

ORIENTAÇÕES MÉDICO-GOVERNAMENTAIS DURANTE A GRIPE ESPANHOLA E A GRIPE A (H1N1) NO PARANÁ¹

Lineti Firmo Rodrigues

Doutoranda

Universidade Federal do Paraná – UFPR

linetifirmo@gmail.com

Resumo

As epidemias e pandemias estiveram presentes em muitos momentos da história da humanidade. Em 1918, uma pandemia de gripe, que ficou conhecida como gripe espanhola, espalhou a morte pelo mundo; segundo pesquisadores de 50 a 100 milhões de pessoas morreram. Em 2009, outra pandemia de gripe, que inicialmente foi chamada de gripe suína, também se disseminou por vários países em pouco tempo e causou medo, pela rapidez do contágio. Segundo virologistas, as duas pandemias foram causadas pelo mesmo vírus, o tipo A subtipo H1N1, um vírus mutante e muito contagioso. Apesar dos anos que separam uma pandemia da outra, e pesquisas sobre a doença, ambas causaram muitas dúvidas, temor e mudanças na rotina de muitas pessoas. Em 1918, assim como em 2009, para auxiliar a população, foram tomadas medidas que tinham objetivo de orientar sobre a prevenção e uso de medicamentos que poderiam ajudar a combater a gripe. Este trabalho aborda de forma comparada, as medidas preventivas e de combate à gripe, que foram tomadas pelas autoridades médico-governamentais paranaenses durante as duas epidemias, no Paraná. Utilizamos como fontes, jornais, relatórios do governo estadual, documentos do Ministério da Saúde, legislação estadual e o livro *O mez da gripe*.

Palavras-chave: gripe, influenza, pandemia.

¹ A primeira versão foi apresentada no VIII Taller de Historia Social de la Salud y la Enfermedad en Argentina Y América Latina, em 2018 e faz parte de minha tese de doutorado, que está em elaboração.

ORIENTAÇÕES MÉDICO-GOVERNAMENTAIS DURANTE A GRIPE ESPANHOLA E A GRIPE A (H1N1) NO PARANÁ

Este trabalho busca entender como ocorreu a prevenção durante a epidemia de gripe de 1918 e de 2009, no Paraná. Utilizamos como fontes, os jornais *Gazeta do Povo*, de 2009 e *Diário da Tarde*, de 1918, ambos de Curitiba, mas de grande circulação no Paraná; documentos do Ministério da Saúde; Relatórios de governo do Estado do Paraná de 1918; legislação estadual do Paraná e o livro *O Mez da Grippe*, de Valêncio Xavier. Trata-se de um estudo histórico social comparado, que tem Marc Bloch (1930, p. 34) como principal referência, para entender semelhanças e diferenças, entre os dois eventos, depois de quase um século de um para outro.

Em 2009 a gripe pandêmica A (H1N1), se espalhou por vários países em pouco tempo e causou medo devido à rapidez do contágio e do número de mortos, que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi de cerca de 18,5 mil entre 2009 e 2010 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011, p. 49). Menos de cem anos antes, outra pandemia de gripe espalhou a morte pelos continentes, a chamada gripe espanhola, que do segundo semestre de 1918 aos primeiros meses de 1919, pesquisadores acreditavam ter matado cerca de 1,5% da população mundial, que corresponderia a 20 milhões de pessoas; recentemente as pesquisas apontam para um número bem maior de vítimas fatais, de 50 a 100 milhões (KILLINGRAY, 2009, p. 48). Segundo virologistas, a gripe espanhola e a gripe pandêmica de 2009 foram causadas pelo mesmo vírus, o tipo A subtipo H1N1, que sofre mutações e é altamente transmissível (LOBO, 2015, p. 10).

Em 1918, além de muitos países estarem enfrentando os efeitos do quarto ano da I Guerra Mundial, sofreram com uma epidemia de gripe, que se expandiu pelos continentes e se transformou em pandemia. A gripe se disseminou em três ondas, tendo a primeira iniciado em março, a segunda, mais letal e virulenta em agosto e a terceira em fevereiro de 1919 (BERTOLLI FILHO, 2003, p. 70-72).

A doença se propagou com muita rapidez, em especial nos lugares onde havia maior concentração de pessoas, como navios, fábricas, transportes públicos, (KILLINGRAY, 2009, p. 42-43).

O período de incubação era curto e havia muitos relatos de pessoas que caíam de cama e morriam em poucos dias e de outras que caíam mortas em plena rua. Nos casos mais graves, os indivíduos infectados sofriam de cefaleias violentas, dores no corpo e febre; a pele assumia uma tonalidade negro-azulada, um sinal de cianose, e as vítimas tossiam sangue e sofriam hemorragias nasais. A maioria das mortes resultava de uma pneumonia superveniente, que ocorria quando as bactérias invadiam os pulmões, transformando esses órgãos vitais em sacos de fluido e afogando literalmente os doentes. (KILLINGRAY, 2009, p. 44).

Gripe mortal, que em meados de setembro, durante a segunda onda, deu sinal de que estava se aproximando das terras brasileiras, quando foram confirmados casos de doentes e mortos pela enfermidade entre o membros da Missão Médica Brasileira, que estava a caminho da Europa e havia parado em Dacar, no Senegal, onde a gripe já estava grassando. Também chegaram informações sobre o navio Demerara, que estava retornando da Europa e fez escala em Recife, Salvador e Rio de Janeiro, tinha passageiros doentes. Aos poucos as notícias de que haviam gripados nas cidades portuárias do Brasil foram se espalhando e os contaminados pela moléstia também. No dia 08 de outubro, eram oficialmente confirmados os primeiros casos de gripe no Rio de Janeiro, no dia 10 de outubro; o doutor Carlos Seidl, então Diretor Geral de Saúde Pública órgão do governo federal, fez um comunicado na Academia Brasileira de Medicina, no Rio de Janeiro, dizendo que a gripe espanhola era a gripe comum na forma epidêmica, sendo portanto extremamente contagiosa, orientava que apenas a profilaxia individual teria alguma eficiência e recomendava como preventivo, a ingestão de sais de quinino, e a rigorosa antissepsia do nariz e da boca (BERTOLLI FILHO, 2003; BERTUCCI, 2004).

A gripe espanhola alastrou-se rapidamente pelo Brasil, causou mudanças no cotidiano e diante da impotência das autoridades em atender tantas necessidades demandadas pela doença, a sociedade se organizou na tentativa de socorrer as vítimas e evitar o aumento do caos, cidadãos comuns, associações de caridade, comerciantes, profissionais da saúde, entre outros doavam remédios, alimentos, dinheiro, montavam

enfermarias provisórias, fundos para órfãos e procuravam atender a população (SILVEIRA, 2009, p. 101).

A mobilização contra a gripe no Paraná, começa em outubro, segundo relatório anual de 1918, apresentado ao Presidente do Estado, Affonso Alves de Camargo, no dia 10 foi notificado o primeiro caso da epidemia no litoral do Estado, em Paranaguá, cidade portuária. O prefeito daquele município solicitou ao Diretor do Serviço Sanitário Dr. Trajano dos Reis, um aparelho desinfetador, que foi encaminhado no dia seguinte juntamente com desinfetantes, que foram utilizados para desinfecção do Hotel Silverio, aonde falecera um gripado, visitante vindo do Rio de Janeiro (PARANÁ, 1918a, p. 143).

Além do hóspede do hotel, alguns sírios, que saíram do Rio de Janeiro para participarem da cerimônia de um casamento em Paranaguá, também estavam com o vírus da gripe. Moradores das cidades litorâneas de Antonina e Morretes, que também foram ao mesmo casamento, levaram a doença para suas cidades; em pouco tempo a enfermidade espalhou-se pelo litoral paranaense (PARANÁ, 1918a, p. 143). A mobilização das autoridades foi aumentando, conforme aumentavam os doentes.

O Delegado de Antonina solicitou a verificação do estado sanitário da cidade. O Inspetor Sanitário Dr. Manoel Carrão atendeu à solicitação e informou que a gripe havia se disseminado de forma assustadora, por Antonina e proximidades, inclusive o Delegado faleceu com a doença, alguns dias depois (PARANÁ, 1918a, p. 143). A situação no litoral se agravava diariamente. Em Paranaguá, os médicos estavam todos doentes, no dia 21 de outubro, novamente o Inspetor Sanitário foi para o local, levando medicamentos e desinfetantes (PARANÁ, 1918a, p. 143). As autoridades médico-governamentais estavam buscando maneiras de combater a epidemia, por terra e pelo mar.

As embarcações vindas de lugares considerados suspeitos e a população a bordo deveriam ser levadas para Ilha das Cobras, onde passariam por uma desinfecção rigorosa e permaneceriam por 5 dias para observação. Os que entrassem no Estado por terra também deveriam ser desinfetados (PARANÁ, 1918a, p. 144). As providências tomadas não impediram que a doença chegasse à capital paranaense, Curitiba e se espalhasse pelo interior do Estado.

Em 1918, em Curitiba e região se concentrava grande parte da população do Paraná, aproximadamente 73.000 habitantes, dos quais 45.249 ficaram doentes, cerca de 0,84% dos habitantes e 384 morreram, apenas nos meses de novembro e dezembro, sendo que o número de mortos em novembro foi 295, foi o mês do pânico. Segundo o Relatório de 1918, apresentado ao Presidente do Paraná, diversos municípios do Estado não encaminharam a quantidade de óbitos provocados pela epidemia (PARANÁ, 1918a, p. 157, 158). Não encontramos dados sobre o número de mortos no Estado.

Em Curitiba, o primeiro doente com a gripe epidêmica foi notificado no dia 20 de outubro, era um hóspede vindo do Rio de Janeiro, que estava na casa de um oficial do Exército. Depois desse caso registrado, ela se espalhou por toda rua e vizinhança. Outros visitantes do Rio de Janeiro e de São Paulo também disseminaram a doença pela capital paranaense (PARANÁ, 1918a, p. 144). Com o número de doentes se multiplicando, era necessário orientar a população para tentar diminuir o contágio e uma série de medidas preventivas começaram a serem publicadas nos jornais.

Mesmo antes da notificação oficial do primeiro caso em Curitiba, quando a epidemia havia se alastrado pelo litoral; no dia 17 de outubro, o Serviço de Prophylaxia Rural do Paraná solicitou a publicação de vários conselhos à população, com objetivo de combater a epidemia. A primeira informação era: “É impossível evitar a propagação da epidemia de gripe por não existir um preventivo seguro capaz de evitar a infecção.” Eram 19 conselhos, entre os quais: não fazer visitas e evitar o contato com os doentes de gripe; fugir de aglomerações sobretudo à noite; só chamar o médico para os casos sérios; a desinfecção do ambiente deveria ser feita, passando um pano molhado com água e creolina no assoalho e desinfetar o catarro do doente com o mesmo produto; recomendava-se rigor no cuidado com idosos, crianças e no final havia um aviso em destaque, “A homeopatia, o espiritismo e as ervas, não curam a gripe, como nenhuma outra moléstia infecciosa ou parasitaria.” (PARANÁ, 1918a, p. 144, 145, XAVIER, 1981, p. 32). Tratavam-se de orientações que tinham objetivo de “educar” a população para agir de maneira preventiva, seguindo preceitos chancelados pela medicina.

No dia 21 algumas orientações complementares foram divulgadas; ordenou-se que fossem realizadas desinfecções diárias de “tudo e de todos”, na Estrada de Ferro.

Acadêmicos de medicina se apresentaram para trabalhar no Serviço Sanitário. A capital e “subúrbios” foram divididos em quatro zonas, em cada uma trabalhava um médico e dois acadêmicos. A polícia sanitária examinou os prédios e aconselhou melhoramentos necessários. A população foi aconselhada a evitar as reuniões, não consumir gelados e os fabricantes de gelo só poderiam fornecer, com pedido de um médico e visto da Diretoria Geral do Serviço Sanitário. Foram proibidos os enterros à mão e os acompanhamentos. Os táxis só transportariam doentes que tivessem atestado médico com visto da Repartição Sanitária, declarando não se tratar de doença transmissível. Os óbitos só poderiam ser registrados mediante o visto de um dos médicos do Serviço Sanitário (PARANÁ, 1918a, p. 145). O relatório de governo indica que foram dias de muito trabalho, com a utilização de diferentes estratégias para combater a doença.

De acordo com o Relatório do Dr. Trajano dos Reis, Diretor do Serviço Sanitário do Estado, o Serviço Sanitário ficou aberto dia e noite, até 24 de dezembro, para atender a população. Foram abertos dois hospitais de isolamento, que distribuíam remédios, desinfetantes e alimentos a quem necessitasse, na capital. Como prevenção, os clubes de futebol e cinematógrafos, entre outros espaços de lazer não funcionaram durante o período de maior calamidade. Foram distribuídos desinfetantes e instruções para todo o Estado, tendo sido realizadas 2.663 desinfecções, nos municípios; além de terem sido criados diversos postos médicos, para atendimento 24 horas, em Curitiba (PARANÁ, 1918a, p. 146, p. 150). A estrutura do Serviço Sanitário sofreu alterações para atender as demandas e as medidas preventivas aumentavam conforme a gripe se espalhava. Percebe-se uma atenção maior à capital, possivelmente pela grande concentração populacional.

Diante do aumento do número de doentes, dia 22 de outubro, o Serviço Sanitário avisou as empresas funerárias que estavam proibidos os enterros à mão e que os enterros dos que haviam falecido de doenças transmissíveis, seriam realizados sem acompanhamento (XAVIER, 1981, p. 11), no mesmo dia, o Diretor do Serviço Sanitário publicou:

Em virtude da existência de epidemia no Rio de Janeiro o Sr. Presidente do Estado assinou ontem o decreto seguinte: “Decreto n. 815 de 22 – 10 – 918. O presidente do Estado do Paraná, como medida sanitária preventiva, resolve suspender as aulas das escolas públicas primárias desta capital, Paranaguá, Antonina, Morretes e Porto de Cima e as dos Jardins de Infância, Grupos

Escolares, Escola Profissional Feminina, Escola Intermediária e Escola Normal, desta capital. Palácio da Presidência do Estado do Paraná, 22 de Outubro de 1918, 30. da República. (DIARIO DA TARDE, 23/10/1918, p. 2).

O diretor da Universidade do Paraná também suspendeu o funcionamento por período indeterminado, pois já haviam acadêmicos com a gripe. Da mesma forma o diretor do Colégio Internacional cancelou as aulas, em virtude do estado sanitário de Curitiba. O diretor do Hospício de N. S. da Luz, também suspendeu as visitas aos doentes internados, a partir do dia 29 de outubro. E de acordo com o Chefe de Polícia do Paraná, os serviços das oficinas da Penitenciária foram interrompidos, porque apesar da suspensão das visitas aos presos, 13 empregados e 87 presos contraíram a gripe (DIARIO DA TARDE, 23/10/1918, p. 2; DIARIO DA TARDE, 04/11/1918, p. 4; PARANÁ, 1918b, p. 14, 15). A ordem era diminuir as aglomerações e conseqüentemente o contágio.

O cotidiano da população paranaense foi sendo alterado, das últimas semanas de outubro até os últimos dias de novembro, quando o número de doentes e de óbitos começou a diminuir. Espaços de lazer ficaram fechados, reuniões proibidas, bondes tiveram seus horários alterados (DIARIO DA TARDE, 21/10/1918, p. 3; 30/11/1918, p. 1, 2), provavelmente, as fábricas, comércio, jornais, serviço de telégrafo e outros setores tiveram que se adaptar em virtude da situação causada pela epidemia, pois muitos trabalhadores ficaram doentes, impossibilitados de exercer suas atividades diárias e durante os dias de maior contágio, as ruas ficaram quase desertas. Os hospitais de isolamento e postos médicos eram os lugares com maior movimento de pessoas. No entanto, em dezembro, com a diminuição de doentes, aos poucos a rotina foi sendo retomada, mas ficaram muitas dúvidas sobre aquela gripe tão avassaladora.

As pesquisas sobre a pandemia de influenza anterior, que ocorreu entre 1889-1890 identificaram a gripe como sendo causada por um bacilo, pois na época pouco se sabia sobre vírus (KILLINGRAY, 2009, p. 45). A doença vinha sendo pesquisada em diferentes países de maneira esporádica, inclusive no Brasil. Uma das questões era entender a verdadeira etnologia da doença, pois o bacilo de *Pfeiffer* que em geral era considerado agente causador da gripe era por parte dos médicos motivo de discordância (BERTUCCI, 2009b, p. 198-199). A pandemia de 1918 estimulou ainda mais a

investigação sobre a doença, houve até o desenvolvimento de vacinas, mas sem eficácia (KILLINGRAY, 2009, p. 55).

Em 1918, não se tinha certeza da causa da doença, apenas em 1933 o vírus foi identificado, no entanto apenas na década de 1940, pesquisadores puderam observá-lo através de microscópio eletrônico, mas “não se sabia como operava e não havia medicamentos eficazes para lidar com ele.” (SOBRAL, *et al.*, 2009, p. 21). Em 2009, se conhecia o vírus, sabia-se que ele sofre mutações, existiam maneiras de lutar contra ele e vacinas, para profilaxia, além de antibióticos para tratamento das infecções secundárias e antivíricos. Mas, como ele sempre muda (SOBRAL, *et al.*, 2009, p. 21):

Sabe-se que não se pode evitar a sua acção, conhece-se o seu carácter alarmante contagioso e reconhece-se que a sociedade globalizada dos nossos dias, assente em particular num tráfego aéreo permanente que unifica os continentes, é um terreno mais propício à pandemia do que a sociedade da segunda década do século XX, quando o tráfego de pessoas e mercadorias por via marítima envolvia contingentes humanos muitíssimo menores e se demorava dias e semanas a colocar os continentes em contacto. (SOBRAL, *et al.*, 2009, p. 22).

Em 2009, a doença também se espalhou pelo mundo, os primeiros casos da pandemia foram detectados no México, em meados do mês de março. Um mês depois, quando o território mexicano já estava em estado epidêmico, a OMS e a mídia internacional passaram a dar total atenção para a doença (BERTOLLI FILHO, 2015, p. 113). A população acompanhou através dos meios de comunicação de massa a propagação da “nova gripe”, pelos países.

No Brasil, o primeiro caso de gripe foi divulgado em 8 de maio. Poucas semanas após a chegada da gripe ao Brasil, Rio de Janeiro e São Paulo, as cidades mais atingidas, passaram situações semelhantes às vividas na Cidade do México, que representavam o medo; pessoas usando máscaras cirúrgicas, álcool gel e evitando o aperto de mão e o beijo, aulas foram suspensas, houve “imposição de quarentena a grupos de trabalhadores que tinham membros da equipe infectados, paralização das atividades de unidades de saúde com profissionais contaminados e, quando possível, fuga dos espaços públicos.” (BERTOLLI FILHO, 2015, p. 115, 116). Vários jogos de futebol foram cancelados, em especial aqueles que um dos times era estrangeiro. No Paraná, a exigência do Ministério

Público era que os responsáveis pelos times distribuíssem máscaras cirúrgicas para os torcedores (BERTOLLI FILHO, 2015, p. 116).

A primeira notificação da gripe A no Paraná foi de um jovem de Foz do Iguaçu, que tinha retornado de uma viagem à Argentina, acompanhado da namorada. No dia 24 de junho, o exame laboratorial da namorada confirmou que ela também havia contraído a doença. A epidemia logo chegou a todas as regiões do Estado e no dia 19 de julho, ocorreu a primeira morte, no município de Jacarezinho. Foram confirmadas 289 mortes em 2009 e 12 em 2010, numa população de aproximadamente 10,2 milhões habitantes. Estima-se que 1,2 milhão paranaenses foram contaminados pelo vírus, mas nem todos desenvolveram a doença (LEITÓLES; WALTER, 2010; PARANÁ, 2010).

Depois da divulgação dos dois primeiros casos da doença no Estado, em junho, o número de vítimas foi aumentando rapidamente e para minimizar a transmissão do vírus, o governador do Paraná em 2009, decretou a suspensão das aulas da rede estadual de ensino e das universidades estaduais, no dia 30 de julho. A suspensão inicialmente seria até o dia 10 de agosto, segundo Decreto n.º 5.166 de 30/07/2009, mas o Decreto n.º 5.207 de 04/07/2009 revogou o Decreto anterior e alterou para 08 de agosto e finalmente o Decreto n.º 5.215 de 06/08/2009 alterou a data da suspensão das aulas para 15 de agosto (PARANÁ, 2009c, 2009b, 2009a).

A suspensão atingiu cerca de 1,5 milhão de estudantes; segundo reportagem do jornal *Gazeta do Povo*, dois dias antes de suspender as aulas, o governador afirmou que as escolas do Estado não fechariam e havia muito sensacionalismo na divulgação das notícias sobre a gripe A (RUDNICK, 2009; VICENTE, 2009). A mudança de opinião em tão pouco tempo nos leva a questionar sobre os motivos que o levaram a isso. Seria a crença de que a doença estava controlada no Estado? Não causar pânico na população? A orientação de órgãos da saúde, ou a pressão de pais que estavam com receio de encaminhar seus filhos para escola? Não conseguimos responder essa questão.

A suspensão das aulas se estendeu para outras instituições de ensino públicas, como a Universidade Federal do Paraná (UFPR) e a Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR) (VICENTE, 2009), outras instituições de ensino superior e escolas. O Secretário de Estado da Saúde do Paraná na época, recomendou aos estudantes que

com a suspensão das aulas eles evitassem outros tipos de aglomerações, segundo ele, não adiantaria ficar sem ir para aula, para evitar a transmissão do vírus e ir para o shopping, cinema ou balada e correr o risco de contrair a doença (VICENTE, 2009). Era necessário afastar-se de ambientes com muitas pessoas, motivo pelo qual, houve cancelamento de shows, reuniões, atividades esportivas, entre outras (SKROCH, 2009). Como aconteceu em 1918, uma das orientações era evitar espaços com aglomerações.

Algumas ações de combate à epidemia foram desenvolvidas a nível nacional, pelo Ministério da Saúde. Para reforçar as informações sobre a gripe A (H1N1), no dia 20 de julho de 2009, entrou no ar em emissoras de TV, de rádio e jornais uma campanha do Ministério da Saúde. Foram produzidos filmes e spots² com orientações que informavam sobre contágio, transmissão e tratamento da doença. O objetivo era manter a população bem informada sobre a “nova gripe” (BRASIL, 2009a). Se em 1918, o único meio de comunicação de massa disponível era o jornal, em 2009 havia outros meios e eles foram muito utilizados, inclusive alguns artigos dos jornais podiam ser acessados via internet.

Os cuidados para se prevenir da doença, foram divulgados nos meios de comunicação e por meio de cartazes fixados nos meios de transporte, hospitais, postos de saúde, escolas, empresas, comércio, etc. O conteúdo ressaltava cuidados básicos de higiene como lavar as mãos frequentemente, cobrir nariz e boca com lenço, ao tossir e espirrar e não compartilhar objetos de uso pessoal, entre outros. Mesmo com todo conhecimento que se tinha sobre a doença, medidas simples ainda eram consideradas eficazes segundo profissionais da área da saúde e continuavam sendo importantes preventivos, com ampla divulgação; a educação preventiva continuou imprescindível para combater a epidemia. A seguir, temos a reprodução de um dos cartazes utilizados na campanha de combate à gripe:

² Spot é um anúncio gravado com efeitos sonoros.



Fonte: Ministério da Saúde, 2009.

No cartaz, podemos observar também a orientação para procurar um médico ou unidade de saúde em caso de gripe, para agilizar o diagnóstico e o tratamento. Em 1918, uma das orientações era: só chamar o médico para os casos sérios, possivelmente pelo reduzido número de profissionais dessa área em relação à população e ao número de doentes. Outro conselho era para não se automedicar. Além das instruções para que a população não se automedicasse; durante a fase crítica da epidemia, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) através da Resolução n.º43/2009 suspendeu temporariamente as propagandas de medicamentos, com isenção de prescrição médica à base de ácido acetilsalicílico, analgésicos/antitérmicos e dos usados para aliviar os sintomas da gripe, em todos os meios de comunicação de massa. Segundo o Artigo 3.º da Resolução:

A suspensão é necessária em razão de circunstância especial de risco à saúde identificada pela elevação dos casos da Influenza A (H1N1) no Brasil, juntamente com a vulnerabilidade das pessoas que estão supostamente acometidas pela doença e daquelas já diagnosticadas, e ainda, pelo risco inerente do uso desses medicamentos por essas pessoas, na medida em que os mesmos são capazes de mascarar uma situação de risco à saúde. (BRASIL, 2009b).

A suspensão não durou muito tempo, em outubro do mesmo ano, a Anvisa revogou a Resolução n.º43/2009, segundo nota oficial do Ministério da Saúde, em virtude da queda de 97,3% do número de casos da doença (BRASIL, 2009c). A preocupação dos órgãos governamentais com a automedicação, causou a suspensão temporária das propagandas de remédios utilizados para amenizar os sintomas da gripe, mas houve também a proibição da venda do medicamento que era indicado para profilaxia da gripe A H1N1, o *Tamiflu*.

O *Tamiflu* não era vendido em farmácias no Brasil, estava disponível apenas na rede pública de saúde e deveria ser utilizado apenas sob prescrição médica. No Paraná, a Secretaria de Estado da Saúde recebia os lotes do medicamento, que ficavam armazenados em locais estratégicos e quando solicitados por médicos, eram encaminhados para o tratamento de pacientes, com suspeita da gripe A H1N1. De acordo com o Ministério da Saúde, o controle em relação à venda do medicamento era uma recomendação da OMS para evitar a automedicação, pois o uso indiscriminado desse antiviral para todos os casos de gripe poderia tornar o novo vírus A, mais resistente ao medicamento (WALTER, 2009a, PARO, 2009). Mas, nem todos seguiram as recomendações.

Apesar do controle do Ministério da Saúde e das restrições em relação à utilização do medicamento, o *Tamiflu* poderia ser encontrado à venda na internet, a Anvisa localizou sites e usuários de páginas de relacionamento oferecendo o produto. O responsável pela assessoria de segurança institucional da Anvisa na época, afirmou que era um risco grave para saúde, adquirir medicamentos sem saber a origem (WALTER, 2009a). Além da facilidade em adquirir pela internet, ele podia ser adquirido no país vizinho, Paraguai.

De acordo com o jornal *Gazeta do Povo*, em *Ciudad del Este* no Paraguai, qualquer um tinha acesso ao *Tamiflu*, mesmo sem apresentar receita médica. A facilidade para adquirir o medicamento juntamente com o medo da pandemia, fez com que muitos consumidores comprassem o produto para deixar em casa, mesmo sem que estivessem doentes, fazendo os estoques se esgotarem rapidamente (PARO, 2009). Ignorando as orientações médico-governamentais, pessoas adquiriram o *Tamiflu*, tanto pela internet, quanto no Paraguai, apesar dos riscos que esse medicamento poderia causar à saúde, que

foi ressaltado através das campanhas nos meios de comunicação. O interesse grande pelo medicamento era porque ele era a única opção profilática, até o desenvolvimento da vacina.

Quando o vírus foi identificado houve a produção de uma vacina, que levou alguns meses para ser distribuída. A demora na fabricação da vacina fez com que depois da pandemia de 2009, a OMS criasse “um plano de ação global para vacinas de influenza, que estabelece procedimentos para que os produtores de vacina respondem [sic] mais rapidamente a um risco de pandemia.” (GAZETA DO POVO, 12/03/2018).

No Brasil, o Ministério da Saúde disponibiliza, desde 1999 a vacina contra gripe sazonal para pessoas com idade acima de 65 anos, sendo que em 2000 a faixa etária passou a ser acima de 60 anos e a partir do ano de 2010, a vacinação passou a ser indicada para grupos prioritários com maior risco de complicações, com a finalidade de contribuir para a redução dos óbitos associados à influenza. Em 2010, a campanha de vacinação foi de março a agosto e foram vacinadas 88 milhões de pessoas, o que corresponde a 46% da população, que segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) era de 190.755.759 habitantes. (BRASIL, 2012, p.11, 12; BRASIL, 2010a, BRASIL, 2010b). A adesão à vacinação em 2010 possivelmente se deve às lembranças recentes da pandemia de gripe que começou no ano anterior. Além da criação de um plano global de vacinas, a pandemia de 2009 estimulou novas pesquisas sobre a doença, que procuravam entender a estrutura do vírus para conseguir a prevenção e cura.

A gripe espanhola também voltou a ser estudada por pesquisadores da área médica de diversas partes do mundo, o que resultou numa série de trabalhos sobre o vírus. Os vírus podem ser inofensivos ou mortais, a diferença na periculosidade está relacionada diretamente com sua estrutura e com as mutações que ele sofre. O estudo da estrutura dos vírus permitiu o mapeamento, o que é fundamental para o desenvolvimento de vacinas, terapias (GAZETA DO POVO, 12/03/2018) e diminuição dos riscos de uma pandemia de gripe tão letal quanto a de 1918.

O medo esteve presente nas duas epidemias, eventos foram cancelados, aulas suspensas, medidas de higiene reforçadas. Ambas deixaram muitas pessoas doentes, muitos mortos, especialmente a gripe espanhola; causaram muitos problemas, no entanto,

a experiência adquirida durante esses eventos, auxiliou na reorganização dos serviços de saúde e gerou mais conhecimento. Mas, se em 1918 o desafio era saber o agente causador da doença, em 2009 era desenvolver um preventivo eficaz contra um vírus que sempre muda. Diante disso, medidas como manter as mãos higienizadas, cobrir o nariz e boca com lenço ao tossir e espirrar, não compartilhar objetos de uso pessoal e evitar aglomerações, foram preventivos amplamente divulgados durante a epidemia.

REFERÊNCIAS

BERTOLLI FILHO, C. *A gripe espanhola em São Paulo, 1918: epidemia e sociedade*. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

_____. A Memória da Gripe Suína: a contribuição da mídia impressa. In: MOTA, A.; MARINHO, M. G. S. M. C.; BERTOLLI FILHO, C. (org.). *As enfermidades e suas metáforas: epidemias, vacinação e produção de conhecimento*. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina; UFABC, Universidade Federal do ABC: CD.G Casa de Soluções e Editora, 2015, p. 113-134.

BERTUCCI. *Influenza, a medicina enferma: ciência e práticas de cura na época da gripe espanhola em São Paulo*. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2004.

_____. Ciências da cura: debates, embates, educação popular no final dos anos 1910. *Revista Esboços*, UFSC, v. 13, n.16, p.73-86, 2006. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/esbocos/article/view/123>>. Acesso em: 13/03/2015.

_____. Gripe A, uma nova "espanhola"?. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v.55, n.3, p.230-231, 2009a.

_____. Bacilo versus vírus: olhares de médicos brasileiros sobre a gripe de 1918. In: SOBRAL, José M.; et al. (org.). *A pandemia esquecida: olhares comparados sobre a pneumónica, 1918-1919*. Lisboa: ICS. Imprensa de Ciências Sociais, 2009b.

BLOCH, M. Comparaison. *Revue de Synthèse Historique*. Bulletin du Centre International de Synthèse. Paris, n. 9, jun./1930, p. 17-35. Disponível em: <<https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k101514v/f1.image>>. Acesso em: 19/10/2018.

BRASIL. *Nova campanha tira principais dúvidas sobre Influenza A*. Ministério da Saúde. Portal da Saúde SUS, Brasília, 20 julho 2009a. Disponível em:

<<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/noticias-antiores-agencia-saude/3789->>. Acesso em: 15/07/2014.

_____. Resolução n.º43 de 13 de agosto de 2009. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 14 agosto 2009b. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2009/pdf/180809_rdc43_gprop.pdf>. Acesso em: 29/12/2013.

_____. *Propagandas de medicamentos para gripe já podem ser veiculadas*. Brasília, 29 outubro 2009c. Disponível em: <<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/CH7N>>. Acesso em: 12/02/2014.

_____. *Informe Técnico Quinzenal de Influenza Pandêmica (H1N1) 2009 – Monitoramento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em Hospitalizados*. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, edição n.7, 2010a.

_____. *Sinopse do Censo Demográfico 2010*. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2010b. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=8>>. Acesso em: 31/07/2018.

_____. *Informe técnico de influenza*. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília, n.1, jan. 2012. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/22/informe-influenza-2009-2010-2011-220514.pdf>>. Acesso em: 17/06/2014.

CASTRO, E. A. de. *A arquitetura do isolamento em Curitiba na República Velha*. Curitiba: O autor, 2004.

DIARIO DA TARDE. A influenza hespanhola em Coritiba. Curitiba, 21 outubro 1918. Hemeroteca Digital Brasileira. Disponível em: <<http://memoria.bn.br>>. Acesso em: 10/07/2018.

_____. *Medidas de prevenção*. Curitiba, 23 outubro 1918a. Hemeroteca Digital Brasileira. Disponível em: <<http://memoria.bn.br>>. Acesso em: 08/08/2018.

_____. *A Universidade fecha: fecham outros estabelecimentos de ensino*. Curitiba, 23 outubro 1918b. Hemeroteca Digital Brasileira. Disponível em: <<http://memoria.bn.br>>. Acesso em: 08/08/2018.

_____. *Hospício de N. S. da Luz*. Curitiba, 4 novembro 1918c. Hemeroteca Digital Brasileira. Disponível em: <<http://memoria.bn.br>>. Acesso em: 08/08/2018.

_____. Curitiba, 30 novembro 1918. Hemeroteca Digital Brasileira. Disponível em: <<http://memoria.bn.br>>. Acesso em: 08/08/2018.

FARIA, G. Preços dos gêneros de primeira necessidade. *Diario da Tarde*. Curitiba, 1º/02/1918. Hemeroteca Digital Brasileira. Disponível em: <<http://memoria.bn.br>>. Acesso em: 05/07/2018.

GAZETA DO POVO. *Gripe ainda traz risco de surto global mortífero, dizem especialistas*. Gazeta do Povo, Curitiba, 12 março 2018. Viver Bem. Saúde e Bem-Estar. Disponível em: <<http://www.gazetadopovo.com.br/viver-bem/saude-e-bem-estar/gripe-ainda-traz-risco-de-surto-global-mortifero-dizem-especialistas/>>. Acesso em: 01/06/2018.

KILLINGRAY, David. A pandemia de gripe de 1918 - 1919: causas, evolução e consequências. In: SOBRAL, José M.; *et al.* (org.). *A pandemia esquecida: olhares comparados sobre a pneumónica, 1918-1919*. Lisboa: ICS. Imprensa de Ciências Sociais, 2009.

LEITÓLES, F.; WALTER, B. M. Gripe A, do pânico à calma. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 18 junho 2010. Disponível em: <<http://www.gazetadopovo.com.br/saude/gripe-a-do-panico-a-calmaria-13d5i86dgz1nerysc95hzt5a>>. Acesso em: 01/06/2018.

LOBO, R. D. *Fatores de risco para aquisição de influenza A (H1N1)pdm09 entre os profissionais de saúde*. 78 f. Tese (Doutorado em Ciências) - Programa de Doenças Infecciosas e Parasitárias, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *influenza A – H1N1: saiba como se prevenir*. Brasília, 2009. 1 cartaz color.

PARANÁ. *Relatório elaborado pelo Secretário d'Estado dos Negocios do Interior, Justiça e Instrução Publica, Enéas Marques dos Santos, apresentado ao Presidente do Estado do Paraná, Affonso Alves de Camargo - 1918a*. Arquivo Público do Paraná.

_____. *Relatório elaborado pelo Dr. Lindolpho Pessoa da Cruz Marques, Chefe de Polícia do Estado do Paraná, apresentado ao Secretário do Interior e Justiça do Estado do Paraná, - 1918b*. Arquivo Público do Paraná.

_____. Decreto n.º 5.215 de 06 de agosto de 2009. *Casa Civil - Sistema Estadual de Legislação*, Curitiba, PR, 06 de agosto de 2009a. Disponível em: <<http://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=51247&indice=1&totalRegistros=1>>. Acesso em: 19/07/2014.

_____. Decreto n.º 5.207 de 04 de agosto de 2009. *Casa Civil - Sistema Estadual de Legislação*, Curitiba, PR, 04 de agosto de 2009b. Disponível em: <<http://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=51235&indice=1&totalRegistros=1>>. Acesso em: 19/07/2014.

_____. Decreto n.º 5.166 de 30 de julho de 2009. *Casa Civil - Sistema Estadual de Legislação*, Curitiba, PR, 30 de julho de 2009c. Disponível em: <<http://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=51092&indice=1&totalRegistros=1>>. Acesso em: 19/07/2014.

_____. *IBGE divulga primeiros resultados da coleta do censo 2010*. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social – Iparades. Curitiba, 2010. Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/index.php?pg_conteudo=1&cod_noticia=280>. Acesso em: 05/03/2018.

PARO, D. Paraguai vê corrida ao *Tamiflu*. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 31 julho 2009. Disponível em: <<https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/paraguai-ve-corrida-ao-tamiflu-br59blahmaahokxj2a1c80xu6>>. Acesso em: 29/07/2018.

RUDNICK, F. Requião muda de ideia. *Gazeta do Povo*. Curitiba, 31/07/2009. Disponível em: <<http://www.gazetadopovo.com.br/vidaecidadania/conteudo.phtml?id=910325>>. Acesso em: 29/12/2013.

SILVEIRA. Uma crônica da influenza espanhola no Brasil. In: SOBRAL, José M.; *et al.* (org.). *A pandemia esquecida: olhares comparados sobre a pneumónica, 1918-1919*. Lisboa: ICS. Imprensa de Ciências Sociais, 2009.

SKROCH, M. Vários eventos são cancelados no Paraná. *Gazeta do Povo*. Curitiba, 31/07/2009. Disponível em: <<http://www.gazetadopovo.com.br/vidaecidadania/conteudo.phtml?tl=1&id=910332&tit=Varios-eventos-sao-cancelados-no-Parana>>. Acesso em: 29/12/2013.

SOBRAL, J. M.; *et al.* (org.). *A pandemia esquecida: olhares comparados sobre a pneumónica, 1918-1919*. Lisboa: ICS. Imprensa de Ciências Sociais, 2009.

VICENTE, M. X. 2 milhões de alunos em casa. *Gazeta do Povo*. Curitiba, 31 julho 2009. Disponível em: <<http://www.gazetadopovo.com.br/vidaecidadania/conteudo.phtml?tl=1&id=910325&tit=2-milhoes-de-alunos-em-casa>>. Acesso em: 29/12/2013.

WALTER, B. M. Medicamento é vendido ilegalmente na internet. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 31 julho 2009a. Disponível em: <<http://www.gazetadopovo.com.br/vidaecidadania/conteudo.phtml?tl=1&id=910315&tit=Medicamento-e-vendido-ilegalmente-na-internet>>. Acesso em: 29/12/2013.

_____. Lições para controlar a gripe A. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 05 dezembro 2009b. Disponível em: <<http://www.gazetadopovo.com.br/saude/licoes-para-controlar-a-gripe-a-c14mhj8bi1flr2pi9aduxc66m>>. Acesso em: 01/06/2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Implementation of the International Health Regulations (2005). Report of the Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) in relation to Pandemic (H1N1) 2009. *Sixty-fourth World Health Assembly* - Provisional agenda item 13.2, 5 May 2011. Disponível em: <http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-en.pdf>. Acesso em: 15/07/2014.

XAVIER, V. *O Mez da Gripe*. Curitiba, Fundação Cultural de Curitiba, 1981.