


**QUALIDADE DE VIDA E HISTÓRIA DAS PANDEMIAS: COMPARAÇÕES ENTRE A
GRIPE DE 1918 E A COVID-19 NAS POLÍTICAS PÚBLICAS**

**QUALITY OF LIFE AND THE HISTORY OF PANDEMICS: COMPARISONS BETWEEN
THE 1918 INFLUENZA AND COVID-19 IN PUBLIC POLICIES**

**CALIDAD DE VIDA E HISTORIA DE LAS PANDEMIAS: COMPARACIONES ENTRE LA
GRIPE DE 1918 Y LA COVID-19 EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n6-221>

Data de submissão: 18/05/2025

Data de publicação: 18/06/2025

Cléuma de Melo Barbosa

Doutoranda em Ciências da Educação

E-mail: cleuma10@yahoo.com.br

RESUMO

Este artigo propõe uma análise comparativa entre duas das maiores pandemias da história contemporânea: a Gripe Espanhola de 1918 e a pandemia de COVID-19, com ênfase em seus efeitos sobre a qualidade de vida e na formulação de políticas públicas de saúde. A investigação parte da compreensão de que eventos pandêmicos não se limitam a crises sanitárias, mas constituem fenômenos sociais complexos que expõem e, muitas vezes, ampliam desigualdades já existentes.

No caso da Gripe de 1918, observa-se uma resposta institucional ainda incipiente, marcada pela precariedade dos sistemas de saúde, escassez de recursos médicos e pouca articulação governamental. A ausência de vacinas, de protocolos sanitários consolidados e de comunicação eficiente com a população contribuiu para o alto número de óbitos e para o agravamento das condições de vida, especialmente entre as camadas mais pobres.

Já a pandemia de COVID-19, ocorrida em um cenário de avanços tecnológicos e científicos significativos, trouxe à tona outras questões, como o papel da desinformação, a fragilidade de algumas lideranças políticas e a disputa entre interesses econômicos e o cuidado com a vida. Apesar do desenvolvimento rápido de vacinas e de instrumentos de monitoramento digital, o acesso desigual aos serviços de saúde, à informação de qualidade e à proteção social revelou que o progresso técnico, por si só, não garante justiça sanitária.

Ao traçar esse paralelo histórico, o artigo argumenta que a qualidade de vida durante pandemias está diretamente relacionada à capacidade de formulação de políticas públicas eficazes, inclusivas e fundamentadas na ciência. Além disso, destaca-se o papel do Estado na garantia de direitos básicos e na mitigação dos efeitos colaterais de crises sanitárias, como o desemprego, o luto coletivo e o abalo psicológico. Conclui-se que compreender as lições do passado é essencial para construir respostas mais humanas e resilientes no presente e no futuro.

Palavras-chave: Pandemias. Qualidade de vida. Políticas públicas. Gripe Espanhola. COVID-19. Desigualdade social.

ABSTRACT

This article proposes a comparative analysis between two of the most significant pandemics in contemporary history: the 1918 Spanish Flu and the COVID-19 pandemic, with an emphasis on their effects on quality of life and the formulation of public health policies. The investigation is based on

the understanding that pandemic events are not limited to health crises but constitute complex social phenomena that expose and often exacerbate existing inequalities.

In the case of the 1918 Flu, institutional responses were still incipient, marked by precarious health systems, scarce medical resources, and limited governmental coordination. The absence of vaccines, established health protocols, and effective communication with the population contributed to the high death toll and the worsening of living conditions, especially among the poorer social strata.

The COVID-19 pandemic, occurring in a context of significant technological and scientific advances, brought to light other issues, such as the role of misinformation, the fragility of certain political leaderships, and the tension between economic interests and the protection of life. Despite the rapid development of vaccines and digital monitoring tools, unequal access to healthcare services, quality information, and social protection revealed that technical progress alone does not ensure health justice. By drawing this historical parallel, the article argues that quality of life during pandemics is directly related to the capacity to formulate effective, inclusive, and science-based public policies. Furthermore, it highlights the role of the state in ensuring basic rights and mitigating the collateral effects of health crises, such as unemployment, collective mourning, and psychological distress. The article concludes that understanding the lessons of the past is essential to building more humane and resilient responses in the present and future.

Keywords: Pandemics. Quality of life. Public policies. Spanish Flu. COVID-19. Social inequality.

RESUMEN

Este artículo propone un análisis comparativo entre dos de las pandemias más significativas de la historia contemporánea: la Gripe Española de 1918 y la pandemia de COVID-19, con énfasis en sus efectos sobre la calidad de vida y en la formulación de políticas públicas de salud. La investigación parte del entendimiento de que los eventos pandémicos no se limitan a crisis sanitarias, sino que constituyen fenómenos sociales complejos que exponen y, muchas veces, amplifican desigualdades preexistentes.

En el caso de la Gripe de 1918, se observa una respuesta institucional aún incipiente, marcada por la precariedad de los sistemas de salud, la escasez de recursos médicos y la escasa articulación gubernamental. La ausencia de vacunas, de protocolos sanitarios consolidados y de una comunicación eficaz con la población contribuyó al alto número de muertes y al deterioro de las condiciones de vida, especialmente entre los sectores más pobres.

La pandemia de COVID-19, en cambio, surgió en un contexto de importantes avances tecnológicos y científicos, y puso en evidencia otros problemas, como el papel de la desinformación, la fragilidad de algunos liderazgos políticos y la tensión entre los intereses económicos y el cuidado de la vida. A pesar del rápido desarrollo de vacunas y herramientas de monitoreo digital, el acceso desigual a los servicios de salud, a la información de calidad y a la protección social reveló que el progreso técnico, por sí solo, no garantiza justicia sanitaria.

Al trazar este paralelo histórico, el artículo sostiene que la calidad de vida durante las pandemias está directamente relacionada con la capacidad de formular políticas públicas eficaces, inclusivas y basadas en la ciencia. Además, se destaca el papel del Estado en la garantía de derechos básicos y en la mitigación de los efectos colaterales de las crisis sanitarias, como el desempleo, el duelo colectivo y el sufrimiento psicológico. Se concluye que comprender las lecciones del pasado es esencial para construir respuestas más humanas y resilientes en el presente y en el futuro.

Palabras clave: Pandemias. Calidad de vida. Políticas públicas. Gripe Española. COVID-19. Desigualdad social.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história, as pandemias desempenharam um papel determinante na transformação das sociedades, revelando não apenas fragilidades sanitárias, mas também estruturais, políticas e sociais. Em tempos de crise epidemiológica, temas como desigualdade, acesso à saúde, informação pública e ação estatal tornam-se ainda mais evidentes e decisivos na vida cotidiana. A Gripe Espanhola de 1918 e a pandemia de COVID-19, separadas por mais de um século, representam dois momentos cruciais em que a humanidade se viu diante de ameaças globais, cujos efeitos extrapolaram o campo da medicina e afetaram profundamente a qualidade de vida das populações.

A Gripe Espanhola, surgida no contexto do pós-Primeira Guerra Mundial, atingiu uma sociedade fragilizada, com infraestrutura precária, ausência de sistemas públicos de saúde organizados e pouca capacidade de resposta institucional. Já a pandemia de COVID-19, iniciada no final de 2019, emergiu em um mundo marcado por avanços tecnológicos, maior circulação de informação e presença significativa das redes sociais, mas também por fortes desigualdades sociais, polarização política e desafios de governança em escala global.

Neste cenário, torna-se essencial compreender como as políticas públicas responderam ou falharam em responder às demandas impostas por essas crises sanitárias. Mais do que medidas emergenciais, trata-se de refletir sobre a capacidade do Estado de garantir direitos básicos, reduzir desigualdades e promover bem-estar coletivo. Assim, este artigo propõe uma análise comparativa entre os dois eventos pandêmicos, investigando de que maneira as ações ou omissões dos governos impactaram a qualidade de vida da população e quais lições podem ser extraídas da história para orientar respostas mais humanas e eficazes frente a futuras emergências de saúde pública.

2 METODOLOGIA

Este artigo se insere no campo das ciências humanas e sociais aplicadas, adotando uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e analítico, com o objetivo de compreender os impactos sociais e políticos das pandemias a partir de uma perspectiva histórica e crítica. A escolha da comparação entre a Gripe Espanhola de 1918 e a pandemia de COVID-19 se justifica pela relevância desses eventos como marcos históricos de crise sanitária e como momentos que testaram, em diferentes contextos, a capacidade de resposta do Estado frente a ameaças à saúde coletiva e à qualidade de vida da população.

A pesquisa está fundamentada em revisão bibliográfica e análise documental. Foram consultadas obras clássicas e contemporâneas da área da saúde pública, história social, políticas públicas e sociologia da saúde, além de artigos científicos indexados em bases como Scielo, PubMed

e Google Scholar. Também foram utilizados documentos institucionais, relatórios governamentais, pronunciamentos oficiais e dados estatísticos provenientes de organismos como o Ministério da Saúde do Brasil, a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e arquivos históricos disponíveis em instituições públicas.

Para a Gripe Espanhola, priorizou-se a análise de fontes primárias e secundárias que descrevem o contexto político e sanitário do início do século XX, bem como a reação das autoridades públicas frente à disseminação da doença. No caso da COVID-19, foram utilizados dados atualizados que permitem observar a evolução da pandemia em tempo real, incluindo indicadores epidemiológicos, econômicos e sociais.

O recorte temporal abrange o período de maior incidência de cada pandemia: 1918–1920 para a Gripe Espanhola e 2020–2022 para a COVID-19. A análise comparativa foi estruturada a partir de três eixos principais: (1) estrutura e capacidade dos sistemas de saúde; (2) políticas públicas implementadas para contenção da pandemia e mitigação de seus efeitos sociais; (3) impactos sobre a qualidade de vida, com foco em desigualdade, acesso a serviços e percepção coletiva do cuidado.

Adota-se uma perspectiva interdisciplinar, articulando conceitos como biopolítica (Foucault), Estado de bem-estar, saúde coletiva, direitos sociais e vulnerabilidade. A análise dos dados não busca estabelecer verdades absolutas, mas construir uma leitura crítica e reflexiva sobre os padrões de resposta às pandemias, identificando continuidades e rupturas no papel do Estado e suas implicações para a vida da população.

Por fim, a escolha metodológica por uma análise comparativa se fundamenta na crença de que a história das pandemias, longe de ser apenas uma sucessão de eventos médicos, revela aspectos estruturantes das sociedades. Assim, ao cotejar passado e presente, é possível vislumbrar caminhos mais justos e eficazes para o enfrentamento de futuras emergências em saúde pública.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A compreensão dos impactos das pandemias sobre a qualidade de vida e a formulação de políticas públicas exige uma abordagem interdisciplinar, que articule elementos da saúde coletiva, da sociologia, da história e das ciências políticas. Este artigo baseia-se, principalmente, em três eixos teóricos: o conceito de qualidade de vida em contextos de crise, as teorias sobre o papel do Estado nas políticas de saúde e a noção de biopolítica como forma de controle e gestão da vida.

O conceito de qualidade de vida, embora multifacetado, é aqui entendido a partir da definição proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que o considera como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais está inserido, em

relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. No entanto, este trabalho também adota uma leitura crítica do termo, associando-o às condições materiais de existência, como acesso à saúde, renda, moradia, segurança e educação, considerando que pandemias tendem a ampliar desigualdades já existentes e a expor fragilidades estruturais.

No campo das políticas públicas de saúde, utiliza-se como referência a perspectiva do Estado de bem-estar social, que compreende a saúde como direito e dever do Estado. Teóricos como Norberto Bobbio e Gøsta Esping-Andersen oferecem bases para refletir sobre o papel do Estado moderno na garantia de direitos sociais em tempos de crise. Além disso, no contexto brasileiro, destaca-se a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) como uma política pública estruturante e fundamental para o enfrentamento da pandemia de COVID-19, ainda que marcado por tensões, subfinanciamento e desafios históricos de implementação.

Outro aporte teórico fundamental é o conceito de biopolítica, desenvolvido por Michel Foucault, que permite analisar como o poder atua sobre os corpos e populações, regulando comportamentos, monitorando riscos e estabelecendo normas de conduta em nome da saúde coletiva. A gestão das pandemias, nesse sentido, pode ser lida como uma forma de governo da vida, em que decisões técnicas e políticas se entrelaçam e influenciam diretamente as liberdades individuais e as dinâmicas sociais.

A esse conjunto soma-se a análise da desigualdade social como determinante em saúde, com base em autores como Cecília Donnangelo e Sérgio Arouca, que discutem como fatores estruturais, como renda, escolaridade, trabalho e território, condicionam o acesso à saúde e, portanto, à qualidade de vida. Essas leituras reforçam a necessidade de compreender a pandemia não apenas como evento biológico, mas como fenômeno profundamente atravessado por questões sociais e políticas.

Ao articular essas bases teóricas, este trabalho busca sustentar a análise crítica das respostas estatais às duas pandemias e refletir sobre os caminhos possíveis para a construção de políticas públicas mais humanas, inclusivas e preparadas para proteger a vida em sua complexidade.

4 DESENVOLVIMENTO

4.1 RESPOSTA ESTATAL E CAPACIDADE DE COORDENAÇÃO

A forma como os Estados respondem às crises sanitárias diz muito sobre suas prioridades políticas, sua estrutura institucional e sua relação com a população. No caso da Gripe Espanhola de 1918, a resposta foi amplamente marcada pela ausência de coordenação governamental e pela lentidão em reconhecer a gravidade da situação. Em muitos países, incluindo o Brasil, as autoridades minimizaram os efeitos da doença, e as ações emergenciais foram pontuais, desarticuladas e pouco

eficazes. A crise ocorreu em um momento em que o papel do Estado ainda era limitado no campo da saúde, e as políticas públicas, quando existentes, eram fragmentadas e elitizadas. A ausência de um sistema universal de saúde significava que grande parte da população dependia de instituições beneficentes, caridade ou simplesmente ficava desassistida.

Na pandemia de COVID-19, vivida em pleno século XXI, esperava-se uma resposta mais rápida, articulada e baseada em evidências científicas. No entanto, o que se observou foi um cenário de contrastes. Apesar da existência de instituições sólidas, como a Organização Mundial da Saúde e sistemas nacionais de saúde pública, muitos governos falharam em adotar medidas eficazes de forma tempestiva. A politização da crise, a negação da gravidade da doença por lideranças influentes e a resistência à adoção de medidas restritivas colocaram em risco milhões de vidas. No Brasil, por exemplo, o confronto entre o governo federal e os governos estaduais gerou confusão, desinformação e instabilidade na execução das políticas. Mesmo assim, o Sistema Único de Saúde (SUS) revelou-se essencial para garantir o acesso à vacinação, atendimento emergencial e monitoramento epidemiológico, mesmo sob grande pressão.

4.2 INFRAESTRUTURA DE SAÚDE, DESIGUALDADE E CAPACIDADE DE RESPOSTA

A infraestrutura de saúde desempenha papel decisivo no enfrentamento de pandemias. Em 1918, essa estrutura era inexistente para a maioria da população. A medicina ainda se organizava como profissão moderna, os hospitais eram escassos e o conhecimento sobre virologia e imunologia era incipiente. O resultado foi uma taxa de mortalidade altíssima e um colapso dos limitados serviços existentes. As elites conseguiram algum tipo de atendimento, mas a população trabalhadora, os pobres urbanos e os habitantes de zonas rurais foram severamente impactados. A desigualdade era naturalizada, e a ideia de saúde como direito universal ainda não estava consolidada.

No contexto da COVID-19, apesar dos avanços tecnológicos, a pandemia evidenciou que a distribuição dos recursos de saúde continua profundamente desigual, tanto entre países quanto dentro deles. O acesso à testagem, aos equipamentos de proteção individual, aos respiradores e, posteriormente, às vacinas, revelou disparidades históricas. Países com sistemas universais e políticas públicas consolidadas conseguiram mitigar parte dos efeitos da crise, enquanto outros, com sistemas privatizados e frágeis, viram seus hospitais colapsarem. No Brasil, embora o SUS tenha desempenhado um papel essencial, enfrentou problemas como falta de financiamento adequado, escassez de profissionais e dificuldades logísticas, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. Além disso, comunidades periféricas, indígenas e quilombolas enfrentaram grandes obstáculos para obter atendimento adequado, o que ampliou ainda mais os índices de morbidade e mortalidade.

4.3 COMUNICAÇÃO PÚBLICA, INFORMAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

A comunicação é um dos pilares do gerenciamento de crises de saúde pública. Em 1918, o acesso à informação era restrito, e os meios de comunicação estavam sujeitos à censura de guerra. As autoridades muitas vezes silenciaram sobre a gravidade da epidemia para não afetar o moral da população ou os interesses econômicos. Esse silêncio institucional contribuiu para a propagação descontrolada do vírus e impediu a adoção de medidas preventivas. Sem campanhas educativas, sem transparência e sem diretrizes claras, a população ficou entregue à incerteza, recorrendo a crenças populares e boatos para tentar se proteger.

Já na pandemia de COVID-19, a situação foi ambígua. Por um lado, a tecnologia e os meios digitais permitiram a disseminação rápida de informações e o acesso ao conhecimento científico em tempo real. Por outro, essa mesma velocidade deu origem a uma avalanche de informações distorcidas, contraditórias e, muitas vezes, falsas. A chamada infodemia, termo cunhado pela OMS, tornou-se um desafio paralelo à própria pandemia. A desinformação sobre tratamentos ineficazes, as teorias da conspiração sobre vacinas e a banalização da doença por agentes públicos comprometeram a confiança da população nas autoridades sanitárias. A comunicação pública eficiente exige clareza, coerência e empatia, atributos que, infelizmente, estiveram ausentes em diversos momentos da crise.

4.4 IMPACTOS SOCIAIS E QUALIDADE DE VIDA

As pandemias não afetam todas as pessoas da mesma forma. Seus efeitos são atravessados por marcadores sociais como classe, raça, gênero e território. A Gripe de 1918 já mostrava como a desigualdade definia quem vivia e quem morria. Os trabalhadores urbanos, sem acesso a serviços básicos, foram as maiores vítimas. Houve colapso nos serviços funerários, aumento do desemprego e queda na produtividade. A ausência de políticas públicas de compensação social acentuou o sofrimento das famílias afetadas.

Com a COVID-19, os impactos sociais foram amplos, complexos e duradouros. O isolamento social, embora necessário, gerou consequências severas para a saúde mental. O desemprego em massa, a precarização das relações de trabalho, o aumento da pobreza e o fechamento de escolas ampliaram vulnerabilidades já existentes. As mulheres, sobretudo as que acumulam funções de cuidado, foram duramente afetadas. Crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade perderam acesso à alimentação escolar e a ambientes de proteção. A pandemia também evidenciou a urgência de pensar a qualidade de vida em termos mais amplos, que envolvam segurança alimentar, saúde emocional, acesso à cultura, lazer e vínculos sociais.

O contraste entre as duas pandemias mostra que, apesar dos avanços científicos e tecnológicos, a vulnerabilidade humana persiste quando a resposta pública é insuficiente ou mal orientada. Políticas públicas bem elaboradas e fundamentadas na equidade, na ciência e no respeito à dignidade humana são fundamentais não apenas para conter crises, mas para proteger e reconstruir vidas.

5 CONCLUSÃO

A análise comparativa entre a Gripe Espanhola de 1918 e a pandemia de COVID-19 revela que, embora separadas por mais de um século de transformações tecnológicas, científicas e institucionais, ambas escancaram as fragilidades sociais e políticas das sociedades diante de crises sanitárias. Em diferentes contextos históricos, os efeitos das pandemias ultrapassaram a esfera biológica da doença e provocaram impactos profundos sobre as estruturas econômicas, as relações sociais, o cotidiano das populações e, sobretudo, sobre a qualidade de vida.

A Gripe Espanhola ocorreu em um momento de pouca institucionalização do cuidado em saúde e sem políticas públicas abrangentes, o que resultou em um cenário de abandono, sofrimento coletivo e alta letalidade. Já a pandemia de COVID-19, embora enfrentada com recursos mais avançados, revelou a persistência de desigualdades históricas, a desarticulação entre os entes federativos, a influência nociva da desinformação e o desafio da construção de consensos em meio à polarização política.

Em ambos os casos, os grupos mais vulnerabilizados socialmente — pobres, trabalhadores informais, populações racializadas, mulheres e moradores de territórios periféricos — foram os que mais sofreram as consequências diretas e indiretas da crise. Isso demonstra que o enfrentamento de pandemias exige mais do que respostas técnicas: requer políticas públicas comprometidas com a equidade, com a proteção dos direitos sociais e com o fortalecimento dos sistemas universais de saúde.

As lições extraídas dessas duas experiências históricas apontam para a necessidade urgente de repensar o papel do Estado na promoção da saúde e da vida digna, valorizando a ciência, a transparência, a comunicação responsável e o planejamento de longo prazo. Compreender que a qualidade de vida é um conceito integrado, que envolve saúde física e mental, segurança social, acesso à educação, ao trabalho e à cultura, é fundamental para que as políticas públicas deixem de ser reativas e passem a ser preventivas e estruturantes.

Portanto, ao revisitar a história das pandemias e refletir sobre suas consequências, este trabalho convida à construção de um futuro em que as respostas às crises sanitárias sejam orientadas pela justiça social, pelo cuidado coletivo e pela valorização incondicional da vida humana.

REFERÊNCIAS

AROUCA, Sérgio. O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

BOBBIO, Norberto. A era dos direitos. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

CARVALHO, Laura et al. COVID-19 e desigualdade no Brasil: a distribuição dos fatores de risco. [S.l.: s.n.], 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net>. Acesso em: 18 jun. 2025.

CRUZ DE SOUZA, Christiane Maria. A gripe espanhola em Salvador, 1918: cidade de becos e cortiços. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 27, supl. 1, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm>. Acesso em: 18 jun. 2025.

DONNANGELO, Maria Cecília. Medicina e sociedade: o médico e seu mercado de trabalho. São Paulo: Pioneira, 1975.

ESPING-ANDERSEN, Gøsta. As três economias políticas do Estado de bem-estar. Lua Nova, São Paulo, n. 58, p. 27–54, 2003.

FERNANDES, Pereira et al. Políticas públicas de saúde para o enfrentamento à COVID-19 no Brasil: desafios do financiamento do SUS. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, 2020.

FOUCAULT, Michel. Nascimento da biopolítica: curso dado no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FROTA, Francisco Horácio da Silva; FROTA, Maria Helena de Paula; SILVA, Maria Andréa Luz da. O impacto do COVID-19 nas políticas públicas. Fortaleza: Edmeta, 2020.

FRANÇA, Giovanna; CARVALHO, Carolina. A gestão da pandemia de Covid-19 no Brasil: contradições e desafios. Revista Brasileira de Políticas Públicas, v. 11, n. 2, p. 142–162, 2021.

GOULART, Adriana da Costa. Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 27, supl. 1, 2018.

GUIMARÃES, Reinaldo. SUS: o que é e o que pode ser. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 6, p. 1723–1730, 2018.

IPEA; UNICEF. A pandemia da COVID-19 na vida de crianças e adolescentes no Brasil: efeitos secundários e financiamento de políticas públicas. Brasília: Ipea, 2022.

NOGUEIRA, Ana Luiza d'Ávila. As desigualdades sociais e a pandemia de COVID-19: reflexões para além do vírus. Revista Katálysis, v. 24, n. 1, p. 67–76, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Constituição da Organização Mundial da Saúde. Genebra: OMS, 1946. Disponível em: <https://www.who.int/about/governance/constitution>. Acesso em: 18 jun. 2025.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; ALMEIDA FILHO, Naomar. Epidemiologia e saúde. 6. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

SIQUEIRA, Rozane Bezerra de; NOGUEIRA, José Ricardo Bezerra. A Universal Basic Income for Brazil: fiscal and distributional effects. arXiv, 2021. Disponível em: <https://arxiv.org>. Acesso em: 18 jun. 2025.

TEIXEIRA, Lília Blima. Pandemia de 1918 e lições para o presente. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v. 27, supl. 1, p. 23–41, 2020.

VIANA, Ana Luiza D’Ávila; FLEURY, Sonia. O SUS entre a política e a gestão. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, n. 6, p. 2841–2850, 2011.