemplo, as tendências, as tradições e as políticas. Isso não é negar a inversão de tendências, rupturas na tradição ou mudanças políticas, mas reconhecer que falar desta forma só faz sentido se houver algo concebido como uma extensão no tempo para ser invertido, rompido ou para ser modificado. (LEE, 2016, p. 129)

Para Lee, o desenvolvimento do pensamento histórico vem do conhecimento do cotidiano e das ideias iniciais, ou seja, o senso comum que marca profundamente o

conhecimento prévio dos alunos, para partir para o desenvolvimento dos conceitos de segunda ordem estruturais da história. (LEE, 2003, p. 22). Nesse sentido, Lee organizou modelos de progressão em empatia histórica, conforme resumidos a seguir:

Nível 1 – *Tarefa explicativa não alcançada*: as pessoas fizeram o que fizeram, e pensaram o que pensaram;

Nível 2 – *Confusão*: há uma necessidade de explicação, mas não há forma de as ações, instituições ou práticas do passado fazerem sentido;

Nível 3 – *Explicação através da assimilação e déficit*: as ações e práticas do passado convertem-se em algo reconhecível para nós. As pessoas no passado pensavam como nós, mas faltava-lhes a nossa esperteza e sensibilidade moral, e não podiam fazer o que nós podemos fazer hoje em dia. Não tinham televisão, carros, forças policiais ou hospitais;

Nível 4 – *Explicação através de papéis e/ou estereótipos*: os alunos que pensam dessa forma não assimilam as ações ou práticas através da conversão em modelos atuais; equivalentes, explicam-nas através de papéis estereotipados. Ou seja, os alunos tendem a explicar o comportamento passado por referências aos estereótipos disponíveis.

Nível 5 – *Explicação em termos da lógica da situação vista à luz do cotidiano/presente*: esses alunos reconhecem que a tarefa é encontrar razões para as ações, ou mostrar como as práticas sociais fizeram sentido perante aquelas circunstâncias. Mas não reconhecem que as pessoas no passado podem ter tido diferentes formas de pensar;

Nível 6 – *Explicação em termos do que as pessoas naquele tempo pensavam: empatia histórica*: muitos alunos compreendem que as pessoas no passado tinham as mesmas capacidades de pensar e sentir que nós, mas não viam o mundo como nós o vemos hoje;

Nível 7 – *Explicação em termos de um contexto material e de ideias mais amplo*: as ideias e os valores das pessoas estão relacionados com o tipo de vida que têm, e não são apenas opções individuais. Compreender isto envolve pensar sobre as condições materiais nas quais viviam, considerando o impacto que este fato tinha nos padrões de comportamento diários na sua forma de pensar e de sentir. Os alunos relacionam crenças complexas com outras menores. (LEE, 2003, p. 25-27).

De acordo com Lee, esse modelo de progressão “é uma construção interpretativa”²⁰ e ele não estabelece um patamar fixo, em que os alunos subam degrau por degrau. Mas é um “modelo válido” que demonstra a transição das ideias, a concepção das evidências e o desenvolvimento da empatia, levando o ensino de história a um nível de ideias poderosas (LEE, 2003, p. 25-28). Outra questão a ser analisada é a superação do presentismo e do anacronismo; é o que vai levar à “realização”, tido como o ideal da empatia, “algo que acontece quando

²⁰ Este modelo é congruente com os dados obtidos no Projecto CHATA (*Concepts of History and Teaching Approaches*). Projeto desenvolvido por um grupo de pesquisadores ingleses, como Peter Lee e Rosalyn Ashby, com o objetivo de mapear as ideias históricas dos estudantes, procurando investigar especificamente ideias de segunda ordem tais como evidência, explicação, compreensão, narrativas históricas, tempo, mudança, etc., as quais estruturam epistemologicamente e dão sentido ao passado.

sabemos o que o agente histórico pensou quais seus objetivos, como entenderam aquela situação e se concebemos tudo isso com o que os agentes fizeram” (LEE, 2003, p. 20).

O conceito de empatia analisado por Lee trouxe contribuições pertinentes ao demonstrar como os alunos se relacionam com o passado. Desenvolver a possibilidade de os estudantes compreenderem o passado sem julgamentos nas ações ou no intelecto, mas no contexto cultural em que viviam. Como afirma Isabel Barca: “saber entender – ou procurar entender – o ‘Nós’ e os ‘Outros’, em diferentes tempos, em diferentes espaços” (BARCA, 2005, p. 16). Um grau de empatia que não deixa de ser altamente complexo, pois exige do aluno tentar entender ações do passado que, em algumas vezes, divergem dos seus valores intuitivos.

Essa dificuldade cognitiva de compreender as ações do outro em tempo e espaços diferentes é o que Lee chama de “contra-intuitividade” da empatia histórica, quando o aluno desenvolve um pensamento histórico oposto ao seu senso comum. O estudante passa a respeitar as crenças e objetivos do passado, mesmo sem aceitá-las; como diz Lee, “isso não exclui a empatia”, já que a mesma é uma compreensão histórica e compreensão não envolve sentimentos:

Podemos compreender isso mesmo sabendo que aquilo em que se acreditou como sendo verdade não o era, logo não partilhamos os propósitos; ao considerar as crenças, podemos saber quais os sentimentos que carregam consigo. Mas a nossa compreensão histórica vem da forma como sabemos como é que sentiram os sentimentos apropriados aquela situação, sem nós próprios as sentirmos. (LEE, 2003, p. 20).

Nessa dinâmica, está a compreensão da empatia como uma “realização” exposta por Lee. Assim como Jörn Rüsen, que afirma que no passado se aprende a qualidade temporal com o outro, e que o desafio intelectual produz a formação de se “contrapor à alteridade do passado” e perceber a familiaridade do passado camuflado na vida presente e “de reconhecer o estranho, assim descoberto, como próprio” (RÜSEN, 2007a, p. 108). Pretendendo analisar a empatia sob outra perspectiva, Rüsen ainda diz:

Apropriar da experiência do passado – Isso requer o aumento da capacidade de empatia e a disposição para perceber a particularidade de sua própria identidade histórica, dentro de um conjunto de limites, porém, haja espaço para a alteridade dos demais sujeitos, como os quais as afirmações de cada um, nas orientações históricas, têm de lidar e manter-se. O conhecimento no espelho do passado está formado quando inclua a autocrítica como aptidão para perceber os limites que separam sua própria identidade da alteridade dos demais. Nessa percepção, devem estar presentes tanto o entendimento como a aceitação do ser outro. (RÜSEN, 2007a, p. 109).

Sendo assim, seria possível que os alunos, ao desenvolverem o conceito histórico de empatia, desenvolvessem também conceitos de respeito à diferença e à diversidade, à cultura e à universalidade? Júlia Castro (2007) desenvolveu um estudo analisando essa questão. Segundo Castro, os alunos que apresentam um pensamento histórico ao nível de empatia, avançam com maior facilidade no respeito à diversidade, ampliando a sua visão numa perspectiva intercultural (2007, p. 68).

Na dissertação de mestrado de Heleno Brodbeck do Rosário, ele cita Ivo Mattozzi, que diz que compete uma responsabilidade de esforço a quem leciona a disciplina de História, pois ela “pode ter uma incidência muito forte sobre a formação da personalidade cognitiva e afetiva dos cidadãos” (MATTOZZI, 2005, p. 26 *apud* ROSÁRIO, 2009, p. 33). Nisso consiste o ensino de História, compreender a disciplina como facilitadora do conhecimento histórico do passado, e assim desenvolver os conceitos de segunda ordem, dando sentido ao presente e produzindo expectativas para o futuro. Como afirmou Karl Schurster em uma entrevista: “Reconhecimento e responsabilidade pelo outro, para mim, são a chave que pode fazer da educação algo realmente transformador” (CALDEIRA NETO; ATHAIDES, 2019, p. 231).

O próprio Peter Lee diz que “a história pode mudar a forma como as pessoas veem o seu mundo” (LEE, 2016, p. 13). Marília Gago aponta a História como transformativa, e que a Educação Histórica contribui para que “o mundo seja visto de forma(s) mais complexa(s)”, impactando nas ações e decisões a serem tomadas (GAGO, 2018, p. 506). O que mais uma vez recai sobre a responsabilidade do professor, que deve ter atitudes investigativas e transformadoras para promover um ensino que permita a reflexão e experiências democráticas nas salas de aula. É o que Isabel Barca diz, a Educação Histórica só se processa através de um educador consciente das problemáticas de conhecimento do saber histórico e da sociedade de informação (BARCA, 2001, p. 20).

O historiador Jörn Rüsen tem ganhado destaque no Brasil e no mundo no campo da Educação Histórica, principalmente pelos seus estudos e reflexões sobre as práticas dos historiadores no que concerne à teoria e metodologia da educação através da cognição histórica. Esta, por sua vez, aborda diversos conceitos integrados, como, por exemplo, consciência histórica, narrativa e temporalidades históricas – já abordados anteriormente –, que juntos possibilitam a aprendizagem histórica.

O conceito de consciência histórica de Rüsen (2001) vem aliado ao de temporalidade histórica, que defende como “a suma das operações mentais com as quais os homens interpretam sua experiência da evolução temporal de seu mundo e de si mesmos, de forma tal que possam orientar, intencionalmente, sua vida prática no tempo” (2001, p. 57). Essa definição

se relaciona com as formas de aprendizado histórico que Rüsen explica como “construção de sentido sobre a experiência do tempo, ou seja, [...] um processo mental de construção de sentido sobre a experiência do tempo através da narrativa histórica” (SCHMIDT; BARCA; MARTINS, 2011, p. 43).

A consciência histórica não é apenas uma meta a ser alcançada, pois praticamente ela já faz parte do pensamento do indivíduo independente de sua condição social ou cultural. Dessa forma, não há apenas uma tipologia da consciência histórica, ela vai se desenvolvendo à medida em que os sujeitos atribuem sentido ao tempo e aos fatos do presente, a partir da interpretação com o passado.

A formação da consciência histórica não é, por conseguinte, poder dispor de saberes, mas de formas de saber, de princípios cognitivos que determinam a aplicação dos saberes aos problemas de orientação. Ela é uma questão de competência cognitiva na perspectiva temporal da vida prática, da relação de cada sujeito consigo mesmo e do contexto comunicativo com os demais. Naturalmente, essas competências dependem dos conteúdos do saber. Elas não podem estar vazias da experiência do tempo passado, elaborada e interpretada cognitivamente. (RÜSEN, 2007a, p. 101).

Em relação a esse aspecto, Rüsen aponta como as carências de orientação temporal estão intrínsecas na vida prática do ser humano. E que a exposição ao um conhecimento histórico fundamentado produz interpretações novas, propiciando superar essas carências de orientação temporal na vida prática dos sujeitos no presente (RÜSEN, 2001, p. 35). Nesse sentido, o conceito de consciência histórica, para Rüsen, seria a forma pela qual ocorre a relação entre a experiência do tempo e a intenção no tempo se realiza no processo da vida humana (2001, p. 58). Sendo assim, a disciplina da História tem um papel fundamental de possibilitar o desenvolvimento da consciência histórica, fornecendo elementos de orientação e interpretação temporal, que deem sentido às experiências individuais e coletivas onde os estudantes se tornam sujeitos ativos da sua própria história.

De acordo com Rüsen (2007b, p. 16), o principal objetivo da História seria o aprendizado histórico, que é “uma das dimensões e manifestações da consciência histórica”. Ressaltando que a consciência histórica não deve ser compreendida como apenas uma consciência do passado, mas essa consciência deve ser relacionada de forma estrutural com a interpretação do presente e expectativa do futuro (RÜSEN, 2001, p. 65). Produz-se uma representação de continuidade guiada pela orientação temporal do presente e mediada pela narrativa histórica.

É a experiência temporal do mundo, isto é, a experiência do presente, que torna plausíveis sistematizações categoriais gerais da experiência histórica como um todo de histórias possíveis, narráveis com sentido, às interpretações teóricas de histórias reais... A experiência do presente conduz da história possível à história real. Ela introduz o tempo real na rede dos universais históricos, tecidas sistematicamente... As representações de continuidade, decisivas para as constituições de sentido da narrativa histórica, caracterizam-se, a partir dos universais da antropologia histórica, mediante a experiência temporal do presente, predominante. (RÜSEN, 2007b, p. 73).

A narrativa histórica proposta por Rüsen é posta como uma construção fundamental que dá sentido ao pensamento histórico e à consciência histórica. “A narrativa histórica torna presente o passado, sempre em uma consciência de tempo na qual passado, presente e futuro formam uma unidade integrada, mediante a qual, justamente, constitui-se a consciência histórica” (RÜSEN, 2001, p. 65). A narrativa podendo ser elaborada em diferentes dimensões constitui uma estratégia cognitiva do saber histórico.

Isabel Barca (2011) afirma que a experiência do cotidiano, com suas funções e interesses, é a base para compreender o passado, saber histórico, que influencia o presente, já que leva o sujeito a buscar elementos do passado para tomar suas decisões no presente, de forma a melhorar o seu futuro. É o que ela chama de dinâmica da consciência histórica, que permite ampliar a compreensão da mudança na história, “essencial ao aprofundamento dos horizontes de expectativa individuais e colectivos, obrigando à interligação dos vários segmentos temporais – passado, presente e futuro” (BARCA, 2011, p. 62).

Schmidt afirma que na aprendizagem histórica existe envolvimento dos aprendizes e fundamentos antropológicos que resultam nos antagonismos da vida humana, que “geram a predominância de certas estruturas narrativíssimas e a ausência de determinados temas relacionados a conflitos e acontecimentos controversos,” que provocam uma “paralisia histórica” no pensamento histórico dos nossos jovens e crianças (SCHMIDT, 2015, p. 13).

Nesse contexto de aprendizagem histórica, que inclui o processo de conflito e de mudança, envolvendo uma história pesada e difícil, como a que estamos enfrentando nessa pandemia, Schmidt nos traz um entendimento de que aprender História é um processo cognitivo que também “envolve emoções e julgamentos morais” (SCHMIDT, 2015, p. 16-17).

A aprendizagem da história não é, portanto, apenas um processo cognitivo de aquisição de conteúdo, mas envolve um trabalho de autoconhecimento matizado por emoções, percepções estéticas e julgamentos morais. Isto porque as relações entre a cultura histórica de cada época e o ensino de História trazem consequências que envolvem questões decisivas em relação às

dimensões políticas, cruciais para os processos do agir humano (SCHMIDT; CAINELLI; MIRALLES, 2018, p. 492).

4 PANDEMIAS E SUAS POSSIBILIDADES PRÁTICAS NA EDUCAÇÃO BÁSICA

Esta proposta de trabalho é destinada a professores do Ensino Fundamental II. Ela é fruto da minha dissertação de Mestrado no ProfHistória, que teve como finalidade apresentar um suporte teórico e metodológico sobre a História das doenças, que venha a contribuir na prática pedagógica no Ensino de História da Educação Básica. Dessa forma, foi preparado um material teórico-didático que oferece suporte para o ensino dentro da sala de aula.

Na parte dos “conceitos em foco”, para facilitar o trabalho do professor, são apresentados de forma resumida os principais conceitos discutidos nas duas primeiras seções da dissertação. Em seguida, na parte “mobilizando os conceitos na prática docente: sequência didática”, a proposta buscar relacionar a teoria com a prática docente, apresentando vários conteúdos distribuídos em módulos, que poderão ser abordados na sala de aula de forma geral ou individualmente, de acordo com a necessidade do professor. Espero que seja uma proposta bastante proveitosa, principalmente por abordar temas tão presentes em nossa sociedade.

O ensino de História tem papel fundamental para que os alunos compreendam o tempo e os espaços históricos dentro de uma diversidade coletiva e cultural, bem como se identifiquem como sujeitos históricos. E o momento atual – Pandemia da Covid-19 – coloca a todos em um grande laboratório de observações e experimentações da humanidade. Desde janeiro de 2020, a crescente proliferação do novo coronavírus modificou completamente nossas ações, colocando-nos em um cenário de incertezas e perplexidades.

Dessa forma, nos tempos atuais se torna um desafio para o professor de História, comprometido com a construção do conhecimento de seus alunos na sala de aula, desenvolver ferramentas necessárias, que auxiliem o aluno a pensar historicamente, a analisar e interpretar diversas fontes, levantando problemas, produzindo sentido e elaborando narrativas históricas. Como afirmam Maria Auxiliadora Schmidt e Marlene Cainelli (2012, p. 34): “Ensinar História passa a ser, então, dar condições ao aluno para poder participar do processo de fazer o conhecimento histórico, de construí-lo”.

O ensino de História exige uma prática que vai além da reprodução de conteúdos, mas que insira no dia a dia da sala de aula uma ousadia criativa e interpretativa. Isso se aplica a um ensino que ultrapasse o conteudismo proposto nos livros didáticos e em que o conhecimento cognitivo seja mediado através de reflexões e práticas relacionadas a uma realidade plural de saberes e culturas, incorporadas em diferentes agentes sociais; um ensino de caráter democrático, que trabalhe os conceitos de temporalidade, como continuidades e rupturas, diversidade e pluralidade, mudanças e transformações.

E nessa perspectiva de ensino o trabalho com a história das doenças no Ensino Fundamental se faz necessário. Abordar as doenças dentro das conjunturas e estruturas temporais, a partir das análises históricas, sociais, econômicas, políticas e culturais, possibilitando que os alunos reflitam sobre as rupturas e permanências, como também ampliem suas análises acerca de sua realidade política, social e cultural.

E, na perspectiva de abordagem da Covid-19, faz-se necessário principalmente analisar os problemas estruturais da sociedade brasileira que ficaram mais evidentes. Os direitos básicos dos cidadãos estão sendo ainda mais violados, como o direito à saúde, à moradia, à alimentação, à educação, e evidenciam o descaso do Governo Federal com a vida e o negacionismo em relação à doença. São muitas narrativas que devem ser analisadas e devidamente criticadas à luz do conhecimento histórico científico. E as questões são: o que se vivencia com a pandemia da Covid-19 que já foi vivido em outras eras? Como outras sociedades, em outros períodos, vivenciaram esses processos? Para responder a essas questões, cabe citar Dilene Raimundo do Nascimento:

Finalmente, no caso da Covid-19, hoje por todos nós vivenciada, caberiam reforçar alguns elementos que a experiência acumulada ao longo do tempo em relação a fenômenos epidêmicos nos legou. Esses elementos devem se constituir para nós em instrumentos eficazes de enfrentamento das questões que a atual pandemia nos traz. É possível que, se soubermos manipulá-los com sensibilidade e inteligência, consigamos superar esse surto pandêmico com maior rapidez e, quiçá, com sucesso. E que num futuro breve ou distante não tenhamos de sofrer tudo outra vez para reaprender a arte de vivermos simultaneamente em natureza e sociedade (NASCIMENTO, 2020, p. 173).

Até porque, lidar com uma pandemia com proporções mundiais não é algo novo na história, e o presente trabalho traz a necessidade de estabelecer relações entre a atual pandemia de coronavírus (Covid-19) com outros fenômenos pandêmicos, como a peste bubônica (séc. XIV- XVIII), o cólera-morbo (séc. XIX) e a Gripe Espanhola (1918-1920), analisando as permanências e mudanças ocorridas no comportamento humano diante da doença.

4.1 Conceitos em foco:

4.1.1 História e doença

Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, foram diagnosticados os primeiros casos de uma síndrome aguda respiratória, que em menos de três meses se alastrou para diversas partes do mundo, com casos de doença e mortes. Em 11 de março de 2020, o diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), Tedros Adhanom, declarou que a Organização elevou o estado da contaminação à pandemia de Covid-19, doença causada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2). A partir de então, iniciaram-se em diversos países e Estados ações e protocolos de combate à proliferação do vírus.

Assim, orientações como “fiquem em casa”, “usem máscaras”, “lavem as mãos”, “usem álcool em gel”, “evitem aglomerações”, tornaram-se rotineiras em diversas partes do mundo. Essas orientações, advindas, principalmente, da Organização Mundial de Saúde (OMS), são apresentadas como essenciais para diminuir a propagação do vírus. Em alguns lugares, fronteiras foram fechadas, a quarentena foi decretada, deixando vazias as ruas e espaços coletivos não essenciais. Enquanto isso, os serviços de saúde ficavam sobrecarregados devido à alta disseminação da Covid-19.

Ao mesmo tempo, autoridades governamentais e comunidade científica buscavam estratégias para mitigar seus efeitos e trazerem respostas para a sociedade, que se encontrava apavorada no momento que se instaurava. Pesquisadores das Ciências Sociais se debruçaram em estudos e pesquisas para compreender esse momento histórico vivenciado por todos nós.

Entretanto, como afirmam Gustavo Corrêa Matta, Sergio Rego, Ester Paiva Souto e Jean Segata, a história não tem o destino prescrito; os desafios postos pela pandemia da Covid-19 levam a uma necessidade de reimaginar as Ciências Sociais e Humanidades, já que o “mundo pós-pandemia está em disputa e as Ciências Sociais têm um papel fundamental na redescritção da história da humanidade (MATTA *et al.*, 2021, p. 23).

A renovação historiográfica posta pela Terceira Geração dos Annales, na década de 70, inspirada nas análises de Michel Foucault, resultou na apropriação do conceito de saúde e doença também para o campo das Ciências Sociais. Afinal, a doença não é somente um evento biológico, ela é carregada de representações sociais, políticas, econômicas e históricas, envolvendo diversos atores sociais, como os médicos, os cientistas sanitários, os doentes, entre outros. Principalmente porque a doença não se manifesta de forma homogênea, ela se diferencia em diferentes contextos e espaços, especialmente em situações de desigualdades

sociosanitárias, como também nas dimensões sociopolíticas que interferem diretamente nas formas e estratégias do combate da doença.

A doença como objeto de estudo da historiografia é analisada dentro da sua temporalidade e espacialidade. O que leva à compreensão dos comportamentos humanos nesse período, como o medo, ansiedades, as estruturas sociais, concepções culturais e práticas institucionais (SOUZA, 2007, p. 23). Ao analisar a história social da doença, são percebidos tanto o contexto como os atores sociais, as ações políticas, as ações da sociedade, principalmente em períodos epidêmicos, como afirmam Anne Silveira e Dilene Nascimento.

Com fronteiras bem estabelecidas tanto no tempo – duração – como no espaço – área geográfica –, as epidemias são episódios de existência breve, mas intensa e arrebatadora, e é esse caráter de crise, de ruptura com uma determinada estrutura que tem chamado a atenção dos pesquisadores, uma vez que possibilita iluminar aspectos diversos da vida humana. (SILVEIRA; NASCIMENTO, 2004, p. 24).

A doença é algo comum nas sociedades humanas, enquanto uma epidemia/pandemia é um fenômeno ímpar em tempo e espaço diferenciados, mas que nas vicissitudes sociais carregam algo de semelhante. O evento epidêmico pode ser definido como uma “manifestação, em uma coletividade ou região, de um grupo de casos de alguma enfermidade que excede claramente a incidência prevista” (BARBOSA, 2003, p. 495). Já o evento pandêmico é o pior dos cenários: ocorre quando a doença se espalha em diversos países em nível mundial. Como é o caso das contagiosas, como a peste bubônica, o cólera, a gripe e a Covid-19. Michel Foucault diz:

A análise de uma epidemia não se impõe como tarefa reconhecer a forma geral da doença, situando-a no espaço abstrato da nosologia, mas reencontrar, sob os signos gerais, o processo singular, variável segundo as circunstâncias, de uma epidemia a outra que, da causa a forma mórbida, tece em todos os doentes uma trama comum, mas singular, em um momento do tempo e em determinado lugar do espaço. (FOUCAULT, 1977, p. 26).

Nessa perspectiva, “a doença é quase sempre um elemento de desorganização e de reorganização social” (REVEL; PETER, 1988, p. 144). Ela é carregada de diversas expressões e significados construídos pelas múltiplas realidades sociais, culturais, políticas, religiosas, econômicas e históricas. Assim, uma questão comum na área da história da saúde é: o que se pode “aprender” com o conhecimento das epidemias do passado? Pois cada fenômeno epidêmico foi único, vivido em contextos diferentes, o que impede qualquer parâmetro de comparação. No entanto, é justamente a experiência do passado que traz aprendizados que podem ser instrumentalizados nas decisões e enfrentamentos das epidemias atuais,

principalmente porque muitas representações das doenças no passado são corriqueiras nas atuais.

Entre as representações mais características que a doença traz estão: o medo do contágio, que leva à fuga dos lugares infectados; a busca de remédios milagrosos; a busca da religiosidade, que vê no poder divino tanto uma ira implacável como a resposta para a superação; a busca de culpados; as tentativas profiláticas de prevenção; a minimização dos efeitos do surto epidêmico; as condições econômicas que afetam desigualmente os grupos sociais. Esses comportamentos, apesar de serem repetidos em todas as epidemias, carregam sentidos diferenciados devido à complexidade de cada sociedade, além do tempo e espaço em que ocorrem.

Nessa percepção, o tempo se transforma em catalizador para analisar os processos históricos específicos, produzindo conhecimento que permite conhecer o passado e interpretar o presente, indicando sentidos e direções na adoção de políticas públicas e compreensão dos processos sociais estruturados na sociedade, e alternativas de mudanças e processos. (HOCHMAN; SANTOS; PIRES-ALVES, 2004, p. 37-38). E com a história das enfermidades não é diferente, principalmente por serem tanto a doença quanto a saúde eventos biossociais carregados de processos de disputa, por crenças religiosas, pelas estruturas de classes como também pelos sistemas políticos e econômicos que caracterizam as doenças.

4.1.2 Doença e ensino de História

O tema saúde é muito pouco trabalhado nas aulas de História da Educação Básica, embora seja um dos temas transversais proposto pelos PCNs e atualmente abordado na oitava competência da BNCC, a qual determina que o aluno deve “conhecer-se, apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional, compreendendo-se na diversidade humana e reconhecendo suas emoções e as dos outros, com autocrítica e capacidade para lidar com elas” (BRASIL, 2018, p. 10). O tema é mais abordado nas áreas de Ciências da Natureza e Linguagens e na disciplina de Educação Física.

O Ensino de História objetiva desenvolver uma consciência histórica e crítica nos alunos, e não precisa se prender aos chamados conteúdos canônicos, que apresentam uma uniformização temporal, preestabelecida nos livros didáticos. O professor de História, além de selecionar e problematizar os conteúdos, pode e deve abordar novos conceitos e temas que possibilitem romper com as amarras da educação bancária e conteudista (FREIRE, 2014). Nesse sentido está a importância de ensinar e aprender sobre a história das doenças, tanto do passado

quanto do presente, proporcionando uma aprendizagem cognitiva, um pensamento histórico tal como defende Rüsen: “A consciência histórica não pode ser meramente equacionada como simples conhecimento do passado. A consciência histórica dá estrutura ao conhecimento histórico como um meio de entender o tempo presente e antecipar o futuro” (RÜSEN, 2006, p. 14). Assim são trazidas novas perspectivas para o ensino de História.

Já é consenso que a História é a “ciência do homem no tempo”, o que implica em proporcionar um ensino que aborde as várias temporalidades que permeiam o conhecimento histórico e que compreenda que os eventos estão interligados nos processos temporais de longa, média e curta duração (BRAUDEL, 1965). E também um ensino que assimile as várias concepções do tempo, como duração, simultaneidade, sucessão, mudanças e permanências.

No contexto da Covid-19, muitos historiadores buscaram relacionar o coronavírus (presente) com outras epidemias/pandemias vividas em outros tempos e espaços (passado). É esse cenário que a presente proposta quer levar para a sala de aula: a partir da Covid-19, aproximar as doenças pandêmicas do passado, traçando paralelos (semelhanças e diferenças), analisando fontes, e tudo contextualizado num viés de ensino que permita a sua aplicação e aprendizagem histórica na Educação Básica.

Sendo assim, essa dinâmica de permitir uma aprendizagem histórica será inserida no campo de pesquisa da Educação Histórica. De acordo com os estudos de Cainelli e Schmidt, a Educação Histórica se configura a partir da epistemologia da História, atribuindo à história “uma utilidade e um sentido social ao conhecimento histórico, como por exemplo, a formação da consciência histórica” (CAINELLI; SCHMIDT, 2012, p. 513). Isto de forma a facilitar os processos de ensino aprendizagem cognitiva, tendo o aluno como peça fundamental na aprendizagem.

Destaca-se que o conhecimento nesse campo de pesquisa não se baseia apenas na quantidade de conteúdo que o aluno adquiriu, mas também que ele desenvolva um pensamento histórico, que protagonize o seu conhecimento, que se perceba como agente da história, que compreenda os conceitos de causa, significância, empatia, evidência, narrativa, mudança, consciência histórica, transformando a história em uma disciplina mais interpretativa para os alunos, com uma metodologia baseada a partir de fontes.

Ao propor estudar pandemia na sala de aula, um tema tão sensível aos contemporâneos, que causa dor e comoção, além de abordar as evidências do evento, vem também a necessidade de abordar a empatia. Como o outro é visto? O que o outro sente? Como ações individuais interferem no outro? Essas ações favorecem uma história mais próxima e menos burocrática na sala de aula.

Peter Lee (2003, 2006) apresenta um conceito de empatia, onde os alunos desenvolvem empatia ao se relacionarem com o passado. O passado é compreendido sem julgamentos nas ações ou no intelecto, mas dentro das circunstâncias próprias de seu tempo, mesmo que essas atitudes sejam divergentes dos seus valores intuitivos. Vale destacar duas contribuições nesse sentido. A de Peter Lee, quando afirma que “a história pode mudar a forma como as pessoas veem o seu mundo” (2016, p. 13); assim como Karl Schurster, que em entrevista disse que o “reconhecimento e responsabilidade pelo outro, para mim, são a chave que pode fazer da educação algo realmente transformador” (CALDEIRA NETO; ATHAIDES, 2019, p. 231).

O conceito de consciência histórica de Jörn Rüsen (2001) é definido como “a soma das operações mentais com as quais os homens interpretam sua experiência da evolução temporal de seu mundo e de si mesmos, de forma tal que possam orientar, intencionalmente, sua vida prática no tempo” (2001, p. 57). Nesse sentido, a consciência histórica se desenvolve através da constituição de sentido que os sujeitos constroem pela experiência do tempo e da narrativa histórica.

Uma outra questão que se pretende abordar é a de temas controversos e/ou temas sensíveis. Nesse contexto de aprendizagem histórica, em que a pandemia da Covid-19 será o tema central, confirma-se o que Schmidt diz, que aprender História é um processo cognitivo que “envolve emoções e julgamentos morais” (SCHMIDT, 2015, p. 16-17). Principalmente porque o conteúdo está inserido no tempo presente, que pela sua essência já é carregado de embates e disputas políticas e ideológicas que influenciam diretamente a vida social e política das pessoas no presente.

Trabalhar com temas controversos não é simplesmente uma oportunidade que pode aparecer em alguns conteúdos que emergem durante a aula, eles estão presentes nas experiências coletivas e individuais, o que implica influir essa realidade para as aulas de História de forma racional no processo de ensino-aprendizagem. Produzir reflexões críticas dessas narrativas, que contribuam para o desenvolvimento do conhecimento histórico, que, ao mesmo tempo em que seja um conhecimento crítico, seja também gerador de sentidos e sensibilidades, valorizando as subjetividades e identidades nos alunos.

As contribuições da Educação Histórica nessa proposta têm a finalidade de levar o aluno a uma aprendizagem histórica que traga significância para a vida; que ele aprenda não apenas os conteúdos substantivos (conteúdos) mais também os conteúdos epistemológicos (conceitos históricos). Sendo assim, os procedimentos metodológicos que influenciam essa proposta, com o objetivo de alcançar um pensamento histórico cognitivo nos alunos, baseiam-se na Aula Histórica, metodologia de ensino desenvolvida por Maria Auxiliadora Schmidt (2020).

A Aula Histórica compreende uma importante ferramenta de aprendizagem. O aluno, orientado pelo professor, partindo de questões do presente, da sua vida prática, assim como das suas carências e interesses, faz todo o percurso da investigação histórica, analisando fontes e produzindo narrativas. “Isso não significa que o objetivo é transformar os alunos em historiadores, mas contribuir para a formação do pensamento histórico e da consciência histórica” (SCHMIDT, 2020, p. 133). Ainda de acordo com Schmidt, “o elemento central da matriz é a formação de sentido por meio da aprendizagem histórica, a partir da relação entre vida prática e a ciência da História” (2020, p.133).

4.2 Mobilizando os conceitos na prática docente: Sequência Didática

Como produto da pesquisa realizada no mestrado profissional em História – ProfHistória, apresentamos a seguir a sequência didática de nossa autoria, como solução mediadora de aprendizagem, para uso de professores e professoras da Educação Básica.

SEQUÊNCIA DIDÁTICA

1. Objetivo geral

Abordar o percurso da Covid-19 como uma pandemia, e como esta mudou o mundo, estabelecendo a relação deste fenômeno com outras doenças epidêmicas, como a peste bubônica (séculos XIV-XVIII), o cólera-morbo (século XIX) e a Gripe Espanhola (1918-1920).

2. Objetivos específicos

- 2.1. Discutir os conceitos de epidemia, pandemia e temporalidade;
- 2.2. Compreender o conceito de empatia, relacionado à importância da prevenção para proteção de si mesmo e dos outros;
- 2.3. Analisar o percurso da Covid-19 e seus efeitos;
- 2.4. Identificar e comparar algumas doenças que mudaram o Brasil e/ou o mundo, como a peste bubônica (séculos XIV-XVIII), o cólera-morbo (século XIX) e a Gripe Espanhola (1918-1920);
- 2.5. Identificar tratamentos não farmacológicos no combate ao coronavírus, como isolamento social, quarentena e uso de máscaras;
- 2.6. Identificar as diversas fontes históricas como produção de memória, analisando o seu discurso narrativo e permitindo comparações com outras fontes;
- 2.7. Trabalhar as notícias como fontes históricas, analisando os noticiários e jornais a partir de suas parcialidades;
- 2.8. Fomentar discussões sobre a pandemia da Covid-19, levando em consideração os problemas estruturais da sociedade.

3. Público-alvo

Estudantes do Ensino Fundamental II

4. Justificativa

No atual contexto impactado pela pandemia de Covid-19, o projeto justifica-se pela necessidade de promover discussões sobre a doença não apenas como fenômeno biológico, mas também econômico, social, político, cultural e histórico. Lidar com uma pandemia com

proporções continentais e mundiais não é algo novo na história; o presente trabalho tem como justificativa a necessidade de estabelecer relações entre a atual pandemia de coronavírus (Covid-19) com outros fenômenos pandêmicos, como a peste bubônica (séc. XIV- XVIII), o cólera-morbo (séc. XIX) e a Gripe Espanhola (1918-1920), analisando as permanências e mudanças ocorridas no comportamento humano diante da doença.

Assim também, promover discussões e debates nos jovens e crianças sobre temporalidade histórica a partir do presente ao passado, criando expectativas para o futuro. De forma que os sujeitos se apropriem de uma orientação temporal cognitiva e histórica.

Dessa forma, faz-se necessário levar as discussões sobre a História da Saúde também para a sala de aula da Educação Básica, principalmente sendo a História da Saúde um ramo da História Social, o que o torna útil pra refletir sobre a sociedade e as relações de poder, as continuidades e rupturas, e o momento vivenciado agora pela pandemia de Covid-19.

5. Conteúdos

O Coronavírus e suas consequências na atualidade.

Da Covid-19 à peste bubônica: semelhanças e diferenças.

Quarentena, isolamento social e novo normal nada normal.

Doenças e *fakes news*.

Conjuntura política e estrutural brasileira.

- MÓDULO 1 – O CORONAVIRUS E SUAS CONSEQUÊNCIAS NA ATUALIDADE

A) OBJETIVOS

- Explicitar os conceitos de epidemia, pandemia e temporalidade;
- Traçar o percurso da Covid-19 e analisar seus efeitos;
- Elaborar narrativa histórica sobre o Covid-19.

B) ATIVIDADES SUGERIDAS

1. Primeiro momento - Atividades de Sondagem

No quadro branco, o professor escreve “Covid-19” e pede aos alunos que venham até o quadro para escrever palavras ou frases relacionadas a este tema.

Após esse registro, o professor faz um círculo na sala com os alunos e apresenta questões para serem discutidas com toda a turma:

- Você teve medo da Covid-19?
- Qual foi o maior receio de sua família: o contágio com a doença ou o desemprego?
- Você ficou de quarentena ou isolamento social? Relate como foi.
- Você conhece alguém que se contaminou com a Covid-19?

Em seguida o professor deverá entregar aos alunos fichas com os seguintes conceitos: **surto**, **epidemia**, **endemia** e **pandemia**. Perguntar aos alunos se eles conhecem o significado de cada nomenclatura.

2. Segundo momento - Discutir sobre os temas pandemia e epidemia

Apresentar e discutir um slide que apresente os conceitos expostos - surto, epidemia, endemia e pandemia – buscando comparar com as respostas dos alunos.

3. Terceiro momento - Discutir sobre o tema “Covid-19”

3.1 Exibição dos vídeos:

- O que se sabe sobre o coronavírus 2019, o SARS-CoV-2?

- Retrospectiva 2020: resposta do IOC à pandemia [*Libras]

3.2 Distribuição, leitura e análise do texto “O Coronavírus, CID10”. Logo após, o professor faz o aprofundamento do tema, contextualizando com as repostas que os alunos deram no primeiro momento da aula.

3.3 Atividade 1: os alunos deverão pesquisar sobre a trajetória do SARS-CoV-2 até chegar à sua cidade. A entrega da pesquisa deverá ser na próxima aula, para poder construir uma linha do tempo coletiva sobre esta trajetória.

3.4. Atividade 2: Os alunos deverão elaborar um questionário a fim de realizar uma entrevista com uma pessoa da sua família que foi diagnosticada com Covid-19 durante a Pandemia. Outra sugestão é o professor convidar um sobrevivente para que a entrevista seja realizada durante o horário de aula.

C) MATERIAL DA AULA

Texto 1 [slide]	Surto, epidemia, endemia e pandemia – você sabe a diferença? Carolina Coli – Portal do Jaleko
<p>Esses conceitos epidemiológicos são fundamentais para entendermos a maneira como determinadas doenças atingem a população, mas ainda geram muitas dúvidas e, com a pandemia do novo coronavírus, isso ficou ainda mais evidente.</p> <p>Por isso, vamos agora esclarecer cada um desses conceitos, para que não haja mais dúvidas!</p> <p>O que é um surto?</p> <p>Um surto acontece quando há um aumento acima do esperado do número de casos de determinado evento ou doença em uma região específica. É o surgimento repentino dessa doença com uma frequência mais alta que o normal, em um determinado momento e local como, por exemplo, uma escola, uma comunidade, um povoado, uma instituição fechada.</p> <p>É importante ressaltar que, para doenças raras, basta um único caso para representar a ocorrência de um surto. Um exemplo de surto é quando há vários casos de dengue no mesmo bairro.</p>	

O que é uma epidemia?

A epidemia acontece quando há ocorrência em uma região ou comunidade de um número de casos em excesso, em relação ao que seria esperado normalmente.

O número de casos necessários para definir a presença de uma epidemia, varia de acordo com o agente, o tamanho, o tipo e a suscetibilidade da população exposta, o momento e local da ocorrência da doença, dependendo também da frequência habitual da doença naquela região, durante uma mesma estação do ano.

Ao nível municipal, pode ocorrer quando diversos bairros apresentam certa doença, ao nível estadual, quando diversas cidades apresentam a doença, e ao nível nacional, quando a doença acomete diversas regiões do país.

Mas, um pequeno número de casos, que não tenha ocorrido previamente naquela região, já pode ser suficiente para caracterizar uma epidemia. Um exemplo de epidemia é o ebola em 2014, após atingir vários países da África.

O que é uma endemia?

A endemia pode ser conceituada como a ocorrência de um agravo dentro de um número esperado de casos para determinada região, naquele período, baseando-se na média histórica de sua ocorrência.

Logo, não está relacionada a uma questão quantitativa, mas sim a uma incidência relativamente constante de determinada doença naquela região, podendo ocorrer variações sazonais no comportamento esperado para esse agravo. Temos como um exemplo de endemia a dengue no Rio de Janeiro.

E a pandemia, o que é?

Já a pandemia acontece quando uma epidemia atinge vários países de diferentes continentes, se estendendo a níveis mundiais por isso, é o pior dos cenários. Afeta um grande número de pessoas, com transmissão sustentada de novos casos nesses locais.

Mas não há um número fixo de casos ou de países afetados para que a situação seja classificada como pandemia. Um exemplo de pandemia é a que estamos vivendo agora, pelo novo coronavírus, que foi declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no dia 11 de março de 2020, quando o vírus já estava presente em 114 países, de diferentes continentes.

COLI, Carolina. Surto, epidemia, endemia e pandemia – você sabe a diferença? **Portal Jaleko Acadêmico** (blog), seção Virologia, [s.l.], [2019]. Disponível em: <https://blog.jaleko.com.br/surto-epidemia-endemia-pandemia-qual-a-diferenca/>. Acesso em: 16 mar. 2022.

Texto 2

Coronavírus – CID10

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Os coronavírus (CoV) são uma grande família viral, conhecidos desde meados dos anos 1960, que causam infecções respiratórias em seres humanos e em animais. Geralmente, infecções por coronavírus causam doenças respiratórias leves a moderada, semelhantes a um resfriado comum. A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem. Os coronavírus comuns que infectam humanos são alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43, HKU1.

Alguns coronavírus podem causar síndromes respiratórias graves, como a síndrome respiratória aguda grave que ficou conhecida pela sigla SARS da síndrome em inglês “Severe Acute Respiratory Syndrome”. SARS é causada pelo coronavírus associado à SARS (SARS-CoV), sendo os primeiros relatos na China em 2002. O SARS-CoV se disseminou rapidamente para mais de doze países na América do Norte, América do Sul, Europa e Ásia, infectando mais de 8.000 pessoas e causando entorno de 800 mortes, antes da epidemia global de SARS ser controlada em 2003. Desde 2004, nenhum caso de SARS tem sido relatado mundialmente.

Em 2012, foi isolado outro novo coronavírus, distinto daquele que causou a SARS no começo da década passada. Esse novo coronavírus era desconhecido como agente de doença humana até sua identificação, inicialmente na Arábia Saudita e, posteriormente, em outros países do Oriente Médio, na Europa e na África. Todos os casos identificados fora da Península Arábica tinham histórico de viagem ou contato recente com viajantes procedentes de países do Oriente Médio – Arábia Saudita, Catar, Emirados Árabes e Jordânia.

Pela localização dos casos, a doença passou a ser designada como síndrome respiratória do Oriente Médio, cuja sigla é MERS, do inglês “Middle East Respiratory Syndrome” e o novo vírus nomeado coronavírus associado à MERS (MERS-CoV).

Manifestações Clínicas

Os coronavírus humanos comuns causam infecções respiratórias brandas a moderadas de curta duração. Os sintomas podem envolver coriza, tosse, dor de garganta e febre. Esses vírus algumas vezes podem causar infecção das vias respiratórias inferiores, como pneumonia. Esse quadro é mais comum em pessoas com doenças cardiopulmonares, com sistema imunológico comprometido ou em idosos.

O MERS-CoV, assim como o SARS-CoV, causam infecções graves. Para maiores informações sobre as manifestações clínicas do MERS-CoV, acesse a página.

Período de incubação: De 2 a 14 dias.

Período de Transmissibilidade: De uma forma geral, a transmissão viral ocorre apenas enquanto persistirem os sintomas. É possível a transmissão viral após a resolução dos sintomas, mas a duração do período de transmissibilidade é desconhecido para o SARS-CoV e o MERS-CoV. Durante o período de incubação e casos assintomáticos não são contagiosos.

Transmissão inter-humana

Todos os coronavírus são transmitidos de pessoa a pessoa, incluindo os SARS-CoV, porém sem transmissão sustentada. Com relação ao MERS-CoV, a OMS considera que há atualmente evidência bem documentada de transmissão de pessoa a pessoa, porém sem evidências de que ocorra transmissão sustentada.

Modo de Transmissão

De uma forma geral, a principal forma de transmissão dos coronavírus se dá por contato próximo* de pessoa a pessoa.

* **Definição de contato próximo:** Qualquer pessoa que cuidou do paciente, incluindo profissionais de saúde ou membro da família; que tenha tido contato físico com o paciente; tenha permanecido no mesmo local que o paciente doente (ex.: morado junto ou visitado).

Fonte de infecção

A maioria dos coronavírus geralmente infectam apenas uma espécie animal ou, pelo menos um pequeno número de espécies proximamente relacionadas. Porém, alguns coronavírus, como o SARS-CoV podem infectar pessoas e animais. O reservatório animal para o SARS-CoV é incerto, mas parece estar relacionado com morcegos. Também existe a

probabilidade de haver um reservatório animal para o MERS-CoV que foi isolado de camelos e de morcegos.

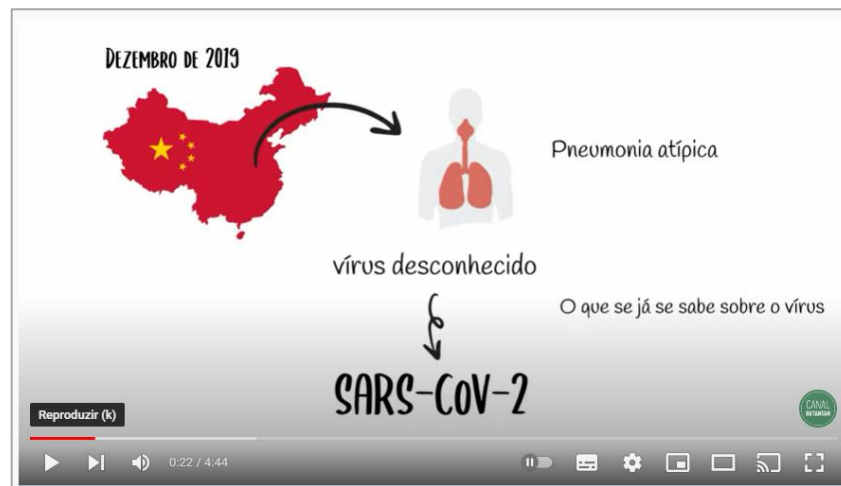
SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. **Coronavírus**. In: Portal Saude.sp.gov.br, Sobre Coronavírus, São Paulo, [s.d.]. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus.html>. Acesso em: 16 mar. 2022.

Vídeo 1

O que se sabe sobre o coronavírus 2019, o SARS-CoV-2?

Instituto Butantan

<https://www.youtube.com/watch?v=PpbJNX7ZPq8>



O QUE se sabe sobre o coronavírus 2019, o SARS-CoV-2? Instituto Butantan, São Paulo, 2020. 1 vídeo (5 min). Publicado por Canal Butantan (YouTube). Disponível em: <https://youtu.be/PpbJNX7ZPq8>. Acesso em: 16 mar. 2022.

Vídeo 2

Retrospectiva 2020: resposta do IOC à pandemia

Instituto Oswaldo Cruz

<https://portal.fiocruz.br/video/retrospectiva-2020-resposta-do-ioc-pandemia-libras>



RETROSPECTIVA 2020: resposta do IOC à pandemia [*Libras]. Instituto Oswald Cruz, Rio de Janeiro, 2021. 1 vídeo (7 min). Publicado por Fundação Oswaldo Cruz (site). Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/video/retrospectiva-2020-resposta-do-ioc-pandemia-libras> . Acesso em: 16 mar. 2022.

D) MATERIAL DE APOIO

GROSSI, Miriam Pillar; TONIOL, Rodrigo (org.). **Cientistas sociais e o Coronavírus** [recurso eletrônico]. 1. ed. São Paulo: ANPOCS; Florianópolis: Tribo da Ilha, 2020.

INSTITUTO Oswald Cruz. **Boletim corona - pandemias ao longo da história**. [Vídeo]. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro (COC/Fiocruz), dez. 2020. Publicado pelo Canal Saúde Oficial, 2020. 1 vídeo (20 min). Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/video/boletim-corona-pandemias-ao-longo-da-historia> . Acesso em: 10 fev. 2022.

MARQUES, Rita de Cassia; SILVEIRA, Anny Jackeline Torres; PIMENTA, Denise Nacif. A pandemia de Covid-19: interseções e desafios para a história da saúde e do tempo presente. In: REIS, Tiago Siqueira *et al* (org.). **Coleção História do Tempo Presente**: volume III. Boa Vista: Editora da UFRR, 2020.

TV FOLHA. **Sem espaço para enterrar as vítimas da Covid-19, Manaus empilha caixões**. [Vídeo]. Folha de São Paulo, 29 de abril de 2020. Reportagem e fotografia Yan Boechat/AFP. 1 vídeo (2 min.). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=oIVVFXG1ODs4> . Acesso em: 16 mar. 2022.

- MÓDULO 2 – DA COVID-19 À PESTE BUBÔNICA: SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS

A) OBJETIVOS

- Identificar e comparar algumas doenças que mudaram o Brasil e/ou o mundo, como a peste bubônica (séculos XIV-XVIII), o cólera-morbo (século XIX) e a Gripe Espanhola (1918-1920);
- Evidenciar as diversas fontes históricas como produção de memória, analisando o seu discurso narrativo e permitindo comparações com outras fontes;
- Estimular formas de pensamento sobre o passado e sobre como ele foi vivenciado.

B) ATIVIDADES SUGERIDAS

1. Primeiro momento - Atividades de Sondagem

No início da aula o professor pergunta oralmente aos alunos se eles conhecem ou já ouviram falar de outras doenças que atingiram o mundo de forma semelhante ao coronavírus. O professor deverá escrever as respostas dos alunos no quadro. Em seguida, circular as doenças que serão aprofundadas neste segundo módulo (e, se necessário, acrescentar alguma doença, caso o aluno não a tenha citado).

2. Segundo momento - Pesquisar em diversas fontes sobre as doenças: Covid-19, peste bubônica, cólera e gripe de 1918

O professor deverá dividir a turma em quatro grupos. Cada grupo ficará responsável por pesquisar uma doença (Covid-19, peste bubônica, cólera e gripe de 1918), para preencher uma ficha com os principais dados de cada uma.

Os resultados da pesquisa deverão ser compartilhados com todos na sala de aula. Em seguida, o assunto de cada pandemia deverá ser aprofundado pelo professor.

Obs.: O professor deverá estar preparado para auxiliar nas resoluções de situações-problemas que podem surgir durante a apresentação, de forma a facilitar o ensino-aprendizagem. Assim como propor situações em que as fontes sejam confrontadas.

C) MATERIAL DA AULA: Modelo da ficha de pesquisa

Quadro 1 – Modelo de ficha de pesquisa

FICHA DE PESQUISA	
Doença	
Data/Período	
História	
Contaminação	
Sintomas	
Tratamento	

Fonte: produzido pela autora.

D) MATERIAL DE APOIO

ALMEIDA, Maria Antónia Pires. **As epidemias nas notícias em Portugal**: cólera, peste, tifo, gripe e varíola, 1854-1918. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.2, p. 687-708, abr./jun. 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/7gTkcXjdbGGPtG7cbVJLBYD/?lang=pt&format=pdf> .

Acesso em: 22 mar. 2022.

AS GRANDES epidemias ao longo da história. **Revista Super Interessante** [online], seção Saúde, Editora Abril, [s.l.], 24 mar. 2020. Disponível em: <https://super.abril.com.br/saude/as-grandes-epidemias-ao-longo-da-historia/>. Acesso em: 06 mar. 2022.

BERTOLLI FILHO, Cláudio. **Cólera: um retrato permanente**. História, Ciências, Saúde — Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 11, p. 773-776, set./dez. 2004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/PG4PhY9YXSTMctbbVR8MhqD/?lang=pt> . Acesso em: 22

mar. 2022.

GOMES, Eduardo. **Da Peste Bubônica à Covid-19**: por que o Brasil parece marcar passo no combate a epidemias. Fundação Oswaldo Cruz (site), Amazônia, seção Notícias, 12 mar.

2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/da-pesto-bubonica-covid-19-por-que-o-brasil-parece-marcas-passo-no-combate-epidemias> . Acesso em: 14 mar. 2022.

KIND, Luciana; CORDEIRO, Rosineide. **Narrativas sobre a morte**: a Gripe Espanhola e a Covid-19 no Brasil. Psicologia & Sociedade, Recife, UFPE, n. 32, [s.p.], 2020. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/LdMLvxpDHBYGQt8fC5SZRp/?lang=pt> . Acesso em:

22 mar. 2022.

MITTRANY, Ruth. **Coronavírus e a gripe de 1918-19**: paralelos históricos. História, Ciências, Saúde – Manguinhos (blog), Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, fev. 2020. Disponível em: <http://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/coronavirus-e-a-gripe-de-1918-19-paralelos-historicos/> . Acesso em: 14 mar. 2022.

SANTOS, Luiz Antônio de Castro. **Um Século de Cólera**: Itinerário do Medo. PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, IMS-UERJ, v. 4, n. 1, p. 79-110, 1994. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/C8D4T9Md38yvCpNrKTN8wmn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 mar. 2022.

SOUZA, Christiane Maria Cruz. **A gripe espanhola em Salvador, 1918**: cidades de becos e cortiços. História, Ciências, Saúde - Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 12, n.1, p. 71-99, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/fTb86X8wDhnpSkfbgXzsYks/?lang=pt> . Acesso em: 14 mar. 2022

- MÓDULO 3 – QUARENTENA E ISOLAMENTO SOCIAL

A) OBJETIVOS

- Identificar tratamentos não farmacológicos no combate ao coronavírus, como isolamento social, quarentena e uso de máscaras;
- Evidenciar o conceito de empatia, sobre a importância da prevenção para proteção de si mesmo e dos outros;
- Analisar as notícias como fontes históricas, pensando os noticiários e jornais a partir de suas parcialidades;
- Estimular a criticidade através do confronto de fontes históricas.

B) ATIVIDADES SUGERIDAS

1. Primeiro momento - Atividades de Sondagem

O professor deverá colocar os alunos em círculo, entregar a letra e tocar a música “**O Dia em que a Terra Parou**” (Raul Seixas).

Após ouvirem e cantarem a canção, o professor pergunta aos alunos que relação pode ter entre a letra da música e a quarentena e isolamento social enfrentados durante a Covid-19.

Em seguida, o professor deve ampliar a discussão citando temas como medo, ansiedade e busca de proteção divina em épocas epidêmicas.

Obs.: O professor deverá anotar ou gravar as falas dos alunos para possíveis intervenções durante o desenvolvimento da aula.

2. Segundo momento - Quarentena, medo, ansiedade e busca de proteção divina, presentes em tempos de pandemias

Distribuir entre os alunos manchetes e trechos de notícias de jornais e livros – sobre a Covid-19 – e trechos de jornais de época que abordem quarentena, medo, ansiedade e busca de proteção divina, manifestações comuns em tempos de pandemias.

A partir da leitura, análise e confronto dos trechos selecionados, buscar comparações entre as representações mentais presentes nas pandemias selecionadas.

3. Terceiro momento – Uso de máscaras

- Na aula anterior: solicitar que os alunos tragam fotografias deles e de seus familiares usando máscaras para prevenção à Covid-19. O material será utilizado para realização de um **painel com as fotos** da turma no final deste terceiro momento.
- Exibir slides com fotografias do uso de máscaras em diferentes pandemias.
- Realizar leitura e análise de trechos dos artigos: “*Covid-19: uma breve história das máscaras faciais, da Peste Negra à pandemia*” (Bethan Bell) e “*Durante a Gripe Espanhola, houve uma Liga Anti-Máscara. E tudo piorou*” (Paula Freitas Ferreira).
- Confeccionar cartazes com fotos dos alunos da turma usando máscaras.
- Realizar um **júri simulado**. Dividir a turma em três grupos: dois grupos de debatedores e um júri popular. O tema do júri simulado com a turma será o período de flexibilização do uso de máscaras. Cada grupo dos debatedores será responsável pela pesquisa e defesa de um ponto de vista: um grupo defenderá a flexibilização do uso das máscaras e outro será contra a flexibilização. Os grupos debatem sobre o tema proposto até chegar a um veredicto

C) MATERIAL DA AULA

Música	O dia em que a Terra parou Raul Seixas
<p>Essa noite, eu tive um sonho de sonhador Maluco que sou, eu sonhei Com o dia em que a Terra parou Com o dia em que a Terra parou</p> <p>Foi assim: No dia em que todas as pessoas do planeta inteiro Resolveram que ninguém ia sair de casa Como que se fosse combinado, em todo o planeta Naquele dia ninguém saiu de casa Ninguém</p>	

O empregado não saiu pro seu trabalho
 Pois sabia que o patrão também não tava lá
 Dona de casa não saiu pra comprar pão
 Pois sabia que o padeiro também não tava lá
 E o guarda não saiu para prender
 Pois sabia que o ladrão também não tava lá
 E o ladrão não saiu para roubar
 Pois sabia que não ia ter onde gastar

No dia em que a Terra parou (êêê)

E nas Igrejas nem um sino a badalar
 Pois sabiam que os fiéis também não tavam lá
 E os fiéis não saíram pra rezar
 Pois sabiam que o padre também não tava lá
 E o aluno não saiu para estudar
 Pois sabia o professor também não tava lá
 E o professor não saiu pra lecionar
 Pois sabia que não tinha mais nada pra ensinar

No dia em que a Terra parou (ôôô)

O comandante não saiu para o quartel
 Pois sabia que o soldado também não tava lá
 E o soldado não saiu pra ir pra guerra
 Pois sabia que o inimigo também não tava lá
 E o paciente não saiu pra se tratar
 Pois sabia que o doutor também não tava lá
 E o doutor não saiu pra medicar
 Pois sabia que não tinha mais doença pra curar

No dia em que a Terra parou (oh, yeah)

Essa noite, eu tive um sonho de sonhador
 Maluco que sou, acordei

No dia em que a Terra parou (oh, yeah)

No dia em que a Terra parou (ôôô)

No dia em que a Terra parou (eu acordei)

No dia em que a Terra parou (acordei)

No dia em que a Terra parou (justamente)

No dia em que a Terra parou (eu não sonhei acordado)

No dia em que a Terra parou (êêê)

No dia em que a Terra parou (no dia em que a terra parou).



O DIA em que a Terra parou. Intérprete: Raul Seixas. Compositores: Raul Seixas e Cláudio Roberto. In: O DIA em que a Terra parou (álbum musical). [S. l.]: Warner Music Brasil, 1977. (4 min.). Disponível em: <https://www.letras.mus.br/raul-seixas/48325/>. Acesso em: 16 mar. 2022.

Jornais Manchetes, charges e capas de jornais abordando epidemias

Jornal de 1918 chamava a atenção para a situação precária da saúde pública no contexto da Gripe Espanhola:

Imagem 1 – Gazeta de Notícias de 1918



Fonte: Acervo Biblioteca Nacional.

O jornal Gazeta de Notícias destaca na primeira página o caos no Rio de Janeiro dominado pela Gripe Espanhola em 1918:

Imagem 2 – Gazeta de Notícias de 1918



Fonte: Acervo Biblioteca Nacional.

A charge abaixo foi publicada no Jornal do Brasil, em 11/08/1904:

Imagem 3 – Charge



Fonte: Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.

“Praga do povo” – charge sobre as manifestações populares de resistência às medidas de higienização da cidade:

Imagem 4 – Charge “praga do povo”



Fonte: Fundação Oswaldo Cruz (acervo).

Trecho de O Estado de São Paulo do dia 18/10/1918:

Imagem 5 – Conselhos ao povo



Fonte: Acervo Estadão.

Trecho do Diário Popular de 25/10/1918:

Imagem 6 – A influenza hespanhola



Fonte: O Globo (edição online), 31 mar. 2020.

Capa do Jornal Extra, do Rio de Janeiro, edição de 29/03/2020:



Fonte: VerCapas.com.br (online), Extra, 29 mar. 2020.

Capa do Jornal Extra, do Rio de Janeiro, edição de 24/03/2021:

Imagem 8 – Extra (2021)



Fonte: VerCapas.com.br (online), Extra, 24 mar. 2021.

Capa do Jornal do Commercio, Recife (PE), do dia 22/10/20:



Fonte: VerCapas.com.br (online), Jornal do Commercio, 22 out. 2020.

Capa do Jornal Meia Hora, Rio de Janeiro, do dia 10/04/20:

Imagem 10 – Meia Hora de Notícias



Fonte: VerCapas.com.br (online), Meia Hora, 10 abr. 2020.

Imagens (slides) Uso de máscaras

Os médicos da praga antes da introdução da máscara em forma de pássaro:

Imagem 11 – Médicos da praga



Fonte: Getty Images (banco de imagens).

A parte semelhante a um bico da máscara da peste era recheada com ervas aromáticas para neutralizar “miasmas” prejudiciais:

Imagem 12 – Máscaras com bico



Fonte: Getty Images (banco de imagens).

Imagem 13 – Fotografia de Artefact, Alamy



Fonte: Getty Images (banco de imagens).

Pesadas túnicas de couro, grossas coberturas de vidro para os olhos, luvas e chapéus faziam parte das roupas de proteção usadas pelos médicos que tratavam de pacientes durante a Grande Peste de 1665:

Imagem 14 – Gravura de 1656



Fonte: Getty Images (banco de imagens).

Alguns médicos sugeriram gaze pulverizada com desinfetante como proteção contra a mortal Gripe Espanhola:

Imagem 15 – Máscara de gaze com desinfetante



Fonte: Getty Images (banco de imagens).

Imagem 16 – Família usando máscaras



Fonte: MF Press Global (divulgação).

Voluntárias em Oakland (Califórnia - Estados Unidos) fazem máscaras durante a pandemia da Gripe Espanhola (1918-1920):

Imagem 17 – Fotografia de voluntárias



Fonte: Oakland Public Library.

Sprays “anti-gripe” e máscaras caseiras foram usados nas ruas de Londres:

Imagem 18 – Fotografia de Londres



Fonte: Getty Images (banco de imagens).

Imagem 19 – Anúncio de jornal



Fonte: The Chronicle, 1919.

Tradução do texto do anúncio:

REUNIÃO ANTI-MÁSCARA

Hoje (sábado) JAN.25

PISTA TERRA DOS SONHOS

Para protestar contra a Portaria da Máscara Insalubre
Serão lidos extratos do Boletim do Conselho Estadual de Saúde
mostrando que o uso obrigatório de máscara é uma falha.

Eugene E. Schmitz e outros oradores interessados.

Entrada gratuita

O uso de máscara se tornou obrigatório durante a pandemia em lugares públicos:

Imagem 20 – Fotografia de pessoas usando máscaras na rua



Fonte: Luiza Castro, Jornal Sul21, 20 out. 2021.

“O uso de máscaras continua sendo fundamental para a contenção e controle do coronavírus, principalmente com a chegada das novas variantes” (Jornal da USP no Ar, 24 jan. 2022):

Imagem 21 – Uso de máscara



Fonte: Coyot/ Pixabay (banco de imagens).

Imagem 22 – Máscara de fabricação caseira



Fonte: Bandnews, 19 ago. 2021 (reprodução).

Imagem 23 – Máscara N95



Fonte: Tatiane Fortes, Ceara.gov.br, 20 jan. 2022.

“Profissionais de saúde usam EPIs (equipamentos de proteção individual) no Hospital Regional da Asa Norte, referência para pacientes com Covid-19, em Brasília” (Jornal Poder360, 18 abr. 2020):

Imagem 24 – Uso de protetor facial



Fonte: Poder360, 2020 (reprodução).

Texto 1

Covid-19: uma breve história das máscaras faciais, da Peste Negra à pandemia

Bethan Bell – BBC News Brasil

Antes limitado a ladrões de banco, estrelas pop excêntricas e turistas japoneses preocupados com a saúde (e conscienciosos), o uso de máscaras em público agora é comum o suficiente para ser apelidado de "o novo normal".

Pode até ser normal — mas não é novo.

Da Peste Negra ao *smog* sufocante, da poluição do tráfego à ameaça de ataques de gás, coberturas faciais têm sido usadas nos últimos 500 anos.

Embora as primeiras máscaras fossem usadas como disfarce, vestir uma máscara protetora (em vez de uma usada como traje) remonta pelo menos ao século 6 a.C. Imagens de pessoas usando panos sobre a boca foram encontradas nas portas de tumbas persas.

De acordo com explorador Marco Polo, os servos na China do século 13 cobriam o rosto com lenços de tecido. A ideia era que o imperador não queria que o hálito deles afetasse o cheiro e o sabor de sua comida.

A praga

Foi a Peste Negra — uma praga que varreu a Europa no século 14, matando pelo menos 25 milhões de pessoas entre 1347 e 1351 — que pressagiou o advento da máscara médica.

Os teóricos acreditavam que a doença se propagava através do ar envenenado ou "miasma", criando um desequilíbrio nos fluidos corporais de uma pessoa.

Eles tentaram evitar que esse ar asqueroso os afetasse ora cobrindo o rosto ora agarrando-se a buquês de flores.

O garoto-propaganda da peste, aquele cruzamento sinistro de máscara de pássaro entre a Sombra da Morte e um corvo *steampunk*, não apareceu até os últimos estertores do surto final, em meados do século 17.

Perfumes e especiarias também estavam envolvidos — o "bico" surgiu como um local para encher ervas e aromáticos para neutralizar o chamado miasma.

Anti-poluição

A Revolução Industrial do século 18 ajudou a criar a infame poluição atmosférica de Londres, que aumentou à medida que mais e mais fábricas expeliam fumaça e as famílias mantinham seus fogos de carvão acesos.

Muitos invernos viram grossas mantas de fumaça amarelo-acinzentada cobrindo a capital.

O pior episódio foi em 1952, quando entre 5 e 9 de dezembro, pelo menos 4 mil pessoas morreram no período imediatamente posterior, e estima-se que mais 8 mil foram a óbito nas semanas e meses seguintes.

O *smog*, uma combinação de fumaça e névoa, ocorre quando o tempo frio prende o ar estagnado sob uma camada de ar quente. Ele pode agravar problemas respiratórios e cardiovasculares e causar irritação nos olhos.

A partir da década de 1930, as máscaras "anti-poluição" tornaram-se tão comuns no rosto quanto o Homburg (chapéu semi-formal de feltro de pele) ou cloche de feltro na cabeça.

Gripe Espanhola

Um surto de gripe no final da 1ª Guerra Mundial tornou-se uma pandemia global devastadora. Apelidada de Gripe Espanhola porque os primeiros casos foram registrados na Espanha, cerca de 50 milhões de pessoas morreram.

Acredita-se que a disseminação do vírus tenha sido intensificada pelos soldados que retornavam das trincheiras. Espalhou-se das estações ferroviárias ao centro das cidades, depois aos subúrbios e ao campo. As empresas de transporte tentaram impedir a propagação da infecção fazendo seus funcionários usarem coberturas faciais.

A publicação britânica *Nursing Times* de 1918 incluiu conselhos para conter a doença, com uma descrição de como as freiras da St Marylebone Infirmary, em Londres, ergueram divisórias desinfetadas entre cada cama e "cada enfermeira, médico, babá ou assistente" que entrasse no local tinha que usar uma máscara para se proteger.

As pessoas comuns também foram instadas a "usar uma máscara e salvar sua vida" — muitas as fizeram com gaze ou adicionaram gotas de desinfetante a engenhocas embaixo do nariz. [...]

BELL, Bethan. **Covid-19: uma breve história das máscaras faciais, da Peste Negra à pandemia.** In: BBC News Brasil, [São Paulo], 14 março 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-56346221>. Acesso em: 17 mar. 2022.

Texto 2

Durante a Gripe Espanhola, houve uma Liga Anti-Máscara. E tudo piorou

Paula Freitas Ferreira – Diário de Notícias

A pandemia de Covid-19 já foi comparada à da Gripe Espanhola, que afetou o mundo no final da Primeira Guerra Mundial e matou mais de 100 milhões de pessoas. Na altura, o uso da máscara foi também considerado obrigatório, mas houve quem se rebelasse contra a medida e até se organizasse para a contestar. Aconteceu em São Francisco.

Quando a doença surgiu, no outono de 1918, na reta final do conflito militar, a utilização da máscara foi considerada um ato patriótico. Como conta o *San Francisco Chronicle*, antes da máscara ser considerada obrigatória, a 24 de outubro, 4 em cada 5 habitantes já a usavam nas ruas.

O jornal recupera o que relatava nesse tempo e as palavras de John A. Britton, presidente da Cruz Vermelha da cidade, espelham a forma como a pandemia rapidamente mudou a opinião das pessoas à medida que infetava e matava mais população - chegou a ser difícil encontrar caixões para comprar e as famílias guardavam-nos debaixo da cama dos doentes que agonizavam.

"Há uma semana, ri-me da ideia da máscara", confessava Britton. "Eu queria ser independente. Não percebi que o custo dessa independência era a vida de outras pessoas", afirmava.

Depois, para travar estes ímpetos "independentistas", as autoridades começaram a levar a tribunal os que se recusavam a usar máscaras e eram centenas.

Há 100 anos, também se usava a máscara no queixo

Não tinha começado mal. Em 1918, como agora, as máscaras foram recebidas com uma espécie de salvação. A imprensa da época estimava que 80% da população de São Francisco estivesse a cumprir as ordens das primeiras semanas.

Tal como em 2020, nem todos sabiam como usar a máscara: traziam-na no queixo, para poderem fumar cachimbo, ou usavam máscaras que tapavam apenas o nariz, deixando a boca descoberta tornando-a uma porta de entrada direta para o vírus.

Houve conflitos, prisões e até tiros disparados contra quem se recusava a usar o acessório de proteção.

No final de outubro, São Francisco tinha 20 mil pessoas infetadas com a pneumónica, como também ficou conhecida a doença, e mais de mil mortos. Mas o número de novos casos estava a diminuir e as autoridades decidiram que era hora de começar a levantar as restrições.

A partir de 16 de novembro, menos de um mês depois do início das medidas de emergência, restaurantes, hotéis, cinemas, teatros e os locais onde se realizavam competições desportivas, começaram a reabrir.

O uso de máscaras ainda era obrigatório, mas muitas pessoas passaram a ignorar a ordem das autoridades.

Ao meio-dia de 21 de novembro, dez dias após o fim da Primeira Guerra Mundial, foi anunciando o fim da obrigatoriedade. Houve festa nas ruas, com milhares de máscaras a cobrirem o chão da cidade.

No entanto, o número de casos disparou logo de seguida e a recomendação de usar máscara voltou duas semanas depois. Desta vez, o seu uso seria voluntário.

Estima-se que apenas 10% voltaram a aderir à medida, por isso, com o número de mortes a aumentar, as autoridades decidiram voltar a implementar, a 17 de janeiro de 1919, o uso da máscara como obrigatório.

Cansaço e economia contra o fim da obrigação

A medida, desta vez, não foi bem aceite, sobretudo pelos comerciantes, que temiam começar a vender menos a cidadãos que também se mostravam cada vez mais fartos de usar a máscara.

Começava-se também a duvidar da sua eficácia. A Associação Americana de Saúde Pública publicou um artigo numa revista científica no qual afirmava que a eficácia das máscaras ainda era contraditória. Foi neste contexto que surgiu a Liga Anti-Máscaras.

Era formada por empresários, comerciantes e até alguns médicos e um membro do governo. O objetivo era acabar com a obrigatoriedade do uso da máscara que iria "contra a vontade da maioria da população".

Foi realizado um encontro onde estiveram presentes milhares de pessoas - sem máscara, e apesar de, no início, o autarca da cidade não ter cedido à pressão da Liga, uma semana depois deste encontro a lei que obrigava a usar máscara foi revogada.

Vários historiadores afirmam que a devastação provocada pela Gripe Espanhola em São Francisco espelha o perigo que o levantamento prematuro das restrições pode causar em plena pandemia.

A cidade registou um total de 45 mil infetados e mais de 3 mil mortos, uma das mais altas taxas por capita nos EUA. No país inteiro, a Gripe Espanhola matou 675 mil pessoas.

FERREIRA, Paula Freitas. **Durante a Gripe Espanhola, houve uma Liga Anti-Máscara. E tudo piorou.** In: Diário de Notícias, Mundo, [Portugal], 13 maio 2020. Disponível em: <https://www.dn.pt/mundo/durante-a-gripe-espanhola-houve-uma-liga-anti-mascara-e-tudo-piorou-12187799.html>. Acesso em: 17 mar. 2022.

D) MATERIAL DE APOIO

DELUMEAU, Jean. **História do medo no Ocidente (1300-1800)**. Tradução Maria Lúcia Machado. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego. **Cuidar, controlar, curar em perspectiva histórica**: uma introdução. In: HOCHMAN, G.; ARMUS, D. (org.). Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. p. 11-27. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/7bzx4/pdf/hochman-9788575413111.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2022.

MISKOLCI, Richard. **O medo da Pandemia como questão sociológica**. Sociologia & Antropologia, Rio de Janeiro, v. 11, especial, p. 163-168, agosto de 2021.

PEREIRA, Nilton Mullet. **A ideia de “fim do mundo”**: paralelos entre os medos do mundo medieval e o medo do novo coronavírus. In: Café História [online], [s.l.], 04 maio 2020. Disponível em: <https://www.cafehistoria.com.br/fim-do-mundo-dos-medos-medievais-ao-novo-coronavirus/>. Acesso em: 04 jan. 2022.

RIBEIRO, Cláudio de Oliveira; ABIJAUDI, André Yuri Gomes. **Espiritualidade em tempos de pandemia**. In: PIEPER, Frederico; MENDES, Danilo (org.). Religião em tempos de crise. São Bernardo do Campo, SP: Ambigrama, 2020.

TAMINATO, Monica *et al.* **Máscaras de tecido na contenção de gotículas respiratórias** — revisão sistemática. Acta Paulista de Enfermagem [online], Universidade Federal de São Paulo, v. 33, 2020. Disponível em: <http://ref.scielo.org/kwtqs8>. Acesso em: 24 jun. 2020.

- MÓDULO 4 – DOENÇAS E FAKE NEWS

A) OBJETIVOS

- Analisar sobre as notícias veiculadas em redes sociais, identificando as notícias falsas;
- Explicitar as notícias como fontes históricas, pensando os noticiários e jornais a partir de suas parcialidades;
- Estimular a criticidade através do confronto de fontes históricas.

B) ATIVIDADES SUGERIDAS

1. Primeiro momento - Atividades de Sondagem

Perguntar aos alunos se eles sabem o que é *fake news*.

Questionar aos alunos como eles podem saber se uma notícia é fato ou *fake*?

Obs.: O professor deverá anotar ou gravar as falas dos alunos para possíveis intervenções durante o desenvolvimento da aula.

2. Segundo momento - Estudos das fake news

2.1 Apresentar em slides algumas *fake news* veiculadas durante a pandemia da Covid-19, principalmente as negacionistas e antivacinas, para sondar o posicionamento dos alunos diante dessas notícias falsas.

Obs.: Deixe que confrontem ideias e opiniões, esse momento é muito rico e fará com que posteriormente eles possam mudar de opinião, reafirmar aquela que já tinham, ou ainda acrescentar argumentos para justificar seu posicionamento.

2.2 Utilizar esse momento para contextualizar o conteúdo de que notícias falsas sempre existiram na história e principalmente em tempos epidêmicos.

2.3 Apresentar ferramentas que podem ser utilizadas para verificar se uma notícia é verdade ou falsa.

2.4 Leitura e análise do texto: “Fake news no cenário brasileiro em tempos de pandemia”, de Amanda Amaral de Menezes, Gustavo Marques Adão e Isabel Cristina.

3. Terceiro momento – *Fake news* sobre vacinas

3.1 Exibir o vídeo: “Por que as pessoas seguem FAKE NEWS sobre VACINAS?”, de Leandro Karnal. Dialogar sobre o vídeo, apontando o quanto uma *fake news* é prejudicial à preservação da vida.

3.2 Atividade: distribuir para os alunos algumas *fake news*. Eles deverão produzir um artigo jornalístico que indique o porquê de a notícia ser falsa.

C) MATERIAL DA AULA

Infográfico

Fake news veiculadas durante a pandemia da Covid-19

Imagem 25 – Lista de *fake news*



<p>1 Chá de abacate com hortelã previne contra o coronavírus</p> <p>2 Uísque e mel contra o coronavírus</p> <p>3 Óleos para combater coronavírus</p> <p>4 Chá imunológico combate o novo coronavírus</p> <p>5 Vitamina C + zinco combatem o novo coronavírus</p> <p>6 Vídeo sobre vitamina D e a prevenção do novo coronavírus</p> <p>7 Álcool gel não tem eficácia, mas vinagre tem</p>	<p>8 Gargarejos são eficazes para combater o vírus nos primeiros dias, quando o coronavírus fica restrito à garganta</p> <p>9 O vírus é resistente em superfícies metálicas, onde pode se manter vivo por até 12 horas</p> <p>10 Beber água quente ou chás quentes mata o vírus</p> <p>11 China cancelou todos os embarques de produtos por navio até março</p> <p>12 Já existe cura contra o coronavírus.</p> <p>13 Médicos tailandeses curam coronavírus em 48h</p> <p>14 Semelhança do vírus HIV com o coronavírus</p> <p>15 Há medicamentos específicos eficazes contra o novo coronavírus</p>
---	--

Fonte: Jornal Extra OnLine, 29 fev. 2020.

Texto 1	<p style="margin: 0;">Top 5 Fake News mais absurdas sobre a vacina</p> <p style="margin: 0;">Agência da Hora – Universidade Federal de Santa Maria</p>
----------------	---

[...]

1 – A vacina contra a Covid-19 vai modificar o DNA dos seres humanos

FAKE NEWS

Segundo a BBC News, essa teoria iniciou com um vídeo de Carrie Madej, osteopata americana, em grupos antivacina. Essa fake news afirma que a vacina mudaria o DNA humano, criando uma “nova espécie e, talvez, destruindo a nossa”.

Especialistas esclareceram para agências de checagem e portais de notícias que as vacinas usam uma técnica inédita, o RNA mensageiro. Ele faz com que parte do material

genético do coronavírus, seja absorvido por nossas células, para elas produzirem uma proteína característica que será detectada pelo sistema imunológico.

“A ideia é que o nosso corpo aprenda desta forma a nos proteger da Covid-19. Mas essa tecnologia não altera o DNA das nossas células e, portanto, não cria seres humanos geneticamente modificados”, explicaram especialistas para a BBC News.

2 – A vacina contra a Covid-19 tem chip líquido e inteligência artificial para controle populacional

FAKE NEWS

Circulam pelas redes sociais vídeos que afirmam que as vacinas foram desenvolvidas para controlar a população. Segundo o G1, os vídeos dizem que “o plasma dessa vacina, que é o líquido, vem com uma codificação que traz uma leitura para inteligência artificial, então eles têm o nosso controle através disso. É como se fosse um chip, mas de forma líquida, que é o plasma”.

O G1 consultou especialistas nas áreas de biomedicina, inteligência artificial e microeletrônica. Todos refutaram a teoria e os argumentos, explicando que não existem chips líquidos, muito menos capazes de controlar a pessoa.

A presidente da Sociedade Brasileira de Microeletrônica, Linnyer Beatrys Ruiz Aylon, explicou para o G1 que “apesar de todo desenvolvimento que temos conseguido com o silício e de produzirmos quintilhões de dispositivos no mundo, não existem chips líquidos ou solúveis em plasma ou sangue e tampouco chips que possam estar ‘escondidos’ em vacinas. Em nosso conhecimento, isso não é possível. Fake news.”

3 – Imunizantes contra Covid-19 estão relacionados à transmissão de HIV

FAKE NEWS

Circula por meio de aplicativos de mensagem instantânea um texto defendendo que a imunização contra a Covid-19 está relacionada à transmissão do vírus causador da AIDS. Segundo a mensagem, o vírus HIV teria sido encontrado em um percentual 17 vezes maior entre os vacinados.

O boato foi compartilhado, inclusive, pelo presidente Jair Messias Bolsonaro em uma transmissão ao vivo no Facebook. Na ocasião, o presidente leu uma suposta notícia em que “relatórios oficiais do governo do Reino Unido sugeriam que os totalmente vacinados estão desenvolvendo síndrome da imunodeficiência adquirida muito mais rápido do que o previsto”.

A rede social tirou do ar a *live* feita pelo presidente por compartilhamento de notícia falsa. O boato foi iniciado pelo site canadense de teorias da conspiração *Civilian Intelligence Network*, que apresenta uma interpretação errônea de um artigo publicado pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC).

O trabalho não estabelece, em nenhum momento, uma relação causal entre o HIV e a vacinação contra a Covid-19. Em um determinado trecho do artigo, os cientistas informaram que, cruzando dados do sistema estadual de vigilância de HIV, verificou-se que 30 (ou 6%) dos 469 casos detectados de Covid-19 foram entre pessoas vivendo com o HIV.

4 – Vacinas contra Covid-19 criam campo magnético no corpo de quem é imunizado

FAKE NEWS

Usuários de redes sociais compartilharam, em todo o mundo, vídeos em que pessoas que receberam o imunizante contra a Covid-19 fixam moedas e outros objetos metálicos no braço. Segundo afirmam os usuários, o fato de conseguirem firmar objetos sobre o local onde a vacina é aplicada comprovaria, então, a existência de microchips capazes de criar um campo magnético contidos no imunizante.

Em entrevista para o UOL, Fernando Kokubun, professor de física da UFRG (Universidade Federal do Rio Grande), expõe que as vacinas não possuem qualquer nanopartícula ou ingrediente com propriedades magnéticas. “Se fosse assim, até as ampolas ficariam grudadas umas nas outras.”

O professor também explica que o suposto magnetismo pode ser reproduzido se a pessoa estiver com a pele úmida ou se ainda tiver resquícios de cola deixados por curativos no local onde a vacina foi aplicada.

5 – CoronaVac não tem comprovação científica

FAKE NEWS

Essa é uma informação falsa. Segundo o Instituto Butantan, a CoronaVac, vacina do Instituto Butantan feita em parceria com a biofarmacêutica Sinovac, se mostrou eficiente nos ensaios clínicos e em diversos outros estudos, tanto no Brasil quanto no exterior.

O resultado da fase 3 dos ensaios clínicos feitos pelo Butantan mostrou que, ao ser aplicada com intervalo de 21 a 28 dias entre doses, a vacina atinge eficácia de 64%.

Além disso, segundo informações do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe, do Ministério da Saúde, “a CoronaVac foi uma das responsáveis pela queda de 88% na média de óbitos semanais de idosos entre os meses de março e agosto [de 2021] – esse é um público que foi majoritariamente imunizado com a vacina do Butantan”. [...]

LORENZETTI, Caroline Schneider; VERDUM, Kelvin. **Top 5 Fake News mais absurdas sobre a vacina.** In: Agência da Hora – Agência Experimental de Notícias [online], UFSM, Santa Maria (Rio Grande do Sul), 11 nov. 2021. Disponível em: <https://ufsm.br/r-825-511>. Acesso em: 21 abr. 2022.

Texto 2

Ferramentas para identificar notícias falsas

Biquad Broadcast [adaptado]

Alguns sites têm se destacado por trazer a verdade acima da boataria, fazendo uma triagem do que é verdade e do que é mentira nas notícias. Pensando nisso, trazemos até você as [...] melhores ferramentas de identificação de *fake news*. Desse modo, você nunca mais ficará em dúvida – e nem se deixará levar por algum link suspeito que chega até você pela internet.

1. Fato ou Fake, do G1

O portal de notícias da Globo, o G1, foi além na investigação das notícias mentirosas. Recentemente, lançou o Fato ou Fake, seu próprio serviço de checagem de conteúdos suspeitos.

Assim, a seção dentro do G1 busca identificar mensagens que causam desconfiança e esclarecer o que é real e o que é falso. Reunindo esforços de várias redações, um conjunto de jornalistas do G1, O Globo, Extra, Época, Valor, CBN, GloboNews e TV Globo fica responsável pela apuração dessas informações. Isso garante idoneidade e transparência no que chega até o leitor. Até discursos de políticos serão conferidos e passarão pelo crivo do portal. O objetivo é alertar o cidadão sobre conteúdos duvidosos que se proliferam na internet ou pelo celular.

O monitoramento feito pelos profissionais do portal é diário e constante. Você pode encontrar o Fato ou Fake via site, Facebook, Instagram, Twitter e até no WhatsApp, pelo número +55(21)97305-9827.

Desse modo, cada vez que um novo caso for analisado, um link com o resultado da checagem ficará disponível em um dos canais citados. No caso do WhatsApp, será uma atualização do status (não haverá mensagens diretas). Além disso, para Facebook e Twitter, além das postagens, um bot responderá se o conteúdo que você desconfia é fato ou fake, caso o mesmo já tenha sido checado.

2. Fake ou News, da Agência Lupa

Em parceria com o canal Futura e com apoio do Google nasceu o projeto Fake ou News, da Agência Lupa. A ideia do portal é auxiliar o usuário da internet a não se confundir e acabar caindo nas mentiras das fake news.

O site tem formato de infográfico, buscando assim ensinar uma noção melhor do que é mentira e do que é verdade dentro do mar de notícias publicadas na rede. No portal, você pode ainda encontrar dicas sobre como identificar notícias falsas ao buscar por frases e datas, além de poder verificar links para saber sua procedência. Ou seja, assim fica muito mais fácil descobrir se o artigo jornalístico que chegou até você é algo idôneo ou apenas inventado no intuito de tomar vantagem do leitor de alguma forma.

3. Checagem do Google

Por sua parte, o Google também tem mexido em suas engrenagens para lutar contra as fake news. Para tanto, a gigante da tecnologia vem desenvolvendo uma nova ferramenta que facilita a checagem de fatos.

Com tal inovação, o internauta poderá confirmar os dados de uma notícia através de uma simples busca no Google. Aparecerá diretamente na tela de search um novo sistema de cards informativo, com todos os dados sobre a manchete buscada. Desse modo, o próprio Google é quem vai certificar para você se a notícia é verdadeira, mentirosa ou apenas parcialmente incorreta.

É assim, dando destaque às informações confiáveis, e de maneira didática e simples, que o Google quer fazer com que as fake news percam seu apelo. Afinal, as pessoas poderão ver com muita facilidade qual é a realidade por trás dos boatos.

Nos EUA, o Google se baseará em consultoria de agências de checagem de fatos como o PolitiFact e o Snopes. Ainda não foi divulgado quais agências desse porte serão consultadas para buscas em outros países. A opção ainda não está disponível no Brasil, mas deve chegar em breve.

4. Boatos.org

Criado em junho de 2013, o Boatos.org é um portal brasileiro atualizado diariamente. Contando com uma equipe de jornalistas ávidos por descobrir a verdade, o site compila mentiras que são publicadas online. Resultado disso, o portal presta um serviço ao usuário da internet, trazendo à luz boatarias que crescem e se proliferam diariamente na rede.

CONHEÇA 6 ferramentas para identificar uma fake news. Biquad Broadcast (blog), Santa Rita do Sapucaí (MG), [s.d.]. Disponível em: <https://biquadbroadcast.com/br/conheca-6-ferramentas-para-identificar-uma-fake-news/>. Acesso em: 16 mar. 2022.

Texto 3

Fake news no cenário brasileiro em tempos de pandemia

Amanda A. de Menezes, Gustavo M. Adão e Isabel C. Chagas

Fake news é um termo em inglês usado para se referir a informações falsas, publicadas por veículos de comunicação, geralmente redes sociais, como se fossem reais. Para Allcott e Gentzkow (citados por Carvalho et al., 2020), “as fake news são as notícias intencionais e comprovadamente falsas, que podem induzir as pessoas ao erro”. Grande parte dessas informações é viral, ou seja, se espalha de maneira rápida.

Hoje em dia, a internet é uma ferramenta de extrema importância para acessar informações referentes a vários assuntos. Em tempos de pandemia, a internet auxilia a população em relação às notícias sobre saúde, doença e cuidados. Entretanto, com a evolução da tecnologia, as fake news também podem ser disseminadas com mais facilidade, sendo divulgadas em diversos canais e transmitidas aos usuários como sendo verdadeiras, porém não condizem com a realidade (Neto et al., 2020). A partir do momento em que as fake news passaram a ser difundidas no cenário da COVID-19, tornaram-se um problema de saúde pública.

De acordo com Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura, Unesco (2020), a diferença entre a pandemia da COVID-19 para outras que já existiram no mundo é que, em outros tempos, a tecnologia não era tão forte como atualmente. Segundo a Organização das Nações Unidas, ONU, (2020), a tecnologia é uma ferramenta digital valiosa, trazendo informações em tempo real para o mundo inteiro, mas também vinculam informações de cunho enganoso ou falso, ameaçando a saúde física e mental da população.

Desde o começo da pandemia, diversas informações novas, sobre temas complexos e que ainda estão sendo compreendidos por cientistas e gestores públicos, vem sendo divulgadas. Muitas delas, entretanto, caracterizam-se como fake news, o que aumenta as incertezas frente ao desafio que já é imenso. Evidências científicas são contestadas inclusive

por alguns governantes, o que acaba por confundir e influenciar parte da população a adotar práticas inadequadas, gerando desinformação e aumento de risco para as pessoas.

A Organização Pan-Americana da Saúde, OPAS, (2020) alerta para os riscos das desinformações sobre a COVID-19 sobre formas de prevenção, transmissão e origem da doença, que se difundem de forma muito rápida e entendidas como verdadeiras na mesma velocidade, modificando o comportamento da população e consequentemente fazendo com que as pessoas assumam riscos desnecessários.

Assim, alguns órgãos públicos como a Organização Mundial da Saúde, OMS, Ministérios da Saúde e outros órgãos de governo, a exemplo de Taiwan, desenvolveram estratégias que têm como intuito identificar e corrigir essas informações duvidosas veiculadas principalmente por redes sociais, reforçando o enfrentamento à desinfodemia da COVID-19 (Neto et al., 2020).

O Ministério da Saúde brasileiro criou em 2020 uma página para o combate a fake news sobre a COVID-19. Nessa página, consta um número de WhatsApp por meio do qual a população pode tirar dúvidas referentes a informações duvidosas, com auxílio de uma equipe técnica do Ministério, que faz a checagem das informações. Ainda, as informações no site são categorizadas como “Isto é fake news” ou “Esta notícia é verdadeira”.

Existem, ainda, agências especializadas em checar a veracidade de notícias suspeitas e de boatos, entre elas: o portal de fake news do site do Ministério da Saúde; Projeto Comprova – Jornalista colaborativo contra a desinformação, onde estão os principais jornalistas do país; Lupa, a primeira agência de fact-checking (checagem de fatos) do Brasil, da Folha de São Paulo; Aos Fatos e UOL Confere.

O quadro 1 exemplifica tipos de fake news sobre a pandemia encontradas por algumas dessas agências especializadas:

Quadro 1 – Exemplos de *fake news* relacionadas à pandemia de COVID-19

Site	Categoria	Título	Contra-argumentação
Ministério da Saúde	Qualidade dos EPI	“Máscaras de doação da China são contaminadas com Coronavírus”	O Ministério da Saúde assegura que não existe evidência que confirme que as máscaras enviadas pela China contenham o Coronavírus. Além disso, o vírus não sobrevive por muito tempo fora do organismo humano e o transporte leva vários dias.
Projeto Lupa	Fraude	“Novo golpe oferece kits gratuitos de produtos de limpeza e higiene na pandemia”	A empresa utilizada no golpe em nota afirmou que a publicação a respeito de kits gratuitos é falsa.
Projeto Comprova	Descrença no isolamento social	“Ao contrário do que afirma o blog, a OMS recomenda isolamento como uma das medidas de combate ao novo Coronavírus”.	A Organização Mundial da Saúde recomenda que para evitar a disseminação do Coronavírus, além de outras medidas, é necessário o distanciamento social. Essas medidas podem variar de acordo com a situação de cada país ou região.

Fonte: Adaptação dos autores, com base em Neto et al., 2020.

Segundo o Instituto Reuters e a Universidade de Oxford (2020), as principais fontes de desinformação sobre a pandemia da COVID-19 são: influenciadores digitais, políticos, celebridades, figuras públicas e as redes sociais. Tal grupo é responsável por cerca de 70% das notícias que são veiculadas e, desse total, 20% eram notícias falsas (Institute Business Education, 2020).

A disseminação de fake news, de acordo com a diretora geral da Organização Europeia de Consumidores, BEUC, Monique Goygens, em entrevista para o Portal R7 (2018), ocorre sobretudo por meio de plataformas de empresas como Facebook e Google, que se beneficiam maciçamente de usuários lendo e compartilhando notícias falsas e devem assumir responsabilidade para combater o fenômeno. Para ela, não deve ser responsabilidade da população desbancar notícias falsas. [...]

Um estudo realizado pela organização Avaaz divulgado em maio de 2020 revelou que 9 em cada 10 brasileiros foram alvo de notícias falsas sobre a pandemia. Para Flora Arduini, coordenadora da Avaaz, há muito dinheiro nas campanhas de desinformação, tendo pessoas poderosas por trás. A pesquisadora ainda afirma que as pessoas não consomem só uma fake news, o algoritmo influencia na entregabilidade e recomenda para cada vez mais pessoas, e por isso, elas acreditam que aquela fake news é uma verdade (Lopes, 2020).

Para Batista (2020), a identificação e punição dos autores das fake news ainda é uma tarefa difícil para as autoridades. No Brasil, ainda não há legislação específica para esse tipo de crime, mas existe o Projeto de Lei nº 2.630, de 2020, em tramitação, que visa estabelecer normas relativas à transparência de redes sociais e o combate às fake news. Essas medidas de combate às fake news ganham espaço e se relacionam aos trabalhos da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) das fake news, que atua para investigar e responsabilizar empresas, políticos e organizações que financiam e disseminam essas notícias (Neto et al., 2020).

Em meio às dificuldades de coibir as informações falsas e os responsáveis por difundi-las, a pandemia de COVID-19 se agravou no Brasil e as fake news seguem presentes em nosso cotidiano. A pandemia vem mostrando que, independente de classe ou cor, todos estão sujeitos a se contaminar com o novo coronavírus. Assim como o vírus se espalha de forma rápida, as fake news também alcançam grande proporção, trazendo prejuízo à população em relação às informações divulgadas. Durante a pandemia, o crescimento das notícias falsas ocorreu exponencialmente. Neste contexto, fica evidente que a saúde pública é prejudicada com a desinformação, pelo simples fato que essas prejudicam as medidas de prevenção e tratamento em saúde e desorientam a população.

MENEZES, Amanda Amaral de; ADÃO, Gustavo Marques; CHAGAS, Isabel Cristina. **Fake news no cenário brasileiro em tempos de pandemia**. POLITEIA – Grupo de Pesquisa (site), Universidade Estadual de Santa Catarina, [Florianópolis], 28 mar. 2021. Disponível em: <https://politeiacoproducao.com.br/http-politeiacoproducao-com-br-historico/>. Acesso em: 05 mar. 2022.

Vídeo 1

Por que as pessoas seguem FAKE NEWS sobre VACINAS?

Leandro Karnal

<https://www.youtube.com/watch?v=KufNQpoGV40>

KARNAL, Leandro. Por que as pessoas seguem FAKE NEWS sobre VACINAS? In: Prazer, Karnal – Canal oficial de Leandro Karnal (YouTube), [s.l.], [2020]. 1 vídeo (20 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=KufNQpoGV40> . Acesso em: 16 mar. 2022.

D) MATERIAL DE APOIO

AVAAZ. **O Brasil está sofrendo uma infodemia de Covid-19.** Avaaz.org (comunidade internacional), Relatório (recurso online), [Brasil], 04 maio 2020. Disponível em: https://secure.avaaz.org/campaign/po/brasil_infodemia_coronavirus/ . Acesso em: 28 mar 2021.

ONU - Organização das Nações Unidas. **Desinformação: Uma Arma Secreta em Tempos de Pandemia.** In: Nações Unidas Brasil (site), Unesco, Notícias, Brasília, abril 2020. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/85607-desinformacao-uma-arma-secreta-em-tempos-de-pandemia>. Acesso em: 27 mar. 2021.

OPAS - Organização Pan-americana da Saúde. **Entenda a Infodemia e a Desinformação na Luta contra a COVID-19.** In: Institutional Repository for Information Sharing (site), [s.l.], 30 abr. 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52054> . Acesso em: 27 mar. 2021.

PERINI, Ernesto. **O que move as fake news e o negacionismo científico?** In: NESP – Núcleo de Estudos Sociopolíticos (site), PUC Minas, [Belo Horizonte], 28 nov. 2019. Entrevistado por Marco Weissheimer, para o Jornal Sul21. Disponível em <https://nesp.pucminas.br/index.php/2019/11/28/o-que-move-as-fake-news-e-o-negacionismo-cientifico/>. Acesso em: 21 abr. 2022.

POSETTI, Julie; BONTCHEVA, Kalina. **Desinfodemia: Decifrar a desinformação sobre a COVID-19.** [Estudo da UNESCO - Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura.] Paris: ONU, 2020. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374416>. Acesso em: 27 mar. 2021.

SANTOS, Otávio Maia dos *et al.* **Fake News na Pandemia da COVID-19: Um Desserviço à Sociedade Brasileira.** Revistas Cenas Educacionais, Caetité (Bahia), v. 3, n. e9300, p. 1-16, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/cenaseducacionais/article/view/9300/7128>. Acesso em: 15 mar. 2021.

- MÓDULO 5 – A DOENÇA NA CONJUNTURA POLÍTICA E ESTRUTURAL BRASILEIRA

A) OBJETIVO

Fomentar discussões sobre a pandemia da Covid-19, levando em consideração os problemas estruturais da sociedade.

B) ATIVIDADES SUGERIDAS

1. Primeiro momento - Atividades de Sondagem

O professor deve perguntar aos alunos se eles acham que uma doença é ou não democrática.

Perguntar, em seguida, se eles acham que a condição social interfere no número de casos/óbitos de uma doença.

2. Segundo momento – As desigualdades sociais durante a pandemia de Covid-19

2.1 Exibição de slides com imagens do artista brasileiro Ademar Vieira sobre as desigualdades sociais durante a pandemia da Covid-19.

2.2 Exibição de um trecho do documentário “Pandemia do Sistema” (os 9 minutos iniciais).

2.3 Socialização com alunos sobre os pontos fortes marcados no vídeo, e diálogo sobre a estrutural desigualdade social, e como esta é percebida durante eventos pandêmicos.

3. Terceiro momento - As desigualdades sociais em eventos pandêmicos

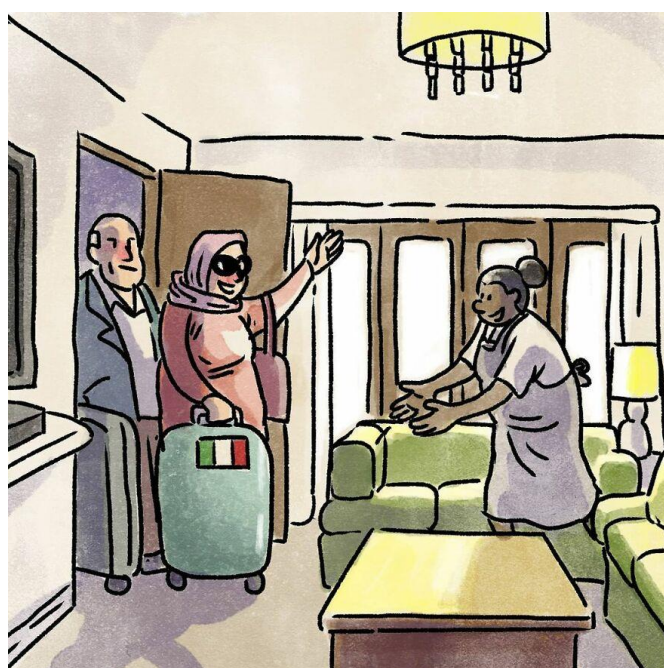
3.1 Leitura e análise no texto “Os vírus afetam principalmente os pobres”, da CCE Fiocruz, que aborda como os mais pobres são mais vulneráveis em eventos pandêmicos.

3.2 Pesquisa: os alunos deverão pesquisar sobre as desigualdades sociais no número de infectados e mortos durante a pandemia da Covid-19. Os resultados da pesquisa deverão ser utilizados para a elaboração de um gráfico.

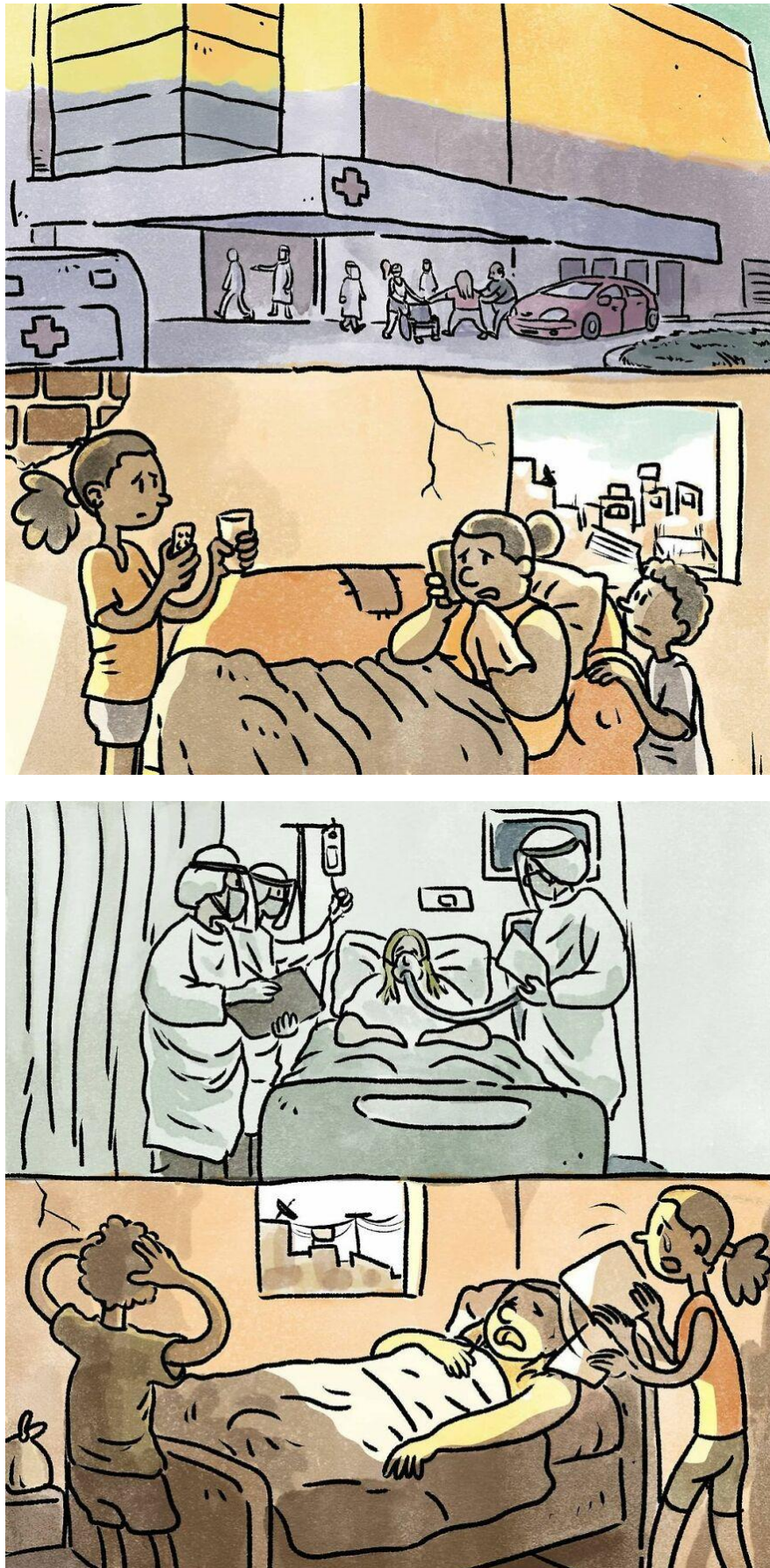
C) MATERIAL DA AULA**Imagens 1 Pandemias – Ademar Vieira**

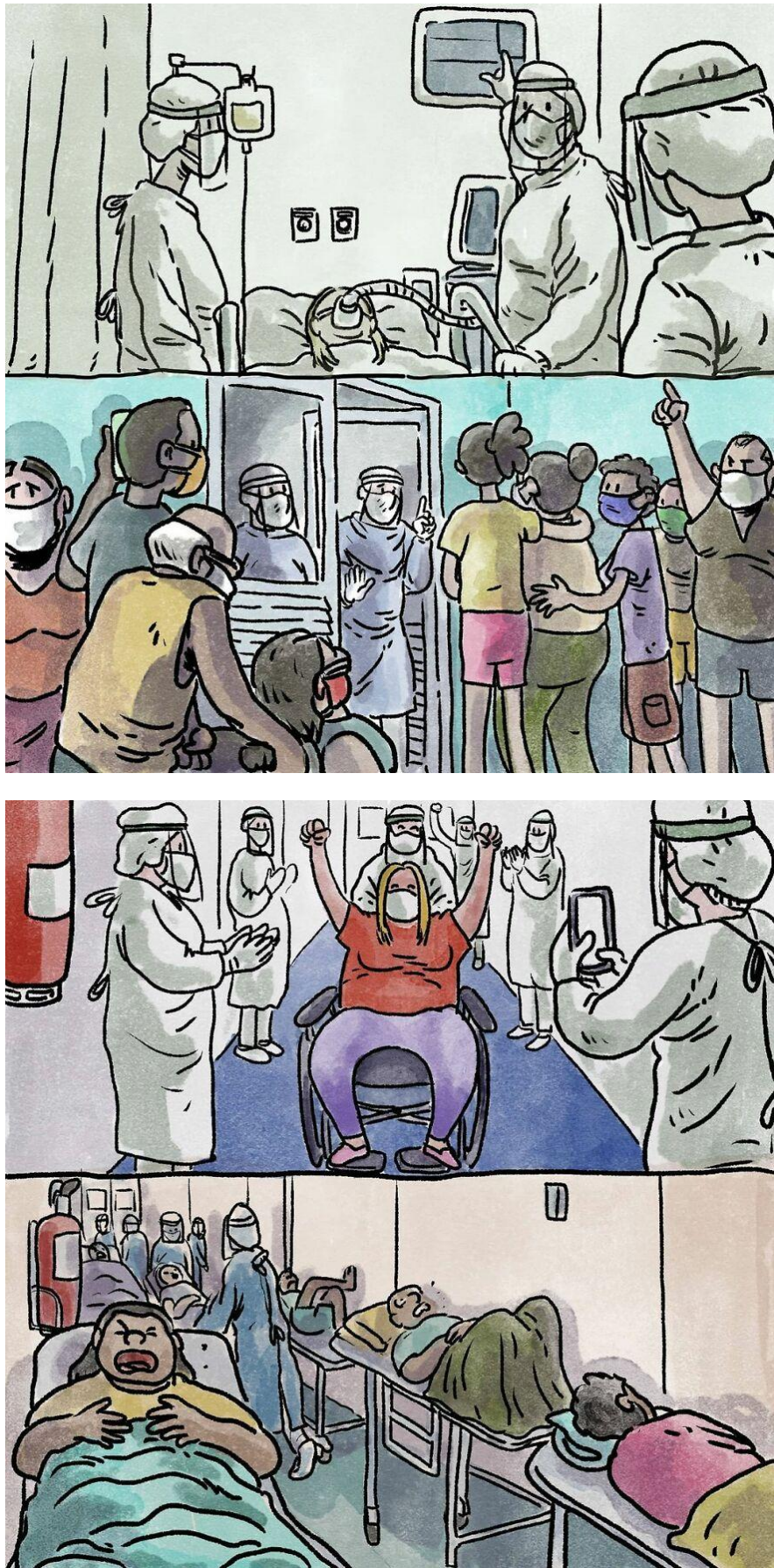
[slide] Instagram: @ademar__vieira

Imagens do artista brasileiro Ademar Vieira, tirinha “Pandemias”, publicada no Instagram, sobre as desigualdades sociais durante a pandemia da Covid-19.

Imagem 26 – Tirinha “Pandemias”, de Ademar Vieira









Fonte: Ademar Vieira, Instagram do artista.

VIEIRA, Ademar. **Pandemias**. Desenhos artísticos. Série publicada na página @ademar_vieira (Instagram), 15 jun. 2020. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CBdZwLoDoJz/>. Acesso em: 16 mar. 2022.

Imagem 2

Desigualdade na Educação durante a pandemia

Miguel G. Arroyo

Imagem 27 - Desigualdade na Educação durante a pandemia

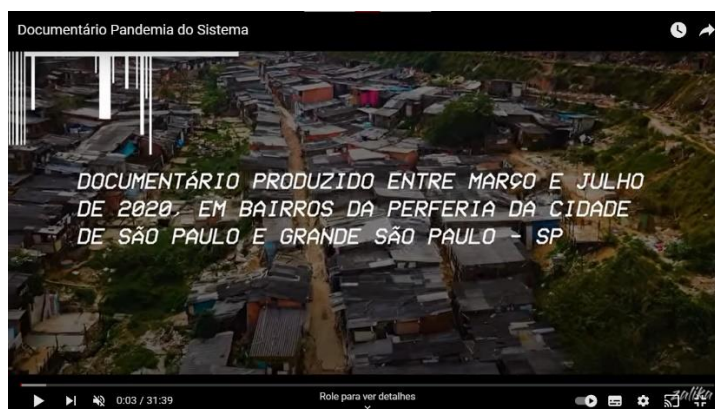
Fonte: Miguel G. Arroyo (reprodução)

BRASIL. Ministério da Educação. **Catálogo de Materiais do Curso de Especialização Educação, Pobreza e Desigualdade Social**. Módulo: Pobreza e Cidadania. MEC: Brasília, [201?]. p. 25. Disponível em: <http://egpbf.mec.gov.br/>. Acesso em: 15 maio 2022.

Vídeo

Pandemia do Sistema (documentário)

<https://www.youtube.com/watch?v=nTeLuwWq-R4&t=1469s>



DOCUMENTÁRIO Pandemia do Sistema. Direção: Naná Prudêncio. São Paulo, nov. 2020. 1 vídeo (31 min). Publicado por Zalika Produções (YouTube). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=nTeLuwWq-R4&t=1469s>. Acesso em: 16 mar. 2022.

Texto**Os vírus afetam principalmente os pobres**

CEE - Centro de Estudos Estratégicos da Fundação Oswaldo Cruz

"A experiência histórica ensina que os seres humanos, por meio de instituições e políticas, ajudam a moldar os efeitos redistributivos das pandemias. Portanto, se não interviermos de maneira oportuna, os danos socioeconômicos causados pela Covid-19 serão (também) culpa nossa", escreve Guido Alfani, em artigo publicado por La Lettura, em 30-08-2020. A tradução é de Luisa Rabolini. Republicação IHU Online.

As principais pandemias da história tiveram uma profunda influência nas sociedades humanas, e muitos estão se perguntando se a crise causada pela Covid-19 terá efeitos comparáveis. Em especial, existe uma preocupação sobre como a pandemia afetará as desigualdades. Nesse sentido, a experiência histórica oferece evidências gerais que são bastante úteis para compreender os desafios que enfrentamos.

A grande niveladora: a Peste Negra. A Peste Negra que assolou a Europa entre 1347 e 1352 permanece, pelo percentual da população morta (entre 35 e 60%, até 50 milhões de vítimas), a pandemia mais terrível do continente. Seus efeitos econômicos e sociais foram duradouros. Particularmente importantes foram as consequências sobre a distribuição de riqueza e renda: a Peste Negra parece ter desencadeado uma das duas fases de significativa contração das desigualdades encontradas nos últimos 7 séculos (a outra fase está associada às guerras mundiais).

Se os 10% mais ricos da população detinham cerca de 65% da riqueza às vésperas da pandemia, o percentual já havia se reduzido consideravelmente nos anos seguintes. A tendência de redução da desigualdade continuou por algumas décadas e, em meados do século XV, os 10% mais ricos detinham pouco menos da metade da riqueza – um mínimo histórico jamais visto posteriormente na Europa de novo.

A redução da desigualdade após a Peste Negra teve duas causas principais. Em primeiro lugar, o colapso demográfico permitiu que os trabalhadores obtivessem melhores salários e tivessem acesso, em muitos casos pela primeira vez, à propriedade. Depois, na presença de sistemas hereditários substancialmente igualitários (a herança era transmitida em proporções iguais aos filhos homens, enquanto as mulheres recebiam uma parte não muito diferente na forma de dote), os grandes patrimônios se fragmentaram. Esses efeitos,

entretanto, não podem ser considerados a consequência "natural" de uma pandemia, pois foram mediados por uma estrutura socioinstitucional específica.

As pragas do século XVII e cólera do século XIX. As últimas grandes pragas europeias tiveram, pelo menos na Europa meridional, consequências demográficas não muito diferentes da Peste Negra.

Na Itália, as duas pragas de 1629-30 e 1656-57 eliminaram cerca de um terço da população. No entanto, não deixaram vestígios visíveis nas tendências da desigualdade, que continuou a crescer ao longo da era moderna. As razões devem ser buscadas na adaptação institucional após a Peste Negra. Quando, depois de 1348, percebeu-se que a peste havia se tornado uma calamidade recorrente, as famílias de proprietários de terras começaram a proteger seus patrimônios da fragmentação indesejada. Isso exigiu o recurso a instituições, como o fideicomisso, que seguia o princípio geral da herança igualitária.

Além disso, no contexto internacional modificado do século XVII, quando as principais economias italianas já estavam sofrendo com a feroz competição dos países emergentes do norte da Europa, o colapso demográfico não foi seguido por um aumento significativo dos salários. Nos raros casos, como o da República de Veneza, em que encontramos alguns indícios de pelo menos uma desaceleração no crescimento das desigualdades, parece devido não tanto à redistribuição aos pobres quanto ao extermínio dos pobres que, desde o final do século XIV, eram as vítimas privilegiadas da peste.

Dinâmicas semelhantes são encontradas durante as pandemias de cólera do século XIX. A cólera, uma infecção que tende a se espalhar em ambientes e contextos socioeconômicos pobres, é o melhor exemplo de uma "pandemia dos pobres". Estudos recentes em alguns países ocidentais, como a França, sugerem que a cólera teve algum limitado efeito nivelador – mas apenas por causa da sobremortalidade entre os mais pobres.

A Gripe Espanhola e a Covid-19. Os casos de peste do século XVII e cólera do século XIX sugerem cautela na avaliação dos efeitos distributivos das pandemias, especialmente considerando que exemplos históricos de nivelamento estão ligados a taxas de mortalidade muito altas. Além disso, no caso da Gripe Espanhola de 1918-19, que fez muitas vítimas, mas matou um percentual relativamente pequeno da população total (na Itália cerca de 1%, ou seja, 300-400.000 pessoas), estudos em andamento sugerem que a desigualdade de renda tenha aumentado após a pandemia.

Entre as consideradas até agora, a Gripe Espanhola é a pandemia mais próxima da Covid-19, sendo caracterizada pela alta propagação, mas pela letalidade (ou seja, a

probabilidade de morte dos infectados) relativamente baixa. Felizmente a Covid-19, como a Gripe Espanhola, não causará uma contração em grande escala da força de trabalho. Mas, pelo mesmo motivo, é de se esperar que não levará a nenhuma redução da desigualdade. Pelo contrário, ao favorecer o aumento do desemprego, irá agravar as desigualdades, alimentando uma tendência que já se arrasta há vários anos.

No entanto, a experiência histórica ensina que os seres humanos, por meio de instituições e políticas, ajudam a moldar os efeitos redistributivos das pandemias. Portanto, se não interviermos de maneira oportuna, os danos socioeconômicos causados pela Covid-19 serão (também) culpa nossa.

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. **Os vírus afetam principalmente os pobres.** CEE – Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz [online], [Rio de Janeiro], 01 set. 2020.

Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=os-virus-afetam-principalmente-os-pobres> .

Acesso em: 16 mar. 2022.

D) MATERIAL DE APOIO

ESTRADA, Camile Duque; NÓBREGA, Lidiane. **Covid-19: Boletim indica um Brasil desigual frente à pandemia.** In: Fundação Oswaldo Cruz (repositório online), Agência

Fiocruz de Notícias, Rio de Janeiro, 25 fev. 2022. Disponível em:

<https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-boletim-indica-um-brasil-desigual-frente-pandemia> .

Acesso em: 03 fev. 2022.

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. Revista Radis. Rio de Janeiro, ed. 212, maio 2020.

Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/todas-as-edicoes/212> . Acesso em: 01 abr. 2022.

- AVALIAÇÃO E CULMINÂNCIA DO TRABALHO -

A partir de todas as atividades realizadas, o professor proporá aos alunos que escrevam suas **memórias e impressões** sobre a Covid-19.

A turma realizará a montagem de uma **sala temática** com as memórias dos alunos e de outras pessoas, contendo a exposição de murais, varais de narrativas, apresentação das entrevistas e vídeos elaborados pelos diversos grupos. Os vídeos poderão ser organizados na forma de um pequeno **documentário**, que também será exibido, assim como todo o material produzido durante a realização do projeto.

Ao final, a turma deverá apresentar esse material para toda a escola.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A renovação historiográfica proposta pela Terceira Geração dos Annales, inspirada nos estudos de Michel Foucault, na década de 1970, possibilitou que os temas Saúde e Doença se tornassem também objeto de estudo da História. As doenças, que inicialmente eram percebidas apenas como um fator biológico, passaram a ser vistas também como eventos biossociais, que se modificam de acordo com as circunstâncias sanitárias, sociais, políticas e culturais de uma sociedade. Essa nova concepção analisa as representações que interferem sobre os conceitos de saúde e doença, assim como as práticas médicas de combate às enfermidades.

As contribuições dessa historiografia vão além de narrar eventos em determinada época ou lugar, por exemplo as epidemias, que apresentam maior dramaticidade. As doenças possibilitam compreender os comportamentos humanos diante de uma ameaça, em determinado período e espaço, como os medos e as ansiedades, seus valores sociais e culturais, as ações ora egoístas ora altruístas, assim como também podem ser analisadas as estruturas sociais e suas ações ao longo das diferentes épocas.

Assim, propor um trabalho que aborde a história das doenças como um ramo da História Social, que reflita sobre a sociedade e as relações de poder nas salas de aula da Educação Básica, não é algo simples, já que este é um tema pouco discutido na disciplina de História no Ensino Fundamental. Entretanto, não deixa de ser necessário, já que também envolve continuidades e rupturas, e principalmente o fato de que as doenças, assim como as guerras e revoluções, modificam o curso da História.

O momento vivenciado por todos nós durante a escrita desta dissertação, que é o da pandemia da Covid-19, modificou completamente nossas ações e nos colocou em um cenário de incertezas e perplexidades. Isso nos permitiu observar como as sociedades de nossa época se comportam diante de um evento tão drástico como uma epidemia mortal. Essa temporalidade, em que o “agora” se impõe, e as buscas por respostas em eventos semelhantes no passado, tornam-se grandes desafios para os professores de História do Ensino Fundamental.

O professor de História deve atuar como um mediador que seja capaz de construir com os seus alunos o conhecimento a partir das vivências dos mesmos. Dessa forma, não pode negligenciar as questões do tempo presente. O trabalho com a temporalidade deve ser algo constante, em que a relação presente e passado seja sempre problematizada. Como Jörn Rüsen (2001) afirma, a História é capaz de produzir uma experiência que vai das circunstâncias do presente ao passado. E essa relação na sala de aula deve ocorrer de forma intencional, ampliando a identidade dos alunos.

O passado é, então, como uma floresta para dentro da qual os homens, pela narrativa histórica, lançam seu clamor, a fim de compreenderem, mediante o que dela ecoa, o que lhes é presente sob a forma de experiência do tempo (mais precisamente: o que mexe com eles) e poderem esperar e projetar um futuro sem sentido (RÜSEN, 2001, p. 62).

Assim, acreditamos que a História é uma disciplina determinante para tornar evidentes as relações sociais, econômicas, políticas e culturais de cada sociedade na sua forma de interpretar e reagir aos eventos. Nesse sentido, aprender História é também aprender sobre o outro e assim compreender sobre nós mesmos; é aprender sobre a diversidade das experiências humanas através de tempos e lugares diferentes. Compreender o indivíduo como ser protagonista, como resultado de suas práticas e ações que têm o poder de transformar circunstâncias, pois não estamos condenados a nossa contingência (MONTEIRO, 2010, p. 2).

Desta maneira, propusemos formas de abordagens didático-pedagógicas que, a partir do coronavírus e Covid-19 (2020 – momento atual), abordem outras pandemias que ocorreram no passado, como a peste bubônica (séc. XIV-XVIII), o cólera-morbo (séc. XIX) e a Gripe Espanhola (1918-1920), a fim de compreendermos as doenças como fenômenos biológicos, mas também econômicos, sociais, políticos, culturais e históricos. Para uma perspectiva que aborde essas doenças no Ensino Fundamental, dentro das temporalidades históricas, compreendendo as conjunturas e estruturas que permeiam esses fenômenos, as práticas científicas e políticas de intervenção, as questões sociais, culturais, indo do micro ao macro, assim como do local ao global. E, principalmente, para que o aluno se perceba como sujeito ativo, perceba que suas ações são capazes de mudar o curso da História.

Como procedimento metodológico da proposta, buscou-se trabalhar a partir das carências e interesses dos alunos, analisando fontes que partam de reflexões teóricas, reportagens jornalísticas e científicas, de depoimentos narrados em vídeos, de seu entorno, de imagens. Numa relação constante que envolve a pesquisa e a investigação, de modo a permitir que o aluno desenvolva empatia, consciência histórica e que construa uma narrativa baseada em evidências e conhecimento histórico.

Este trabalho foi desenvolvido como uma pequena contribuição, para que os professores da Educação Básica que anseiam por novas abordagens dentro do campo do Ensino de História, possam ter acesso a conteúdos que não estão disponíveis no material didático escolar. A proposta foi desenvolvida para ser experimentada com os seus estudantes e pode ser adaptada de acordo com as realidades encontradas pelo professor, alunos e em sua escola de atuação. O importante é propiciar aulas de História em que os estudantes se sintam protagonistas de seu aprendizado na construção do conhecimento histórico.

REFERÊNCIAS

- ABARELLI, Juliana. *Diário científico de uma Pandemia: como o Coronavírus nos impactou e que lição tiramos para o futuro*. Joinville: Clube dos autores, 2020.
- ALBIERI, Sara. História pública e consciência histórica. In: ALMEIDA, Juniele Rabêlo de; ROVAI, Marta G. de O. (org.). *Introdução à História Pública*. São Paulo: Letra e Voz, 2011. p. 19-28.
- ALEXANDRE, Jucieldo Ferreira. O anjo exterminador que flagela o povo: representações sobre o cólera no interior do Ceará em meados do XIX. In: FRANCO, Sebastião Pimentel; NASCIMENTO, Dilene Raimundo; SILVEIRA, Anny Jackeline Torres (org.). *Uma História Brasileira das Doenças*. Belo Horizonte: Fino Traço, 2016. p. 197-222.
- ALMEIDA, José Rubens Mascarenhas; MAGALHÃES, Livia Diana R. Memória, Ideologia, História e Educação: relações simbióticas. In: LOMBARDI, José Claudinei; CASIMIRO, Ana Palmira Bittencourt; MAGALHÃES, Livia Diana Rocha (org.). *História, Memória e Educação*. Campinas: Alínea, 2011.
- AMORIM, Tatiane Pereira. “*A Cidade Enlutada*”: política e peste em Vitória da Conquista (1920-1928). 2012. (Apresentação de Trabalho/Comunicação). Disponível em: <https://docplayer.com.br/40467048-A-cidade-enlutada-politica-e-peste-em-vitoria-da-conquista.html>>. Acesso em: 03 fev. 2022.
- ARIÈS, Philippe. *O homem perante a morte: parte I*. Portugal: Editora Europa América, 1988.
- ASHBY, Rosalyn. Desenvolvendo um conceito de evidência histórica: as ideias dos estudantes sobre testar afirmações factuais singulares. *Educar em Revista*, Curitiba, Editora UFPR, ed. especial, p. 151-170, 2006.
- BARBOSA, Luiza de Marilac Meireles. Glossário de Epidemiologia & Saúde. In: ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da (org.). *Epidemiologia & Saúde*. Rio de Janeiro: Medbook, 2003. p. 485-514.
- BARCA, Isabel. Aula Oficina: do Projeto à Avaliação. In: *Para uma educação de qualidade*, atas da quarta jornada de Educação Histórica. Centro de Investigação em Educação (CIED) e Instituto de Educação e Psicologia, Braga, Universidade do Minho, p. 131-144, 2004.
- BARCA, Isabel. Educação Histórica: uma nova área de investigação? In: ARIAS NETO, José Miguel (org.). *Dez anos de pesquisas em ensino de História: VI Encontro Nacional de Pesquisadores em Ensino de História*. Londrina: Atritoart, 2005. p. 115-25.

BARRY, John M. *A grande gripe: a história da gripe espanhola, a pandemia mais mortal de todos os tempos*. Trad. Alexandre de Raposo, Carmelita Dias, Cássia Zanon, Livia Almeida, Maria de Fátima Oliva do Coutto, Paula Diniz. São Vicente: Intrínseca, 2020.

BASTOS, Mário Jorge da Motta. Pecado, Castigo e Redenção: a peste como elemento do proselitismo cristão (Portugal, séculos XIV/XVI). *Tempo*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 183-205, 1997.

BATISTA, Ricardo dos Santos; SOUZA, Christiane Maria Cruz de; SILVA, Maria Elisa Lemos Nunes (org.). *Quando a História encontra a Saúde*. São Paulo: Hucitec, 2020.

BELTRÃO, Jane Felipe. *Cólera, o flagelo da Belém do Grão-Pará*. 1999. Tese (Doutorado). Departamento de História do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 1999.

BELTRÃO, Jane Felipe. Memórias da Cólera no Pará (1855 e 1991): tragédias se repetem? *História, Ciência, Saúde - Manguinhos*, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, v. 14, suplemento, p.145-167, 2007.

BENCHIMOL, Jaime Larry; TEIXEIRA, Luiz Antônio. *Cobras, lagartos e outros bichos: uma história comparada dos institutos Oswaldo Cruz e Butantan*. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 1993.

BERTOLLI FILHO, Cláudio. *A gripe espanhola em São Paulo, 1918: epidemia e sociedade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003.

BERTUCCI-MARTINS, Liane Maria. Entre doutores e para os leigos: fragmentos do discurso médico na influenza de 1918. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, v. 12, n. 1, p. 143-57, jan./abr. 2005.

BERTUCCI-MARTINS, Liane Maria. A gripe espanhola em imagens e versos publicados em jornais diários. In: FRANCO, Sebastião Pimentel; NASCIMENTO, Dilene Raimundo; SILVEIRA, Anny Jackeline Torres (org.). *Uma história brasileira das doenças*. V. 6, 1. ed. Belo Horizonte: Argvmentvm, 2016.

BITTENCOURT, Circe (org.). *O saber histórico na sala de aula*. 9. ed. São Paulo: Contexto, 2004.

BITTENCOURT, Circe. *Ensino de história: fundamentos e métodos*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BLOCH, Marc. *Apologia da história ou o ofício de historiador*. Tradução: André Telles. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

BOCCACCIO, Giovanni. *Decameron*. Tradução: Ivone Benedetti. Porto Alegre: L&PM, 2013.

BORGES, Andrea; MARQUES, Leila (org.). *Coronavírus e as cidades no Brasil: reflexões durante a pandemia*. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2020.

BRASIL. *Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996*. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. [Lei de Diretrizes e Bases – LDB]. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm>. Acesso em: 30 mar. 2022.

BRASIL. *Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014*. Aprova o Plano Nacional de Educação (PNE) e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2014. Disponível em: <<https://pne.mec.gov.br/18-planos-subnacionais-de-educacao/543-plano-nacional-de-educacao-lei-n-13-005-2014>>. Acesso em: 30 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros Curriculares Nacionais - PCNs*. Brasília: MEC, SEF, 1998.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. *Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação Básica*. Brasília: MEC, SEB, DICEI, 2013. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=13448-diretrizes-curriculares-nacionais-2013-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 30 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. *Base Nacional Comum Curricular - BNCC*. Brasília: MEC, 2018. Disponível em: <<http://basenacionalcomum.mec.gov.br/>>. Acesso em: 30 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Modelo de Termo de Ciência e Consentimento* [para uso da Hidroxicloroquina/Cloroquina em associação com Azitromicina para COVID 19]. Ministério da Saúde (site), 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/recomendacoes/termo-de-ciencia-e-consentimento-hidroxicloroquina-e-azitromicina>>. Acesso em: 01 jun. 2022.

BRAUDEL, Fernand. História e Ciências Sociais: a longa duração. Tradução: Ana Maria de Almeida Camargo. *Revista de História*, São Paulo, n. 62, v. XXX, ano XVI, p. 261-294, abr./jun. 1965.

BRITO, Nara Azevedo de. ‘La dansarina’: a gripe espanhola e o cotidiano na cidade do Rio de Janeiro. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, p. 11-30, mar./jun., 1997.

CAINELLI, Marlene; SCHMIDT, Maria Auxiliadora. Desafios teóricos e epistemológicos na pesquisa em educação histórica. *Revista Antíteses*, v. 5, n. 10, p. 509-518, jul./dez., 2012.

Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/antiteses/article/view/14501>>. Acesso em: 15 jul. 2021.

CAINELLI, Marlene; TUMA, Magda. História e memória na construção do pensamento histórico: uma investigação em educação histórica. *Revista HISTEDBR On-line*, Unicamp, Campinas, SP, n. 34, p. 211-222, jun. 2009.

CALDEIRA NETO, Odilon; ATHAIDES, Rafael. Sobre a alteridade, a intolerância e a história: uma entrevista com Karl Schurster. *Revista Trilhas da História*, Três Lagoas, v. 8, n. 16, p. 222-23, jan./jul. 2019.

CASTRO, Júlia. Perspectivas de alunos do ensino secundário sobre a interculturalidade e o conhecimento histórico. *Revista Currículo Sem Fronteiras* (online), v. 7, n. 1, p. 28-73, jan./jun. 2007.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Companhia da Letras, 1996.

CHARTIER, Roger. *A História Cultural: entre práticas e representações*. Lisboa: Difel, 1990.

CHAVES, Cleide de Lima. Poder e saúde na América do Sul: os congressos sanitários internacionais, 1870-1889. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 411-434, abr./jun. 2013a.

CHAVES, Cleide de Lima. *História da saúde no interior da Bahia*. Vitória da Conquista: Edições UESB, 2013b.

CHAVES, Cleide de Lima. Epidemias no sertão da Bahia: poder e práticas sociais no alvorecer do século XX. In: CONGRESSO NACIONAL DE PRÁTICAS EDUCATIVAS. *Anais [...]*. Campina Grande: Realize Editora, 2017. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/31206>>. Acesso em: 04 fev. 2022.

DELGADO, Lucília de Almeida Neves; FERREIRA, Marieta de Moraes. História do tempo presente e ensino de História. *Revista História Hoje*, v. 2, n. 4, p. 19-34, dez. 2013.

DELUMEAU, Jean. *História do medo no Ocidente: 1300-1800*. Tradução: Maria Lúcia Machado. São Paulo: Companhia de Bolso, 2009.

DINIZ, Ariosvaldo da Silva. Epidemia: história epistemológica e cultural de um conceito. *Revista Política e Trabalho*, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, n. 15, p. 179-192, set. 1999.

DUBY, Georges. *Ano 1000, ano 2000: na pista dos nossos medos*. Tradução: Eugênio Michel da Silva e Maria Regina Lucena Borges-Osório. São Paulo: Editora da Unesp, 1998.

DUTRA E SILVA, Sandro. *As incertezas e perplexidades da racionalidade histórica em tempos de pandemia*. Blog de HCS-Manguinhos, [Rio de Janeiro], 27 jul. 2020. Disponível em: <<http://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/asincertezas-e-perplexidades-da-racionalidade-historica-em-tempos-de-pandemia/>>. Acesso em: 16 abr. 2021.

FARIAS, Rosilene Gomes. *O Khamsin do deserto: cólera e cotidiano no Recife (1856)*. Dissertação (Mestrado em História). 2007. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2007. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/7314/3/arquivo3331_1.pdf>. Acesso em: 30 maio 2022.

FARREL, Jeanette. *A assustadora história das pestes e epidemias*. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.

FERREIRA, Carlos Augusto Lima; MARQUES, Edicarla dos Santos. Espaço e tempo como dimensões do conhecimento e objeto de ensino-aprendizagem em História. *Revista História Hoje*, Associação Nacional de História, [São Paulo], v. 1, n. 2, p. 227-246, 2012.

FONSECA, Selva Guimarães; SILVA, Marco. Ensino de História Hoje: errâncias, conquistas e perdas. *Revista Brasileira de História*, Associação Nacional de História, São Paulo, v. 31, n. 60, p. 13-33, 2010.

FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

FOUCAULT, Michel. *A História da Loucura na Idade Clássica* (1961). 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 1997.

FRANCO, Sebastião Pimentel; NASCIMENTO, Dilene Raimundo; SILVEIRA, Anny Jackeline Torres (org.). *Uma história brasileira das doenças*. V. 6, 1. ed. Belo Horizonte: Argvmentvm, 2016.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 74. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

FRONZA, Marcelo. (org.). *Consciência Histórica e Interculturalidade: Investigações em Educação Histórica*. Curitiba: W&A Editores, 2006.

GAGO, Marília. Ser Professor de História em tempos difíceis: início de um processo formativo. *Antíteses*, v. 11, n. 22, p. 505-515, jul./dez. 2018.

GALHARDI, Cláudia Pereira *et al.* Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25,

p. 4201-4210, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28922020>>. Acesso em: 05 mar. 2022.

GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde. *Cólera*. Portal da internet, seção Biblioteca, [Goiânia], 19 nov. 2019. Disponível em: <<https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7548-c%C3%B3lera>>. Acesso em: 05 mar. 2022.

GOULART, Adriana da Costa. Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 101-42, jan./abr. 2005.

HOCHMAN, Gilberto; SANTOS, Paula; PIRES-ALVES, Fernando. História, saúde e recursos humanos: análises e perspectivas. In: BARROS, André Falcão do Rego (org). *Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análises*. V. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 37-50.

JENKINS, Keith. *A história repensada*. São Paulo: Contexto, 2004.

KODAMA, Kaori; PIMENTA, Tânia Salgado. Condições de vida e vulnerabilidades nas epidemias: do cólera no século XIX à Covid-19. In: SÁ, Dominichi Miranda de; SANGIARD, Gisele; HOCHMAN, Gilberto; KODAMA, Kaori (org.). *Diário da pandemia: o olhar dos historiadores*. São Paulo: Hucitec, 2020. p. 232-241

LEE, Peter. Nós fabricamos carros e eles tinham que andar à pé: compreensão das pessoas do passado. In.: BARCA, Isabel (org.). *Perspectivas em Educação: Actas das Segundas Jornadas Internacionais de Educação Histórica*. Braga (Portugal): Centro de Estudos em Educação e Psicologia – UNIMINHO, 2003. p. 19-35.

LEE, Peter. Em direção a um conceito de literacia histórica. *Educar em Revista*, Curitiba, Editora UFPR, ed. especial, p. 131-150, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/er/a/DPFPv67KqKrWcc8nXWLBftM/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 21 fev. 2022.

LEE, Peter. Literacia histórica e história transformativa. *Educar em Revista*, Curitiba, n. 60, p. 107-146, abr./jun. 2016.

LE GOFF, Jacques (org). *As Doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1985.

LE GOFF, Jacques. *As raízes medievais da Europa*. Tradução: Jaime A. Clasen. Petrópolis: Vozes, 2007.

LUCA, Tânia Regina de. História dos, nos e por meio dos periódicos. In: PINSKY, C. B. (org.) *Fontes Históricas*. São Paulo: Contexto, 2005. p. 111-153.

MARTINS, G. de A.; LINTS, A. *Guia para elaboração de monografias e trabalhos de conclusão de curso*. São Paulo: Atlas, 2000.

MATTA, Gustavo *et al.* (org.). *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia* [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19; Editora FIOCRUZ, 2021. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/r3hc2>>. Acesso em: 25 jan. 2022.

MELLO, Ricardo Marques. As três durações de Fernando Braudel no Ensino de História: proposta de atividade. *Revista História Hoje*, Associação Nacional de História, v. 6, n. 11, p. 237-254, 2017.

MIRANDA, Regina Sônia. Temporalidades e cotidiano escolar em redes de significações: desafios didáticos na tarefa de educar para a compreensão do tempo. *Revista História Hoje*, Associação Nacional de História, v. 2, n. 4, p. 35-79, 2013.

MONTEIRO, Ana Maria. O Ensino de História e Museus: O Diálogo com a Experiência do Outro. *Revista do Professor*, Museu da República, [s.l.], n. 02, fev. 2010.

MULLET, Nilton. *A ideia de “fim do mundo”*: paralelos entre os medos do mundo medieval e o medo do novo coronavírus. *Café História*, artigo, maio 2020. Disponível em: <<https://www.cafehistoria.com.br/fim-do-mundo-dos-medos-medievais-ao-novo-coronavirus/>>. Acesso: 03 jan. 2022.

NAPOLITANO, Marcos. *Considerações sobre a história do tempo presente*. In: CICLO DE DEBATES, 1: Questões para a história do tempo presente em tempos pandemônicos. LHTP - Laboratório de História do Tempo Presente, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, jun./jul., 2020.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. *Entre o medo e o enfrentamento das epidemias: uma reflexão motivada pela Covid-19*. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, seção Notícias, 08 de maio de 2020. Disponível em: <<https://www.coc.fiocruz.br/index.php/en/todas-as-noticias/1788-entre-o-medo-e-o-enfrentamento-das-epidemias-uma-reflexao-motivada-pela-covid-19.html#:~:text=Finalmente%2C%20no%20caso%20da%20Covid,a%20atual%20pandemia%20nos%20traz>>. Acesso em: 02 fev. 2022.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de (org.). *Uma história brasileira das doenças*. V. 3. Belo Horizonte: Argvmentvm, 2010.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; SILVA, Matheus Alves Duarte da. “Não é meu intuito estabelecer polêmica”: a chegada da peste ao Brasil, análise de uma controvérsia, 1899. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 20, suplemento, p. 1271- 1285, nov. 2013.

NEVES, Joana. Reflexões sobre o ensino de história: discussão de algumas preposições de Jaques Le Goff. *História & Ensino*, UEL, Londrina, v. 9, p. 157-170, out. 2003.

NICOLAZZI, Fernando. A história entre tempos: François Hartog e a conjuntura historiográfica contemporânea. *História: Questões & Debates*, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, v. 53, n. 2, p. 229-257, dez. 2010.

PEREIRA, Mateus Henrique de Faria; MARQUES, Mayra de Souza; ARAUJO, Valdeci Lopes. *Almanaque da COVID-19: 150 dias para não esquecer ou a história do encontro entre um presidente fake e um vírus real*. Vitória: Editora Milfontes, 2020.

PINA, Maria Cristina Dantas. Pesquisa em currículo e ensino de história: perspectivas teórico-metodológicas. In: AMADO, João; CRUSOÉ, Nilma Margarida de Castro (org.) *Referenciais teóricos e metodológicos de investigação em educação e ciências sociais*. Vitória da Conquista: Edições UESB, 2017. p. 113-128

PORFÍRIO, Francisco. O que é negacionismo? *Brasil Escola* (portal da internet), [s.l.], [2022]. Disponível em: <<https://brasilecola.uol.com.br/o-que-e/o-que-e-sociologia/o-que-e-negacionismo.htm>>. Acesso em: 26 abr. 2022.

RAGO, Margareth. O historiador e o tempo. In: DE ROSSI, Vera Lúcia Sabongi; ZAMBONI, Ernesta (org.). *Quanto tempo o tempo tem!* 2. ed. Campinas: Editora Alínea, 2005. p. 25-48.

REVEL, Jacques; PETER, Jean-Pierre. O corpo: o homem doente e sua história. In: LE GOFF, Jacques; NORA, Pierre (org.). *História: novos objetos*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988.

RONCA, Antônio Carlos Caruso. Teorias de ensino: a contribuição de David Ausubel. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, v. 2, n. 3, p. 91-95, dez. 1994.

ROSÁRIO, Heleno Brodbeck do. *Por uma vida sem treta: experiência social de jovens alunos de periferia urbana, rap, didática da história e empatia histórica*. 2009. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2009.

ROSEN, George. *Da polícia médica à medicina social*. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

ROSENBERG, Charles. *A Tirania do Diagnóstico: entidades específicas e experiência individual*. Tradução: Fernando Vicente. *Blog do Labemus*, [s.l.], 01 out. 2020. Disponível em: <<https://blogdolabemus.com/2020/10/01/a-tirania-do-diagnostico-entidades-especificas-e-experiencia-individual-por-charles-e-rosenberg>>. Acesso em: 10 abr. 2021.

ROSSI, Daiane. Elos entre passado e presente: a gripe espanhola no sul do Brasil e a pandemia de Covid-19. In: SÁ, Dominichi Miranda de; SANGLARD, Gisele; HOCHMAN,

Gilberto; KODAMA, Kaori (org.). *Diário da pandemia: o olhar dos historiadores*. São Paulo: Hucitec, 2020. p. 160-167.

RÜSEN, Jörn. *Razão Histórica*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2001.

RÜSEN, Jörn. *História Viva: teoria da história - formas e funções do conhecimento histórico*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2007a.

RÜSEN, Jörn. *Reconstrução do passado*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2007b.

RÜSEN, Jörn. Didática da história: passado, presente e perspectivas a partir do caso alemão. In: SCHMIDT, M. A.; BARCA, I.; MARTINS, E. R. *Jörn Rüsen e o Ensino de História*. Curitiba: EdUFPR, 2010.

RÜSEN, Jörn. *Aprendizagens Históricas: Fundamentos e Paradigmas*. Curitiba: W.A. Editores, 2012.

RÜSEN, Jörn. *Teoria da História: uma Teoria da História como Ciência*. Tradução: Estevão C. de Rezende Martins. Curitiba: UFPR, 2015.

RÜSEN, Jörn. Narração histórica: fundações, tipos, razão. In: MALERBA, Jurandir (org.). *História e narrativa: a ciência e a arte da escrita histórica*. Petrópolis: Vozes, 2016. p. 45-57.

SÁ, Dominichi Miranda de; SANGLARD, Gisele; HOCHMAN, Gilberto; KODAMA, Kaori. (org.). *Diário da pandemia: o olhar dos historiadores*. São Paulo: Hucitec, 2020.

SANTOS, Boaventura de Souza. *A Cruel Pedagogia do Vírus*. Coimbra: Almedina, 2020.

SANTOS, Flávio Batista dos Santos; CAINELLI, Marlene Rosa. Educação histórica e temporalidade: campo e categoria do ensino e aprendizagem em história. *Revista HISTEDBR On-line*, Campinas, v. 19, p.19-32, 2019.

SANTOS, Ricardo Augusto. O Carnaval, a peste e a 'espanhola'. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, v. 13, [s.p.], março de 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/Z9Lr5HqtjXzFsTD5FFvGFBQ/?lang=pt>>. Acesso em: 25 fev. 2022.

SCHMIDT, Maria Auxiliadora. Aprendizagem da “burdening history”: desafios para a educação histórica. *MNEME Revista de Humanidades*, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, v. 16, n. 36, p. 10-26, jan./jul, 2015.

SCHMIDT, Maria Auxiliadora. Interculturalidade, humanismo e educação histórica: Formação da Consciência Histórica é mais do que Literacia Histórica. In: SCHMIDT, M. A.;

FRONZA, M. (org.). *Consciência Histórica e Interculturalidade: investigações em educação histórica*. Curitiba: W&A Editores, 2016. p. 21-33.

SCHMIDT, Maria Auxiliadora. *Didática reconstrutiva da história*. Curitiba: CRV, 2020.

SCHMIDT, Maria Auxiliadora; BARCA, Isabel; MARTINS, Estevão de Rezende (org.). *Jörn Rüsen e o Ensino de História*. Curitiba: Editora da UFPR, 2011.

SCHMIDT, Maria Auxiliadora; CAINELLI, Marlene. *Ensinar história*. São Paulo: Scipione, 2004.

SCHMIDT, Maria Auxiliadora; CAINELLI, Marlene; MIRALLES, Pedro. As pessoas tentam, mas a história difícil não é facilmente descartada: o lugar dos temas controversos no ensino de história. *Antíteses*, Universidade Estadual de Londrina, v. 11, n. 22, p. 484-493, jul./dez., 2018.

SEQUEIRA, Álvaro. A pneumónica: Spanish influenza. *Revista Medicina Interna*, Sociedade Portuguesa de Medicina Interna, [Portugal], v. 8, n. 1, p. 49-55, 2001.

SILVA, André Felipe Cândido da. A origem da cloroquina: uma história acidentada. In: SÁ, Dominichi Miranda de; SANGLARD, Gisele; HOCHMAN, Gilberto; KODAMA, Kaori. (org.). *Diário da pandemia: o olhar dos historiadores*. São Paulo: Hucitec, 2020. p. 255-270.

SILVEIRA, Anny Jackeline Torres da; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. A doença revelando a história. Uma historiografia das doenças. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de (org.). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004.

SIMON, Zoltán Boldizsár. Eventos de transformação disruptiva. In: SÁ, Dominichi Miranda de; SANGLARD, Gisele; HOCHMAN, Gilberto; KODAMA, Kaori (org.). *Diário da pandemia: o olhar dos historiadores*. São Paulo: Hucitec, 2020. p. 214-221.

SIRINELLE, Jean-François. Ideologia, tempo e história. In: CHAVEAU, Agnès; TÈTARD, Philippe (org.). *Questões para a história do presente*. Bauru: EDUSC, 1999. p.73-92.

SOURNIA, Jean-Charles. *História da medicina*. [s.l.]: Instituto Piaget, [s.d.].

SOUZA, Christiane Maria Cruz de. A gripe espanhola em Salvador, 1918: cidade de becos e cortiços. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, jan./abr. 2005, p.71-99.

SOUZA, Christiane Maria Cruz de. *A Gripe Espanhola na Bahia: saúde, política e medicina em tempos de epidemia*. 2007. Dissertação (Doutorado em História das Ciências da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007.

SOUZA, Kleber Luiz Gavião Machado de. Mudanças e permanências nos conceitos meta-históricos dos livros didáticos de História avaliados pelo Programa Nacional do Livro Didático para o Ensino Médio (PNLEM) (1997-2005). *Contraponto*, Universidade Federal do Piauí, Teresina, v.2, n.1, fev. 2015.

UJVARI, Stefan Cunha. *A história e suas epidemias*. São Paulo: Contexto, 2020.

VEYNE, Paul. *Como se escreve a história*. Brasília: Editora UNB, 1998.

VON BORRIES, Bodo. *Jovens e consciência histórica*. Organização e tradução: Maria Auxiliadora Schmidt, Marcelo Fronza, Lucas Pydd Nechi. Curitiba: W.A. Editores, 2016.

WEGNER, Robert. O Sars-CoV-2 como agente da história. In: SÁ, Dominichi Miranda de; SANGLARD, Gisele; HOCHMAN, Gilberto; KODAMA, Kaori (org.). *Diário da pandemia: o olhar dos historiadores*. São Paulo: Hucitec, 2020. p. 222-225.