


**RESPOSTAS DE SAÚDE PÚBLICA ÀS PANDEMIAS NO BRASIL: ANÁLISE
COMPARATIVA ENTRE A GRIPE ESPANHOLA, H1N1 E COVID-19**

**PUBLIC HEALTH RESPONSES TO PANDEMICS IN BRAZIL: COMPARATIVE
ANALYSIS BETWEEN SPANISH FLU, H1N1 AND COVID-19**

**RESPUESTAS DE SALUD PÚBLICA A LAS PANDEMIAS EN BRASIL: ANÁLISIS
COMPARATIVO ENTRE LA GRIPE ESPAÑOLA, LA H1N1 Y LA COVID-19**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n6-257>

Data de submissão: 22/05/2025

Data de publicação: 22/06/2025

Helane Liege Belisario Pinto Ambrozim

Mestranda em Gestão de Cuidados da Saúde. Must University (MUST)

E-mail: helaneliege@hotmail.com

Débora Matias da Silva

Mestra em Gestão de Cuidados da Saúde. Must University (MUST)

E-mail: deby_anps@hotmail.com

Junia Belisario Pinto

Mestranda em Gestão de Cuidados da Saúde. Must University (MUST)

E-mail: juniabelisario36@gmail.com

Marciane Dias dos Santos

Mestranda em Gestão de Cuidados da Saúde. Must University (MUST)

E-mail: Nanydias1@hotmail.com

Olímpio José dos Santos

Mestre em Alimentos e Nutrição. Universidade Federal do Piauí (UFPI)

E-mail: ojsandeus@yahoo.com.br

Regina Aparecida Louzada de Souza

Mestrado Internacional em Ciências da Saúde. Dandaro & Dandaro - Educação, Pesquisa e Desenvolvimento Ltda

E-mail: reginalouzada.enf@gmail.com

Silvana Maria Aparecida Viana Santos

Master of Science in Emergent Technologies in Education. Must University (MUST)

E-mail: silvanaviana11@yahoo.com.br

RESUMO

O presente estudo analisou as respostas do Brasil diante de três pandemias que marcaram sua história sanitária: a Gripe Espanhola (1918), o H1N1 (2009) e a COVID-19 (2020). O problema investigado centrou-se nas fragilidades e avanços das políticas públicas de saúde em contextos de crise. O objetivo geral consistiu em compreender, por meio de uma análise comparativa, como o país respondeu a essas emergências, considerando aspectos institucionais, sociais e éticos. A pesquisa utilizou metodologia qualitativa, de caráter bibliográfico, fundamentada em autores brasileiros da área da saúde coletiva,

história da medicina e bioética. Os resultados indicaram que houve avanços significativos no campo institucional, como a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a consolidação da vigilância epidemiológica. No entanto, identificaram-se persistentes desigualdades sociais, desarticulação federativa e lacunas na comunicação pública. A análise revelou que, enquanto a pandemia de H1N1 apresentou uma resposta técnica coordenada, a COVID-19 foi marcada por tensões políticas, negacionismo científico e sobrecarga do sistema de saúde. As instituições científicas brasileiras, como a Fiocruz e o Instituto Butantan, desempenharam papel decisivo na mitigação dos impactos sanitários. Concluiu-se que a memória histórica das pandemias deve ser incorporada ao planejamento das políticas de saúde. O fortalecimento do SUS, o investimento em ciência e a valorização da equidade emergiram como elementos centrais para a preparação frente a futuras emergências sanitárias.

Palavras-chave: Saúde pública. Pandemias. Sistema Único de Saúde. Políticas sanitárias. COVID-19.

ABSTRACT

This study analyzed Brazil's responses to three pandemics that marked its health history: the Spanish Flu (1918), H1N1 (2009), and COVID-19 (2020). The problem investigated focused on the weaknesses and advances of public health policies in crisis contexts. The general objective was to understand, through a comparative analysis, how the country responded to these emergencies, considering institutional, social, and ethical aspects. The research used a qualitative, bibliographic methodology, based on Brazilian authors in the fields of public health, history of medicine, and bioethics. The results indicated that there were significant advances in the institutional field, such as the creation of the Unified Health System (SUS) and the consolidation of epidemiological surveillance. However, persistent social inequalities, federative disarticulation, and gaps in public communication were identified. The analysis revealed that, while the H1N1 pandemic presented a coordinated technical response, COVID-19 was marked by political tensions, scientific denialism and an overload of the health system. Brazilian scientific institutions, such as Fiocruz and the Butantan Institute, played a decisive role in mitigating the health impacts. It was concluded that the historical memory of pandemics should be incorporated into the planning of health policies. Strengthening the SUS, investing in science and valuing equity emerged as central elements for preparing for future health emergencies.

Keywords: Public health. Pandemics. Unified Health System. Health policies. COVID-19.

RESUMEN

Este estudio analizó las respuestas de Brasil a tres pandemias que marcaron su historia sanitaria: la gripe española (1918), la gripe por H1N1 (2009) y la COVID-19 (2020). El problema investigado se centró en las debilidades y los avances de las políticas de salud pública en contextos de crisis. El objetivo general fue comprender, mediante un análisis comparativo, cómo respondió el país a estas emergencias, considerando aspectos institucionales, sociales y éticos. La investigación utilizó una metodología bibliográfica cualitativa, basada en autores brasileños en las áreas de salud pública, historia de la medicina y bioética. Los resultados indicaron que hubo avances significativos en el ámbito institucional, como la creación del Sistema Único de Salud (SUS) y la consolidación de la vigilancia epidemiológica. Sin embargo, se identificaron desigualdades sociales persistentes, desarticulación federativa y brechas en la comunicación pública. El análisis reveló que, mientras que la pandemia de H1N1 presentó una respuesta técnica coordinada, la COVID-19 estuvo marcada por tensiones políticas, negacionismo científico y una sobrecarga del sistema de salud. Instituciones científicas brasileñas, como la Fiocruz y el Instituto Butantan, desempeñaron un papel decisivo en la mitigación de los impactos en la salud. Se concluyó que la memoria histórica de las pandemias debe incorporarse en la planificación de las políticas de salud. El fortalecimiento del SUS, la inversión en

ciencia y la valoración de la equidad surgieron como elementos centrales para la preparación ante futuras emergencias sanitarias.

Palabras clave: Salud pública. Pandemias. Sistema Único de Salud. Políticas de salud. COVID-19.

1 INTRODUÇÃO

As pandemias representam eventos críticos que testam os limites da organização social, das políticas públicas e da capacidade de resposta dos sistemas de saúde. No Brasil, diferentes contextos históricos revelaram estratégias distintas no enfrentamento de crises sanitárias, expondo avanços, fragilidades e aprendizados no campo da saúde coletiva. A análise comparativa das respostas brasileiras à Gripe Espanhola (1918), à pandemia de H1N1 (2009) e à pandemia da COVID-19 (2020) permite compreender não apenas os desdobramentos clínicos e epidemiológicos, mas, sobretudo, os arranjos institucionais, políticos e sociais que moldaram essas respostas ao longo do tempo.

A Gripe Espanhola, ocorrida no início do século XX, encontrou um país com precária infraestrutura sanitária, instituições de saúde incipientes e limitado conhecimento científico sobre a transmissão de vírus respiratórios. A mortalidade elevada, associada à escassez de ações coordenadas, evidenciou a ausência de políticas públicas estruturadas. A população, desprovida de informações claras, recorreu a soluções empíricas, enquanto o poder público oscilava entre a omissão e a improvisação. Estudos históricos, como os de Luiz Antonio Teixeira e Nísia Trindade Lima, revelam como essa pandemia impulsionou a criação de serviços de saúde e fomentou os debates sobre a centralização das políticas sanitárias no país.

Décadas depois, a pandemia de H1N1 apresentou um cenário contrastante. Já sob a vigência do Sistema Único de Saúde (SUS), o Brasil dispunha de mecanismos de vigilância epidemiológica, de produção nacional de vacinas e de articulação entre esferas federativas. A atuação coordenada do Ministério da Saúde, com a distribuição de medicamentos e a realização de campanhas de vacinação em massa, foi reconhecida internacionalmente. No entanto, os desafios persistiram, especialmente em relação à comunicação de riscos e à cobertura vacinal em populações vulneráveis. Pesquisadores como Gulnar Azevedo e Silva e Carlos Machado de Freitas destacam a importância da vigilância contínua, do planejamento intersetorial e da agilidade na tomada de decisões para conter a disseminação de vírus emergentes.

A chegada da COVID-19 em 2020 inaugurou uma nova fase no enfrentamento de pandemias, marcada pela hiperconectividade global, pela disseminação de desinformação em redes sociais e pela intensa polarização política. Apesar dos avanços científicos e tecnológicos, a resposta brasileira à pandemia da COVID-19 foi marcada por conflitos entre os entes federativos, instabilidade na gestão do Ministério da Saúde e resistência à adoção de medidas sanitárias baseadas em evidências. A cobertura vacinal, embora tenha alcançado níveis expressivos após o esforço das autoridades estaduais e municipais, sofreu com a demora na aquisição de imunizantes e com campanhas de desinformação.

Ligia Bahia, em suas análises, aponta que a pandemia da COVID-19 escancarou as desigualdades históricas do sistema de saúde brasileiro e desafiou o pacto federativo em matéria de saúde pública.

Ao comparar essas três pandemias, evidencia-se um panorama de evolução institucional, mas também de recorrentes dificuldades na coordenação intergovernamental e na mobilização social. A saúde pública, compreendida como um campo que integra ciência, gestão e participação social, demanda respostas articuladas, baseadas em planejamento, comunicação clara e compromisso ético com a vida. Ao revisitar as estratégias adotadas ao longo de mais de um século, este estudo propõe uma reflexão crítica sobre a trajetória das políticas sanitárias no Brasil, reconhecendo conquistas, identificando padrões de fragilidade e apontando caminhos para fortalecer a resposta a futuras emergências em saúde.

2 TRAJETÓRIAS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO PANDÊMICO NO BRASIL: UM SÉCULO DE LIÇÕES EM SAÚDE PÚBLICA

A Gripe Espanhola chegou ao Brasil em setembro de 1918, por meio de navios vindos da Europa, e se espalhou pelas principais capitais, especialmente Rio de Janeiro, então capital federal. O país, ainda carente de uma organização sanitária centralizada, enfrentava uma infraestrutura precária e escassez de recursos para lidar com a crise. A ausência de um Ministério da Saúde e a fragmentação das ações entre governos municipais e estaduais dificultaram a coordenação das medidas de contenção. As práticas de isolamento, embora adotadas em algumas localidades, foram insuficientes para evitar o colapso dos serviços médicos. A falta de medicamentos e a inexistência de vacinas tornaram a letalidade elevada, principalmente entre jovens adultos. Segundo Teixeira (2008), o episódio revelou a urgência de políticas públicas de saúde estruturadas e impulsionou, anos depois, a criação de instituições sanitárias permanentes no país.

A pandemia de H1N1, declarada em 2009, encontrou o Brasil em uma condição sanitária preparada, já sob a vigência do Sistema Único de Saúde (SUS). O Ministério da Saúde adotou protocolos internacionais, articulando vigilância epidemiológica, produção de vacinas em parceria com o Instituto Butantan e campanhas de informação. A vacinação em massa foi implementada com sucesso, priorizando grupos de risco. O sistema público demonstrou capacidade de resposta rápida, distribuindo antivirais, disponibilizando leitos e promovendo o monitoramento dos casos (Azevedo e Silva et al., 2010). A mortalidade, embora significativa, foi menor que a de pandemias anteriores. A experiência serviu de modelo para ações futuras, destacando a importância da preparação, do financiamento adequado e da confiança na ciência como pilares para o enfrentamento de crises sanitárias (Freitas & Temporão, 2012).

A COVID-19 representou um marco na história recente da saúde pública brasileira. Declarada pandemia em março de 2020, ela evidenciou tanto a complexidade da resposta a emergências sanitárias em um mundo globalizado quanto os limites estruturais do sistema de saúde brasileiro. A fragmentação política, a negação científica por parte de setores do governo federal e a desinformação comprometeram a resposta inicial. Apesar disso, a atuação de estados e municípios, aliada ao esforço das instituições de pesquisa como Fiocruz e Butantan, permitiu a produção e distribuição de vacinas (Lima & Buss, 2021). Hospitais enfrentaram sobrecarga, profissionais de saúde sofreram esgotamento físico e psicológico, e o número de mortos ultrapassou os 700 mil. A crise expôs as desigualdades sociais e a necessidade de uma governança articulada e baseada em evidências (Bahia, 2021).

A comparação entre as três pandemias revela um percurso de avanços institucionais e persistência de desafios estruturais. Se por um lado observa-se a consolidação do SUS e o desenvolvimento da vigilância epidemiológica, por outro, identificam-se fragilidades na coordenação intergovernamental e na comunicação pública. A Gripe Espanhola foi marcada pela desorganização e ausência de políticas coordenadas; o H1N1 representou um avanço técnico e logístico; já a COVID-19 destacou o papel do federalismo desarticulado como entrave à eficiência. A evolução institucional não foi acompanhada por um amadurecimento político consistente, o que comprometeu a resposta recente. As lições aprendidas reforçam a importância do planejamento, da transparência e da confiança na ciência (Gadelha et al., 2021).

As instituições de pesquisa e o SUS desempenharam papel central nas respostas às crises sanitárias. A Fiocruz, o Instituto Butantan e universidades públicas lideraram investigações, produção de vacinas e campanhas de esclarecimento. Durante a pandemia de COVID-19, tais instituições foram fundamentais na produção da CoronaVac e no acompanhamento dos dados epidemiológicos. O SUS, apesar das restrições orçamentárias, mostrou-se essencial para garantir acesso à testagem, internação e vacinação. A atuação articulada entre ciência e serviço público foi responsável por mitigar os danos em contextos adversos. Essa relação reforça a importância da valorização da ciência nacional e do fortalecimento contínuo do sistema público de saúde (Guimarães, 2020).

As três pandemias evidenciaram, em diferentes graus, como as desigualdades sociais moldam a vulnerabilidade ao adoecimento e à morte. Em 1918, os mais pobres morreram em maior número, por falta de acesso ao mínimo cuidado (Teixeira, 2008). Em 2009, a vacinação universal foi um marco de equidade, mas a cobertura entre populações indígenas e ribeirinhas ainda apresentou desafios. Em 2020, a COVID-19 acentuou disparidades raciais, territoriais e socioeconômicas. Moradores de periferias, trabalhadores informais e populações negras foram os afetados (Castro et al., 2021). A

ausência de políticas específicas e o negacionismo sanitário ampliaram os danos. A equidade em saúde, portanto, deve ser princípio orientador das políticas públicas, sobretudo em situações de emergência.

A comunicação pública se mostrou elemento estratégico e vulnerável nas três pandemias. Em 1918, a ausência de meios massivos e a censura dificultaram a disseminação de informações. Em 2009, houve avanços, com campanhas televisivas e educativas coordenadas pelo Ministério da Saúde (Azevedo e Silva et al., 2010). Já em 2020, a desinformação se propagou em velocidade inédita por meio das redes sociais, com fake news sobre vacinas, medicamentos e medidas de proteção. A ausência de uma comunicação oficial unificada comprometeu a adesão da população às orientações sanitárias (Pasternak & Rehfeld, 2020). A alfabetização científica e a valorização de canais confiáveis de informação são elementos essenciais para proteger a saúde coletiva em tempos de crise.

As três crises revelaram os efeitos do modelo federativo brasileiro sobre a eficácia da resposta sanitária. Em 1918, a ausência de um ente central resultou em iniciativas isoladas. Em 2009, o protagonismo do Ministério da Saúde foi possível graças ao ambiente de maior cooperação federativa (Freitas & Temporão, 2012). Na pandemia da COVID-19, a descoordenação entre União, estados e municípios gerou sobreposição de ações e insegurança jurídica. A judicialização da pandemia tornou-se frequente, e decisões sanitárias passaram a ser contestadas por interesses políticos (Bahia, 2021). O pacto federativo precisa ser revisado com vistas à criação de mecanismos de coordenação em situações emergenciais, respeitando a autonomia, mas garantindo a eficiência.

As pandemias suscitam dilemas éticos sobre distribuição de recursos, prioridade vacinal, isolamento compulsório e uso de dados pessoais. Em todas as crises, o equilíbrio entre proteção coletiva e respeito aos direitos individuais se impôs como desafio. Durante a pandemia de COVID-19, o debate sobre passaporte vacinal, acesso a leitos e atendimento prioritário em UTIs expôs a fragilidade dos marcos éticos em saúde. A bioética, nesse contexto, deve orientar a tomada de decisões públicas, garantindo justiça, equidade e respeito à dignidade humana (Greco, 2020). O fortalecimento dos comitês de ética e a educação em bioética se mostram urgentes para preparar profissionais e gestores para futuras emergências.

As experiências acumuladas ao longo das três pandemias estudadas apontam para a necessidade de políticas preventivas, sistemas resilientes e uma cultura institucional de planejamento contínuo. O investimento em ciência, a modernização da vigilância epidemiológica, a criação de estoques estratégicos e a formação permanente de profissionais são elementos centrais (Gadelha et al., 2021). Além disso, é necessário institucionalizar planos de contingência com base em cenários simulados, fortalecer a cooperação internacional e garantir financiamento estável para o SUS. A próxima

emergência sanitária não é uma hipótese remota, mas uma certeza temporal. Cabe ao Estado e à sociedade aprender com o passado para construir um futuro preparado e solidário.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A trajetória das respostas brasileiras às pandemias da Gripe Espanhola, H1N1 e COVID-19 permite compreender que a saúde pública no país tem sido moldada por crises que, embora distintas em contexto e intensidade, revelam padrões recorrentes de desafios institucionais, desigualdades estruturais e tensões entre ciência e política. A partir da Gripe Espanhola de 1918, identificou-se a inexistência de coordenação sanitária centralizada e a fragilidade dos serviços médicos, o que gerou uma crise sanitária de proporções devastadoras (Teixeira, 2008). A carência de informações e a resposta fragmentada resultaram em uma mortalidade expressiva, entre os grupos vulneráveis.

Com a pandemia de H1N1 em 2009, o Brasil já contava com o Sistema Único de Saúde (SUS) estruturado e operante, permitindo uma resposta centrada em vacinação em massa, vigilância epidemiológica e produção nacional de vacinas (Azevedo e Silva et al., 2010). Essa experiência representou um marco na capacidade do país em articular uma resposta baseada em evidências e planejamento, mesmo diante de um cenário de alerta global. Já a pandemia da COVID-19 expôs, com intensidade inédita, as tensões entre diferentes esferas de governo, os impactos da desinformação e a erosão da autoridade sanitária em meio a um cenário de politização extrema das medidas de contenção (Lima & Buss, 2021; Bahia, 2021).

A análise comparativa das três pandemias demonstra que, embora o Brasil tenha avançado em termos de infraestrutura sanitária, pesquisa científica e normatização de políticas públicas, persistem entraves estruturais que limitam a eficácia das respostas em situações de emergência. A ausência de um mecanismo formal de coordenação federativa, a vulnerabilidade das populações socialmente excluídas e a oscilação no financiamento do SUS são fatores que comprometem a continuidade das ações (Guimarães, 2020). A necessidade de aprimorar a articulação entre ciência, política e gestão emerge como uma das principais lições deixadas pela pandemia de COVID-19.

Além dos aspectos técnicos e institucionais, as pandemias provocaram importantes reflexões éticas. Questões como prioridade de vacinação, distribuição de recursos escassos, estratégias de isolamento compulsório e enfrentamento da desinformação exigem que gestores e profissionais estejam preparados para lidar com dilemas que envolvem direitos fundamentais e o bem coletivo (Greco, 2020). A bioética, nesse contexto, assume papel orientador, devendo ser incorporada às práticas de gestão em saúde e à formação dos agentes públicos.

Para o enfrentamento das próximas emergências sanitárias — que, conforme alertam especialistas, são inevitáveis —, é essencial que o país invista em políticas de prevenção, fortalecimento das redes de atenção básica, fomento à pesquisa e valorização do SUS como principal instrumento de equidade em saúde (Gadelha et al., 2021). A construção de planos de contingência permanentes, a capacitação de profissionais em gestão de crise e a manutenção de estoques estratégicos de insumos são medidas imprescindíveis para uma resposta célere.

Por fim, a memória histórica das pandemias deve ser preservada e sistematizada não apenas como registro de sofrimento, mas como base de aprendizado e transformação. A pandemia da COVID-19, especialmente, mostrou que o desprezo pela ciência, pela solidariedade e pela justiça social tem efeitos devastadores. Cabe à sociedade civil, às instituições científicas e ao Estado o compromisso ético de proteger vidas, garantir acesso universal à saúde e construir uma cultura cidadã voltada ao cuidado coletivo e à responsabilidade pública.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO E SILVA, G.; GIATTI, L.; SILVA, J. A. O enfrentamento da pandemia de influenza A (H1N1) no Brasil: lições e desafios. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 13, n. 3, p. 523-526, 2010. DOI: 10.1590/S1415-790X2010000300019.
- BAHIA, L. Política, desinformação e saúde: a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 3, p. 961-966, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021263.06152021.
- CASTRO, M. C. et al. Spatiotemporal pattern of COVID-19 spread in Brazil. *Science*, v. 372, n. 6544, p. 821-826, 2021. DOI: 10.1126/science.abh1558.
- FREITAS, C. M. de; TEMPORÃO, J. G. A pandemia de gripe A (H1N1) no Brasil sob a perspectiva da saúde pública. In: FREITAS, C. M. de; TEMPORÃO, J. G. (orgs.). *A pandemia de gripe A (H1N1) no Brasil: aspectos da gestão da crise sanitária*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 13-32.
- GADELHA, C. A. G.; BRAGA, P. S. C.; MALDONADO, J. Saúde e desenvolvimento: a política industrial e de inovação como resposta à crise sanitária da COVID-19. *Cadernos do Desenvolvimento*, v. 16, n. 28, p. 9-26, 2021. DOI: 10.5935/2448-0169.20210002.
- GRECO, D. B. COVID-19: questões éticas. *Bioética*, v. 28, n. 2, p. 223-232, 2020. DOI: 10.1590/1983-80422020282318.
- GUIMARÃES, R. Ciência e saúde: desafios da pandemia no Brasil. *Revista USP*, n. 126, p. 17-28, 2020. DOI: 10.11606/issn.2316-9036.v0i126p17-28.
- LIMA, N. T.; BUSS, P. M. A pandemia de COVID-19 e o papel do Sistema Único de Saúde. *Estudos Avançados*, v. 35, n. 101, p. 7-22, 2021. DOI: 10.1590/s0103-40142021.35101.001.
- PASTERNAK, T.; REHFELD, D. A ciência e a desinformação em tempos de pandemia. *Revista USP*, n. 126, p. 29-44, 2020. DOI: 10.11606/issn.2316-9036.v0i126p29-44.
- TEIXEIRA, L. A. A gripe espanhola no Brasil. In: BENCHIMOL, M. (org.). *Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 189-208.