

A INFLUÊNCIA DAS CRISES PANDÊMICAS NA DINÂMICA DE PODER ENTRE INSTITUIÇÕES MÉDICAS E GOVERNAMENTAIS AO LONGO DA HISTÓRIA

THE INFLUENCE OF PANDEMIC CRISES ON THE POWER DYNAMICS
BETWEEN MEDICAL AND GOVERNMENTAL INSTITUTIONS THROUGHOUT
HISTORY

Ciências Humanas, Ciências da Saúde • 05/04/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/775431565](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/775431565)

Pedro Paulo Silva de Figueiredo¹

Rodrigo Otavio dos Santos²

RESUMO

As pandemias históricas, como a Peste Negra, a Gripe Espanhola e a COVID-19, influenciaram as relações de poder entre instituições médicas e governos, revelando cooperação, conflitos e limitações no enfrentamento de emergências. Este estudo, parte do Grupo de Pesquisa em Educomunicação da UNINTER, analisa essa dinâmica, identificando padrões de interação e seus impactos em políticas públicas. A pesquisa, baseada em revisão sistemática de documentos históricos, destaca como pandemias fortalecem temporariamente o poder governamental, mas ampliam a valorização científica. Ressalta-se a importância da colaboração intersetorial, comunicação pública e transparência para uma governança eficaz e melhor preparação para crises futuras.

Palavras-chave: Pandemia, Relações de poder, Instituições médicas, políticas públicas

ABSTRACT

Historical pandemics, such as the Black Death, the Spanish Flu, and COVID-19, have influenced power relations between medical institutions and governments, revealing cooperation, conflicts, and limitations in managing emergencies. This study, part of the Educommunication Research Group at UNINTER, analyzes this dynamic, identifying interaction patterns and their impact on public policies. Based on a systematic review of historical documents, the research highlights how pandemics temporarily strengthen governmental power but enhance scientific recognition. It emphasizes the importance of cross-sector collaboration, public communication, and transparency for effective governance and better preparedness for future crises.

Keywords: Pandemic, Power relations, Medical institutions, Public policies

1. INTRODUÇÃO

As pandemias historicamente moldaram a dinâmica de poder entre instituições médicas e governos, revelando tanto colaborações essenciais quanto conflitos marcantes. Do impacto devastador da Peste Negra à resposta governamental na Gripe Espanhola e às complexas tensões políticas durante a COVID-19, essas crises sanitárias expõem a interdependência entre ciência e Estado na gestão de emergências de saúde pública. Durante a Peste Negra, a fragmentação política e o desconhecimento científico resultaram em respostas descoordenadas e ineficazes, agravando o caos social e econômico (POSSAS, 2020). Já na Gripe Espanhola, medidas como quarentenas e restrições a espaços públicos evidenciaram a necessidade de uma governança mais estruturada e da comunicação transparente para evitar pânico e desinformação (CASTRO et al., 2023; CLARK, KOONIN & BARRON, 2021).

A pandemia de COVID-19 acentuou fragilidades nos sistemas de saúde e nas relações entre ciência e política. A rápida disseminação do vírus exigiu intervenções urgentes, incluindo *lockdowns* e campanhas de vacinação em larga escala, mas também gerou resistência da população e disputas entre recomendações científicas e interesses políticos (D'AVILA, 2020; GOMES & ALVES, 2024). Enquanto médicos e especialistas orientavam políticas públicas com base em evidências científicas, conflitos emergiram quando interesses políticos interferiram na aplicação de recomendações médicas, questionando a autonomia científica e a integridade institucional (HARO, 2022; HOCHMAN & BIRN, 2021).

Essas crises sanitárias também expuseram um dilema recorrente: a necessidade de medidas governamentais centralizadoras para

conter a disseminação de doenças *versus* o impacto dessas ações sobre as liberdades individuais. Restrições de mobilidade, obrigatoriedade vacinal e o controle de informações foram temas centrais de debate, refletindo a tensão entre direitos individuais e bem-estar coletivo. Historicamente, observa-se, porém, que, após a fase crítica das pandemias, há um fortalecimento da autoridade médica e uma reavaliação das políticas públicas, levando à ampliação da autonomia das instituições de saúde e ao aprimoramento das estratégias de preparação para futuras crises (PRADO et al., 2023).

Esse cenário levanta uma questão central: como as pandemias alteram a distribuição e o exercício do poder entre instituições médicas e governos? As emergências sanitárias impõem desafios que não apenas evidenciam as limitações estruturais e políticas, mas também ampliam as disputas entre a centralização do poder governamental e a autonomia científica. O estudo dessa relação é fundamental para compreender os fatores que impactam a formulação de políticas públicas e a confiança da sociedade nas autoridades sanitárias.

Diante desse panorama, este artigo concentra-se nas dinâmicas de poder entre governos e instituições médicas durante pandemias do período moderno e contemporâneo, com ênfase na Gripe Espanhola e na COVID-19. A análise considera a interação entre políticas de saúde pública, autonomia médica e respostas governamentais, oferecendo uma visão crítica das decisões tomadas em momentos de crise e seus impactos de longo prazo.

A relevância desse estudo reside na necessidade de equilibrar controle governamental e autoridade científica na formulação de

políticas de saúde eficazes. Ao compreender como pandemias anteriores influenciaram essas relações, torna-se possível propor estratégias para fortalecer a cooperação entre governos e instituições médicas, garantindo transparência e eficiência na resposta a futuras emergências sanitárias.

Parte-se da hipótese de que, durante pandemias, há um aumento temporário do controle governamental sobre as decisões de saúde pública, seguido por uma valorização da autonomia médica no período pós-crise. Essa dinâmica influencia diretamente a organização dos sistemas de saúde e a formulação de políticas voltadas à mitigação de impactos de novas pandemias.

O objetivo central deste estudo é analisar como pandemias ao longo da história moldaram a relação de poder entre instituições médicas e governos, observando padrões recorrentes de cooperação e conflito. Além disso, busca-se identificar como as políticas públicas e a autonomia médica foram afetadas nesses períodos, avaliar a percepção da sociedade sobre as autoridades de saúde e propor diretrizes para otimizar a colaboração entre esses setores em futuras crises.

Dessa forma, a análise histórica dessas interações fornece subsídios para aprimorar a resiliência dos sistemas de saúde, promovendo políticas públicas mais eficazes e alinhadas a princípios científicos, transparência e cooperação intersetorial (LEMOS, 2005; MERHY et al., 2022).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Dinâmicas de Poder Entre Instituições Médicas e Governamentais em Contextos de Pandemia

A colaboração entre diferentes setores (saúde, governo e academia) é essencial para uma resposta eficaz em contextos de pandemia. A crise da COVID-19 evidenciou a importância de equipes interdisciplinares e do acesso oportuno a dados para informar decisões governamentais (HAGHIGHI *et al*, 2023; RODRÍGUEZ-VILLAMIZAR *et al*, 2023). Em diversos países, foram estabelecidos comitês multissetoriais para gerenciar a pandemia, resultando em comandos unificados e decisões integradas (HAGHIGHI *et al*, 2023).

No entanto, obstáculos significativos dificultaram essa colaboração. A centralização excessiva da gestão da pandemia e a necessidade de decisões rápidas sob alta incerteza foram identificadas como principais barreiras. Além disso, a fragmentação dos serviços de saúde comprometeu a implementação de intervenções sugeridas pela cooperação entre governo e academia (RODRÍGUEZ-VILLAMIZAR *et al*, 2023). Por outro lado, sentimentos de compromisso local e a disposição para trabalhar em equipes interdisciplinares atuaram como facilitadores importantes. A transparência e o acesso a dados também se mostraram cruciais para uma colaboração eficaz (RODRÍGUEZ-VILLAMIZAR *et al*, 2023).

A abordagem de governança de risco torna-se vital em emergências de saúde, nas quais as consequências podem ser extremas e há grandes incertezas (BECK, 2011). No Brasil, a resposta federal à COVID-19 foi considerada fraca em parâmetros essenciais de governança de risco, como comunicação de risco, transparência e participação pública (GIULIO *et al*, 2023). Em contraponto, no Sudeste da Inglaterra, a modelagem dinâmica de sistemas foi utilizada para simular o progresso da pandemia e o impacto de várias intervenções, permitindo uma resposta rápida e decisões informadas para proteger a população (GEORGE *et al*, 2023).

As modalidades de financiamento da ajuda ao desenvolvimento para a saúde também influenciam as dinâmicas de poder entre instituições. Essas modalidades, como vimos na última pandemia, ajudaram a perpetuar desigualdades, favorecendo certas iniciativas globais de saúde em detrimento de outras, o que pode ter efeitos problemáticos na formulação de políticas (BROWN & RHODES, 2023). Portanto, a gestão eficaz de pandemias requer não apenas uma colaboração intersetorial robusta, transparência e acesso a dados, mas também um financiamento equitativo e inclusivo para evitar dinâmicas de poder desiguais que possam prejudicar a elaboração de políticas.

2.2. Autonomia Científica Versus Controle Governamental na Formulação de Políticas de Saúde Pública

A relação entre autonomia científica e controle governamental na formulação de políticas de saúde pública é complexa e envolve um equilíbrio delicado entre a liberdade de pesquisa científica e a necessidade de regulamentação para proteger a sociedade e promover o bem-estar público. A autonomia científica é justificada porque promove o progresso da ciência, beneficiando a sociedade. Essa autonomia permite que os pesquisadores conduzam estudos sem interferência externa, o que é crucial para a inovação e o avanço do conhecimento (RESNIK, 2008; LOGHUM, 2011). No entanto, essa autonomia deve ser limitada para prevenir danos à sociedade ou ao meio ambiente e para incentivar pesquisas benéficas (BECK, 2011).

O controle governamental na ciência é necessário para garantir que as políticas de saúde pública sejam baseadas em evidências e para proteger a população de possíveis danos. Os governos normalmente intervêm na ciência por meio de políticas que controlam o processo

científico, em vez de seu conteúdo, visando evitar a manipulação de resultados e garantir a integridade da pesquisa (RESNIK, 2008; MCBRIDE & ROSENSTOCK, 2021). Além disso, a influência de interesses comerciais pode distorcer as políticas de saúde, tornando essenciais os mecanismos para limitar essa influência (MIALON *et al*, 2021).

Há uma tensão inerente entre a autonomia científica e a necessidade de controle governamental. Por um lado, a autonomia permite a liberdade de pesquisa e inovação; por outro, o controle governamental é necessário para assegurar que as políticas de saúde pública sejam eficazes e baseadas em evidências (LOGHUM, 2011; GREENBERG, 1992). Essa tensão torna-se evidente em áreas como a vacinação infantil, na qual a autonomia individual pode entrar em conflito com a necessidade de proteger a saúde pública (ZIMMERMAN, 2017).

A partir da análise histórica das pandemias emerge uma tensão intrínseca entre a ação governamental e a transparência científica. Barry, ao analisar a pandemia de 1918, destaca como a resposta à crises sanitárias nem sempre se alinha à verdade científica, uma vez que as ações políticas muitas vezes se guiam mais pela necessidade de controle social e estabilidade política do que pela ciência em si. Esse descompasso frequentemente limita a eficácia das políticas de saúde pública, pois a ausência de uma comunicação clara e verdadeira das autoridades pode minar a confiança da população (BARRY, 2020).

Agências de saúde pública, como a FDA nos Estados Unidos, conseguem uma autonomia parcial ao formar coalizões com partes interessadas internas e externas, permitindo-lhes inovar em políticas

de saúde mesmo sob controle governamental (MCBRIDE & ROSENSTOCK, 2021). Esse modelo de autonomia parcial pode ser uma solução viável para equilibrar a liberdade científica com a necessidade de regulamentação (CUÉLLAR, 2014).

A relação entre autonomia científica e controle governamental na formulação de políticas de saúde pública requer um equilíbrio cuidadoso. A autonomia científica é essencial para o progresso e a inovação, mas o controle governamental é necessário para garantir que as políticas de saúde sejam eficazes e protejam a sociedade. Encontrar um meio-termo, como a autonomia parcial, pode ser a chave para harmonizar esses dois aspectos.

2.3. Percepção Pública e Confiança nas Autoridades Durante e Após Pandemias

A percepção pública e a confiança nas autoridades durante e após pandemias são fatores cruciais que influenciam a adesão às recomendações de saúde pública. Historicamente, essa confiança varia significativamente entre diferentes países e contextos, mas alguns padrões gerais podem ser observados. A confiança nos profissionais de saúde tende a ser alta, com algumas exceções. Essa confiança é fundamental para a aceitação e manutenção de comportamentos de saúde que ajudam a conter a disseminação de doenças infecciosas (MAJID, 2021).

Por outro lado, a confiança nos governos é mais inconsistente. Em alguns países, a confiança aumentou significativamente durante a pandemia, como na Itália, onde 75% dos cidadãos expressaram alta confiança nas autoridades públicas durante a crise da COVID-19, contrastando com níveis historicamente baixos de confiança

(FALCONE *et al*, 2020). Em outros contextos, a confiança pode ser baixa e afetada por percepções de competência, transparência e justiça das medidas governamentais (LIU *et al*, 2021; WONG & JENSEN, 2020). Medidas governamentais integradas, que combinam contenção de saúde e alívios econômicos, são cruciais para ganhar a confiança pública. A comunicação transparente e verdadeira é vital para manter essa confiança (LIU *et al*, 2021).

A desconfiança nas autoridades pode levar a consequências negativas, como a não conformidade com as medidas de saúde recomendadas, a busca de informações de fontes alternativas e a hesitação vacinal (MAJID, 2021; UNLU *et al*, 2023). Em Singapura, por exemplo, a confiança no governo levou a uma subestimação dos riscos e baixa conformidade com as medidas de gestão de riscos (WONG & JENSEN, 2020). Neste país, ocorreram 1.569.420 infecções e 1.444 mortes relacionadas ao coronavírus registradas no país desde o início da pandemia até julho de 2022 (REUTERS, 2025). Além disso, atualmente a desconfiança é alimentada por desinformação nas mídias sociais, o que pode aumentar o medo desnecessário e influenciar negativamente a percepção de risco e a adoção de medidas de saúde (UNLU *et al*, 2023; FAOUR-KLINGBEIL *et al*, 2020).

A confiança nas autoridades pode persistir ou diminuir após a pandemia, dependendo de como as autoridades gerenciam a crise e comunicam informações. A confiança em autoridades de saúde está mais fortemente relacionada à aceitação da vacinação do que a confiança no governo em geral (DEVINE *et al*, 2023). Para manter a confiança durante e após pandemias, recomenda-se o uso de um conjunto diversificado de especialistas como comunicadores, a modelagem de comportamentos recomendados por profissionais

de saúde e uma estratégia de informação transparente (SIEGRIST & ZINGG, 2014).

A análise histórica das pandemias revela padrões consistentes nas dinâmicas de poder entre instituições médicas e governos, com variações significativas conforme o contexto sociopolítico e econômico de cada período. Para sintetizar as principais diferenças e similaridades nas respostas governamentais e nos impactos institucionais, apresenta-se a seguir uma tabela comparativa. Esta estrutura facilita a visualização dos aspectos históricos, governamentais e de poder, destacando como cada pandemia moldou as relações entre ciência e política ao longo do tempo.

Tabela 1 - Principais diferenças e similaridades nas respostas governamentais e nos impactos institucionais nas diferentes pandemias

Pandemia	Período Histórico	Contexto Histórico	Resposta Governamental	Impactos na Dinâmica de Poder
Peste Negra	Século XIV (1347-1351)	Alta idade média (Fragmentação local, ausência de estruturas científicas e governamentais centralizadas)	Respostas locais descoordenadas e medidas rudimentares de contenção	Fragilidade de instituições, foco em ações comunitárias locais
Gripe Espanhola	1918-1919	Era moderna, crescente industrialização e desenvolvimento	Campanhas de conscientização, quarentenas	Aumento da centralização governamental e fortalecimento

		nto de políticas públicas	e fechamento de espaços públicos	to da saúde pública
COVID-19	2019 - 2022	Período Contemporâneo (Globalização, avanços tecnológicos, integração econômica e redes digitais)	Medidas heterogêneas : lockdowns, uso de máscaras, vacinação em massa, divergências políticas	Fortalecimento da ciência, tensões entre interesses políticos e científicos

Fonte: Criado pelo autor, 2024.

3. METODOLOGIA

Esta pesquisa será realizada por meio de uma revisão sistemática, cujo objetivo é identificar, analisar e sintetizar estudos e documentos históricos sobre o impacto das crises pandêmicas na relação de poder entre instituições médicas e governos em diferentes períodos históricos. A metodologia adotada busca uma compreensão abrangente da evolução dessas dinâmicas e dos fatores determinantes que moldaram as políticas de saúde pública em tempos de crise.

3.1. Etapas da Metodologia

3.1.1. Formulação da Pergunta de Pesquisa

A pergunta que guiará esta investigação é: “Como as crises pandêmicas influenciaram a dinâmica de poder entre instituições médicas e governamentais ao longo da história?”. Esta questão irá

direcionar a busca e seleção de documentos, garantindo um foco alinhado ao objetivo da pesquisa.

3.1.2. Busca em Bases de Dados

A pesquisa será conduzida em bases acadêmicas e arquivos históricos com o uso de palavras-chave como “pandemias”, “dinâmica de poder”, “instituições médicas”, “governos” e “políticas de saúde pública”, aplicando filtros temporais e de idioma.

3.1.3. Análise e Síntese dos Dados

Os dados serão analisados de forma qualitativa, a análise abordará as principais tendências e desafios, explorando a frequência de intervenções governamentais e respostas médicas, comparando as reações e políticas entre as diferentes pandemias.

3.1.4. Seleção e Análise dos Estudos

A seleção foi realizada em duas etapas: análise de títulos e resumos, seguida pela leitura completa dos documentos relevantes para garantir que atendem aos critérios de inclusão. Em seguida, foram extraídos dados sobre:

- I. O contexto histórico da pandemia;
- II. A relação de poder e influência entre instituições médicas e governos;
- III. As mudanças nas políticas de saúde pública;

IV. A resposta institucional e governamental às crises pandêmicas.

3.2 Critérios de Inclusão e Exclusão

3.2.1. Critérios de Inclusão

- I. Estudos e documentos históricos que tratem da relação entre instituições médicas e governamentais durante crises pandêmicas (como a Peste Negra, Gripe Espanhola, COVID-19).
- II. Publicações e registros oficiais em português e inglês, acessíveis por meio de bibliotecas acadêmicas, arquivos históricos, bases como PubMed, JSTOR e Google Scholar.

Tabela 2 - Critérios de Inclusão

Nº	Critério	Descrição
I	Estudos publicados entre os últimos 20 anos (2004 a 2024)	Estudos recentes que abordam a dinâmica de poder entre instituições médicas e governos durante crises pandêmicas.
II	Documentos e estudos históricos de crises pandêmicas anteriores a 2004	Para estabelecer um comparativo histórico com crises pandêmicas passadas, como a Gripe Espanhola e a Peste Negra.

III	Estudos que abordem o impacto das políticas de saúde pública e das medidas de controle de pandemias	Foco em intervenções institucionais e governamentais que influenciaram a dinâmica de poder entre esses atores.
IV	Publicações em inglês ou português, acessíveis por meio de bases acadêmicas e bibliotecas históricas	Inclui fontes disponíveis em bases como JSTOR, PubMed, Google Scholar, bem como arquivos de história e saúde pública.

Fonte: Criado pelo autor, 2024

A Tabela 2 define os critérios para selecionar documentos e estudos relevantes para analisar a influência das pandemias na dinâmica de poder entre instituições médicas e governos. Incluem-se estudos dos últimos 20 anos para explorar as interações modernas e documentos históricos, permitindo uma comparação entre diferentes pandemias ao longo dos séculos. Adicionalmente, o foco é dado a publicações que discutam políticas de saúde pública e medidas institucionais que impactaram a relação de poder nesses contextos. A seleção de fontes em inglês e português garante acessibilidade e relevância dos resultados para os objetivos da pesquisa.

3.2.2. Critérios de Exclusão

Documentos que não tratem diretamente da relação entre instituições médicas e governos ou que abordem períodos fora dos contextos pandêmicos.

Tabela 3 - Critérios de Exclusão

Nº	CRITÉRIO	DESCRIÇÃO
I	Estudos que não abordem diretamente crises pandêmicas	Artigos focados em crises de saúde pública que não envolvem pandemias serão excluídos.
II	Documentos que tratem exclusivamente de temas médicos ou políticos sem ligação com dinâmicas institucionais	Estudos que não discutem a interação entre instituições médicas e governos.
III	Estudos que estejam disponíveis apenas em outros idiomas que não português ou inglês	Restringe a pesquisa a idiomas acessíveis para garantir a aplicabilidade dos dados obtidos.

Fonte: Criado pelo autor, 2024

A Tabela 3 detalha os critérios para excluir estudos que não contribuem diretamente à análise da relação entre instituições médicas e governos em crises pandêmicas. São excluídos artigos que tratam de crises de saúde não pandêmicas, pois o foco é específico para pandemias. Excluem-se também estudos que discutem apenas temas médicos ou políticos, sem ênfase na interação institucional. Documentos em idiomas diferentes de inglês ou português são descartados para facilitar a interpretação e garantir uma análise consistente, alinhada com o propósito de comparar contextos históricos e recentes.

3.2.3. Validação e Apresentação dos Resultados

A busca sistemática nas bases de dados resultou na identificação de 504 artigos. Após a remoção de 52 duplicatas, 452 estudos seguiram para triagem. Aplicando os critérios de inclusão e exclusão, 436

artigos foram descartados por não atenderem aos parâmetros estabelecidos, seja por abordarem temas não diretamente relacionados à dinâmica de poder entre instituições médicas e governamentais durante pandemias, seja por não apresentarem dados relevantes ou por não atenderem aos critérios metodológicos exigidos. Dessa forma, 16 artigos foram selecionados para a análise final, compondo a base para a discussão dos resultados.

Os resultados estão apresentados com o uso de uma tabela para ilustrar as mudanças das dinâmicas de poder ao longo das pandemias a partir do encontrado, utilizando-se de dados como Autor, Ano, Título, Metodologia, Objetivo e Conclusão. As conclusões discutem as implicações práticas e históricas da relação entre instituições médicas e governos, com uma reflexão sobre a influência dessas crises nas políticas de saúde.

4. RESULTADOS

A tabela 4, apresentada abaixo, compila de forma organizada diversas referências acadêmicas que analisam diferentes aspectos das pandemias. Inclui informações sobre os autores, ano de publicação, título dos estudos, metodologias empregadas, objetivos de cada pesquisa e suas principais conclusões. Este recurso facilita a comparação e o entendimento das abordagens adotadas por distintos pesquisadores e instituições na gestão e resposta a crises sanitárias, oferecendo uma visão abrangente e estruturada sobre o tema.

Tabela 4 - Síntese de Estudos sobre a Gestão de Pandemias e Respostas Governamentais à COVID-19

Autor	Ano	Título	Metodologia	Objetivo	Conclusão
Hochman, G.; Birn, A.-E.	2021	Pandemias e epidemias em perspectiva histórica: uma introdução	Revisão bibliográfica	Introduzir uma perspectiva histórica sobre pandemias e epidemias	Oferece uma visão abrangente da pandemia e destaca a lição para

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/a-influencia-das-criises-pandemicas-na-dinamica-de-poder-entre-instituicoes-medicase-governamentais-ao-longo-da-historia?nblockage>

Fonte: Criado pelo autor, 2024

4.1. Evolução das Políticas Governamentais em Resposta a Pandemias Históricas

Ao longo da história, as respostas governamentais às pandemias têm evoluído significativamente, refletindo avanços no conhecimento científico, na organização dos sistemas de saúde e na capacidade de coordenação internacional. No século XIX, durante surtos de cólera que varreram diversas regiões do mundo, as medidas adotadas eram frequentemente reativas e baseadas em quarentenas e restrições de movimento. Essas ações visavam conter a propagação da doença em áreas urbanas densamente povoadas, onde as condições sanitárias precárias facilitavam a disseminação do patógeno, a compreensão limitada dos mecanismos de transmissão das doenças infecciosas restringia a eficácia dessas intervenções. Hochman (2021) destaca que, apesar das iniciativas de isolamento e

higiene pública, a falta de conhecimento sobre a teoria dos germes limitava a capacidade dos governos de implementar estratégias mais preventivas e direcionadas.

Já no século XX, com o advento da pandemia de gripe espanhola em 1918, observou-se uma maior mobilização dos governos para implementar medidas de saúde pública mais estruturadas. A crise sanitária global levou à criação de campanhas de conscientização massivas, visando informar a população sobre práticas de higiene, uso de máscaras e importância do distanciamento social, muitos países estabeleceram departamentos de saúde dedicados, responsáveis pela coordenação das ações de contenção e tratamento da doença, conforme apontam Prado *et al.* (2023), a coordenação internacional ainda era incipiente, resultando em respostas altamente variáveis entre os países. Enquanto algumas nações conseguiram controlar mais eficazmente a disseminação do vírus através de políticas rigorosas, outras enfrentaram dificuldades devido à falta de infraestrutura e à ausência de uma estratégia global unificada.

No século XXI, a pandemia de COVID-19 evidenciou tanto avanços quanto desafios nas políticas governamentais contemporâneas. A rápida disseminação do vírus, facilitada pela globalização e pela mobilidade internacional, levou a respostas heterogêneas por parte dos governos. Alguns países europeus adotaram medidas rigorosas de distanciamento social e lockdowns, enquanto outros optaram por abordagens mais flexíveis, buscando equilibrar restrições sanitárias e a manutenção da economia. A resposta à pandemia variou entre as democracias, influenciada pelo nível de proteção às liberdades individuais e pela estrutura política de cada país. Em algumas nações, houve maior concentração de poder no Executivo para a

implementação de medidas emergenciais, enquanto em outras, mecanismos institucionais limitaram a adoção de restrições severas, refletindo diferentes graus de comprometimento com princípios democráticos (ENGLER et al., 2021). No Brasil, por exemplo, a resposta governamental foi marcada por divergências significativas entre as esferas federal e estaduais, o que impactou diretamente a eficácia das medidas de contenção. Prado *et al.* (2023) analisam como essas discordâncias resultaram em atrasos na implementação de políticas coordenadas, dificultando a gestão da crise e exacerbando as consequências sanitárias e socioeconômicas da pandemia.

4.2. Relação Entre Instituições Médicas e Estado Durante Crises Sanitárias

A interação entre instituições médicas e o Estado durante crises sanitárias é fundamental para a eficácia das respostas em saúde pública. Historicamente, essas relações foram marcadas por cooperação e, muitas vezes, por tensões, especialmente em contextos de pandemias. Durante a Peste Negra (1347-1351), a falta de uma governança centralizada e a escassez de conhecimento médico eficaz resultaram em medidas fragmentadas e, frequentemente, ineficazes. As cidades medievais, sem estrutura sanitária adequada, recorreram ao isolamento e à expulsão de grupos sociais considerados culpados, como os judeus, o que intensificou conflitos políticos e sociais (FINLEY; KOYAMA, 2016).

Na pandemia de Gripe Espanhola (1918-1919), a resposta governamental variou amplamente entre os países, mas em muitos casos houve falhas na coordenação de medidas sanitárias. Nos Estados Unidos, por exemplo, estratégias como fechamento de

escolas e proibição de aglomerações foram implementadas, mas enfrentaram resistência popular e dificuldades de aplicação em uma sociedade já integrada pelo transporte e pela mídia de massa. Estudos indicam que as cidades que adotaram medidas precoces e mantiveram as restrições por mais tempo apresentaram menores taxas de mortalidade (TOMES, 2010).

Mais recentemente, durante a pandemia de COVID-19, observou-se uma série de desafios na coordenação entre diferentes níveis de governo e instituições de saúde. No Brasil, por exemplo, a ausência de um planejamento integrado entre as esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) resultou em descoordenação e conflitos entre o governo federal e os governos estaduais e municipais. Essa falta de coesão comprometeu a eficácia das medidas de controle da pandemia (CASTRO et al., 2023).

Castro et al. (2023) destacam que a desarticulação entre as diferentes esferas de governo dificultou a implementação de políticas de saúde unificadas, resultando em respostas fragmentadas e inconsistentes. Essa fragmentação evidenciou-se na distribuição desigual de recursos, na falta de padronização nas diretrizes de saúde e na comunicação ineficaz entre as autoridades sanitárias. A politização da pandemia e a negação da gravidade da doença por parte de algumas autoridades dificultaram a implementação de políticas de saúde baseadas em evidências científicas, aumentando a vulnerabilidade do sistema de saúde brasileiro frente à crise. Esses exemplos ilustram como crises sanitárias podem exacerbar tensões preexistentes entre instituições médicas e governamentais, destacando a importância de uma governança eficaz e de uma coordenação integrada para a gestão de emergências em saúde pública.

A cooperação entre diferentes níveis de governo e instituições de saúde é essencial para a implementação de medidas eficazes de controle e mitigação durante pandemias. No contexto da Peste Negra, a ausência de uma infraestrutura sanitária eficaz e o desconhecimento sobre a transmissão da doença levaram a respostas desordenadas, agravando a disseminação do surto e intensificando as tensões entre comunidades locais e lideranças políticas (SCHMID et al., 2015). Da mesma forma, a Gripe Espanhola evidenciou as dificuldades das autoridades em gerenciar uma pandemia global em um mundo cada vez mais interconectado, com falhas na comunicação e resistência da população a medidas sanitárias, o que resultou em uma elevada mortalidade em diversas cidades (TOMES, 2010).

Teixeira (2023) aponta que gestores estaduais do SUS enfrentaram desafios significativos, incluindo a necessidade de replanejar ações e serviços de saúde, estruturar novos serviços e leitos hospitalares, utilizar telemedicina e capacitar profissionais. A ausência de políticas integradas e de uma coordenação nacional eficaz levou à adoção de diferentes estratégias pelos estados, evidenciando a fragilidade das relações interfederativas durante a crise.

A pandemia também expôs limitações no sistema de governança da saúde global. A Organização Mundial da Saúde (OMS) enfrentou desafios na coordenação de respostas globais a emergências sanitárias, devido a obstáculos intrínsecos ao seu desenho normativo e institucional. Pereira (2022) argumenta que a ausência de mecanismos eficazes de compliance e enforcement comprometeu a implementação de medidas recomendadas, resultando em respostas descoordenadas por parte dos Estados membros. A falta de autoridade vinculativa e a dependência financeira dos Estados

para a governança global dificultaram a eficácia das ações da OMS, limitando sua capacidade de atuar como um agente centralizador e coordenador em situações de emergência.

Adicionalmente, a interação entre instituições médicas e o Estado durante a pandemia de COVID-19 no Brasil revelou a necessidade de fortalecer a governança em saúde pública. Lições da Peste Negra e da Gripe Espanhola mostram que a fragmentação na resposta governamental e a falta de uma coordenação eficaz entre os diferentes níveis de gestão podem comprometer o controle de surtos e agravar os impactos sanitários e sociais (DEWITTE, 2014; LESHTAEV, 2023). A integração eficiente entre diferentes níveis de governo e a harmonização das políticas de saúde são cruciais para responder de maneira ágil e eficaz a crises sanitárias. Investimentos contínuos em infraestrutura de saúde, capacitação profissional e sistemas de informação robustos são essenciais para melhorar a resiliência dos sistemas de saúde frente a futuras pandemias. A promoção de uma cultura de cooperação intersetorial e a valorização das evidências científicas na formulação de políticas públicas são fundamentais para garantir respostas mais coordenadas e eficazes (CASTRO et al., 2023; TEIXEIRA, 2023; PEREIRA, 2022)..

4.3. Impacto das Pandemias na Autoridade de Organizações de Saúde

As crises pandêmicas ao longo da história reiteradamente expuseram as fragilidades e desafios nas dinâmicas de poder entre organizações de saúde e governos, demandando a redefinição de papéis e autoridades. Durante a Peste Negra (1347-1351), a ausência de um sistema de saúde centralizado e o desconhecimento sobre a

etiologia da doença resultaram em medidas descoordenadas, reforçando o papel da Igreja e das guildas médicas na assistência às populações afetadas. A desconfiança em relação às autoridades e o surgimento de teorias conspiratórias levaram a perseguições e instabilidade social, evidenciando como a falta de liderança estruturada pode comprometer respostas sanitárias eficazes (FINLEY; KOYAMA, 2016; SCHMID et al., 2015).

A Gripe Espanhola (1918-1919) também colocou em xeque a capacidade das autoridades de coordenar respostas sanitárias eficazes. Nos Estados Unidos e na Europa, medidas de saúde pública, como quarentenas e fechamento de escolas, foram aplicadas de maneira desigual, gerando resistência e desinformação. A ausência de uma estrutura global coordenadora dificultou a implementação de estratégias uniformes, ampliando o impacto da pandemia em diferentes regiões (TOMES, 2010).

A pandemia de COVID-19, em particular, revelou lacunas na governança global da saúde e colocou em evidência a necessidade de maior colaboração entre os países e a Organização Mundial da Saúde (OMS). A crescente tensão entre soberania nacional e cooperação internacional impactou diretamente a capacidade da OMS de liderar e coordenar respostas pandêmicas eficazes, como observado por Taylor (2021).

A crise também catalisou o fortalecimento de organizações de saúde de base, como visto no Canadá, onde coletivos de atenção primária assumiram papéis de liderança para suprir as demandas locais de saúde. Esse fenômeno ressalta o papel essencial da comunicação e da confiança pré-existentes dentro dessas organizações, conforme discutido por Thorpe et al. (2022). As

debilidades estruturais e a fragmentação dos sistemas nacionais de saúde contribuíram para respostas desiguais, destacando a importância de uma liderança robusta e de uma infraestrutura de saúde pública preparada para enfrentar pandemias, como analisado por Báscolo et al. (2022).

Historicamente, a autoridade das organizações de saúde foi contestada durante grandes surtos. Durante a Peste Negra, a falta de uma coordenação centralizada levou a respostas locais baseadas em medidas rudimentares de isolamento, com médicos e curandeiros adotando estratégias distintas, muitas vezes contraditórias. A fragilidade das estruturas médicas e a desconfiança nas autoridades impulsionaram uma mudança gradual na organização do conhecimento médico, com a busca por novas abordagens científicas ao longo dos séculos seguintes (DEWITTE, 2014; LESHTAEV, 2023).

A pandemia também impulsionou uma reflexão sobre a eficácia das estruturas de governança da saúde pública, levando a uma revisão de práticas e protocolos, conforme argumentado por Baker e Musselwhite (2023). Em meio a essas mudanças, a autoridade das organizações de saúde foi amplamente debatida, destacando-se a importância de transparência e engajamento comunitário para garantir a adesão e a confiança da população. Clark et al. (2021) observam que a governança centralizada e a falta de participação social reduziram a confiança pública, sugerindo a necessidade de modelos mais inclusivos e colaborativos.

Na Gripe Espanhola, a confiança na ciência e nas autoridades de saúde foi abalada pela falta de informações precisas e pela politização das medidas de controle. A fragmentação na resposta

pública contribuiu para o agravamento da crise, e as estratégias inconsistentes adotadas por diferentes governos revelaram a necessidade de maior coordenação global na gestão de emergências sanitárias (TOMES, 2010).

As evidências indicam que a pandemia foi um ponto de inflexão, enfatizando a importância de uma abordagem de governança mais flexível e responsiva. A atuação das organizações de saúde e sua capacidade de adaptação frente às emergências refletem não apenas a urgência de revisões organizacionais, mas também de uma estrutura internacional que equilibre eficácia e cooperação, como defendido por Haro Barón (2022). Olhando para pandemias passadas, desde a Peste Negra até a Gripe Espanhola, observa-se um padrão recorrente: a necessidade de uma governança mais integrada e transparente para garantir respostas eficazes e minimizar os impactos sociais e econômicos de crises sanitárias (SCHMID et al., 2015; TOMES, 2010).

5. DISCUSSÃO

A análise integrada das referências encontradas revela diversas perspectivas sobre A trajetória das pandemias ao longo da história é um testemunho eloquente das limitações e avanços da humanidade no enfrentamento de crises sanitárias. Cada grande pandemia expôs fragilidades institucionais, evidenciou conflitos entre ciência e política e, ao mesmo tempo, impulsionou mudanças estruturais na governança da saúde pública.

A Peste Negra (1347-1351) lançou a Europa medieval em um cenário de caos e desordem, não apenas sanitário, mas também social e político. Sem um entendimento claro sobre a origem da doença, as

respostas foram descoordenadas e permeadas por crenças religiosas e teorias conspiratórias. A ausência de um sistema de saúde organizado fez com que a gestão da crise recaísse sobre autoridades locais, ordens religiosas e guildas médicas, frequentemente em desacordo. O medo e a busca por culpados levaram à perseguição de minorias, como os judeus, acusados de envenenar poços de água, e à adoção de medidas isolacionistas rudimentares. A falta de uma estrutura centralizada para lidar com a doença agravou seus impactos, tornando a peste não apenas um flagelo biológico, mas também um catalisador de transformações econômicas e sociais profundas (FINLEY; KOYAMA, 2016; SCHMID et al., 2015).

O século XIX marcou o advento de uma nova era na governança sanitária, impulsionada pela sucessão de surtos de cólera que devastaram populações urbanas. Compreender a doença ainda era um desafio, mas a observação empírica levou à adoção das primeiras medidas sistemáticas de saneamento e quarentena. A criação dos primeiros conselhos sanitários e a imposição de cordões sanitários internacionais demonstraram uma tentativa embrionária de coordenação entre Estados, ainda que limitada pela resistência política e pela desconfiança da população. O modelo de contenção baseado no isolamento refletia mais uma preocupação econômica e política do que um real entendimento científico da transmissão da doença (HOCHMAN, 2021).

A pandemia de Gripe Espanhola (1918-1919) trouxe um novo dilema: a emergência sanitária em meio à Primeira Guerra Mundial. O colapso das estruturas médicas em muitos países e a necessidade de manter a moral das tropas dificultaram a implementação de políticas sanitárias eficazes. Pela primeira vez, governos nacionais implementaram medidas coordenadas de saúde pública, incluindo

campanhas de conscientização sobre higiene, uso de máscaras e restrições a eventos públicos. No entanto, sem um órgão internacional de regulação, as respostas foram desiguais. Algumas cidades que adotaram medidas precoces e prolongadas registraram menor mortalidade, enquanto outras, pressionadas por interesses econômicos e políticos, reduziram as restrições prematuramente, intensificando os impactos da doença. A experiência da Gripe Espanhola demonstrou que a governança sanitária precisava ir além da esfera nacional para se tornar um esforço verdadeiramente global (TOMES, 2010).

No século XXI, a pandemia de COVID-19 testou os limites das estruturas de governança sanitária já existentes. Diferentemente das pandemias anteriores, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desempenhou um papel central na coordenação das respostas globais, mas enfrentou desafios significativos diante das tensões entre soberania nacional e cooperação internacional. A resposta dos governos variou drasticamente: enquanto alguns países adotaram medidas rígidas, baseadas em evidências científicas, outros minimizaram a gravidade da crise, optando por estratégias mais flexíveis. O caso brasileiro exemplifica as dificuldades de coordenação entre os diferentes níveis de governo, onde a fragmentação política comprometeu a eficácia das ações sanitárias e ampliou os efeitos da crise (TAYLOR, 2021; HARO BARÓN, 2022; CASTRO et al., 2023).

A análise histórica revela um padrão contínuo de respostas pandêmicas fragmentadas e, frequentemente, tardias. Desde a Peste Negra até a COVID-19, os desafios enfrentados pelas autoridades se repetem: a hesitação em reconhecer a gravidade das crises, a resistência à implementação de medidas impopulares e os

impactos das tensões políticas na tomada de decisões sanitárias. No entanto, cada pandemia também deixou um legado que, aos poucos, aprimorou a governança da saúde pública. Se a Peste Negra ensinou a necessidade de reorganização social diante de crises sanitárias, a cólera introduziu os primeiros embriões de política sanitária, a Gripe Espanhola mostrou a importância da comunicação pública e a COVID-19 reafirmou a urgência de fortalecer mecanismos de cooperação internacional.

Ao revisitar essas experiências, torna-se evidente que a governança sanitária não evoluiu de maneira linear, mas sim por meio de ciclos de crise e aprendizado. A história das pandemias demonstra que governos e instituições de saúde frequentemente subestimam os riscos iniciais de novas doenças, adotando medidas reativas em vez de preventivas. Essa tendência tem sido um fator determinante na escalada dos impactos sanitários e socioeconômicos das pandemias ao longo dos séculos. Assim, compreender o passado não é apenas um exercício acadêmico, mas um passo essencial para evitar a repetição dos mesmos erros no futuro.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise histórica das pandemias revela que crises sanitárias não são meros episódios de adversidade biológica, mas momentos de profunda reconfiguração da governança da saúde pública. De respostas fragmentadas e descoordenadas na Peste Negra, passando pelos primeiros embriões de organização sanitária com os surtos de cólera, até a mobilização governamental mais estruturada na Gripe Espanhola e a tentativa de coordenação global na COVID-19, observa-se um padrão cíclico de crise, aprendizado e transformação institucional.

Se, por um lado, pandemias frequentemente resultam em uma intensificação temporária do poder governamental, reforçando o controle sobre a população e a implementação de medidas emergenciais, por outro, a experiência histórica indica que esses momentos críticos também impulsionam a valorização da autonomia médica e científica, especialmente no período pós-crise. Cada pandemia, ao expor vulnerabilidades, gera revisões e ajustes nas políticas sanitárias, ainda que esses avanços sejam muitas vezes graduais e desiguais entre diferentes sociedades e períodos históricos.

O estudo evidencia que a governança da saúde pública se fortalece quando há um equilíbrio entre controle estatal e autoridade científica. Pandemias exigem respostas coordenadas, flexíveis e fundamentadas em evidências, mas também demandam transparência, engajamento social e resiliência institucional para evitar que disputas políticas comprometam a eficácia das medidas adotadas.

Dessa forma, a história das pandemias ensina que a preparação para futuras crises não se resume a investimentos em infraestrutura de saúde, mas exige um compromisso contínuo com a construção de sistemas ágeis, colaborativos e orientados pela ciência, garantindo que, diante de novas ameaças, as lições do passado não sejam ignoradas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAKER, E.; MUSSELWHITE, C. Leading organizational change in the post-COVID pandemic era. *Public Health Management and Practice*, v. 29, n. 3, p. 315-324, 2023. Disponível em:

<https://dx.doi.org/10.1097/PHH.0000000000001735>. Acesso em: 09 nov. 2024.

BARRY, J. M. A grande gripe: a história da pandemia mais mortal de todos os tempos. 1. ed. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2020.

BÁSCOLO, E.; HOUGHTON, N.; RIEGO, A. D.; FITZGERALD, J. F.; JARBOE, R. Contributions of the new framework for essential public health functions to addressing the COVID-19 pandemic. *American Journal of Public Health*, v. 112, n. 8, p. 1223-1230, 2022. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2022.306750>. Acesso em: 09 nov. 2024.

BECK, U. Sociedade de risco. São Paulo: Editora 34, 2011.

BROWN, G.; RHODES, N. The dynamics of power flow from the global health financing. *International Journal of Health Policy and Management*, v. 12, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2023.7806>. Acesso em: 09 nov. 2024.

CASTRO, J. L. de et al. A gestão da pandemia de covid-19 e as suas repercussões para o gestor do SUS. *Saúde e Sociedade*, v. 32, supl. 2, e230491pt, 2023.

CLARK, H.; KOONIN, J.; BARRON, G. C. Social participation, universal health coverage and health security. *Bulletin of the World Health Organization*, v. 99, p. 1-6, 2021. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.2471/BLT.21.286554>. Acesso em: 09 nov. 2024.

CUÉLLAR, M. Modeling partial agency autonomy in public-health policymaking. *Theoretical Inquiries in Law*, v. 15, p. 471-506, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1515/til-2014-0209>. Acesso em: 09 nov. 2024.

D'AVILA, Rafael da Silveira; SANTOS, Lucas Fernando Rodrigues dos; SOUSA, Marcos Henrique Oliveira. Organização Mundial da Saúde: origem, políticas, percurso histórico e ações frente à pandemia da Covid-19. *Estudos Universitários: revista de cultura*, v. 37, n. 1 e 2, dez. 2020. Disponível em: <https://www.cpqam.fiocruz.br/uploads/Arquivos/eebeeaf9-828f-4e3a-9202-bdcc7794fdbba.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2024.

DEVINE, D.; VALGARDSSON, V.; SMITH, J.; JENNINGS, W.; VETTIMO, M.; BUNTING, H.; MCKAY, L. Political trust in the first year of the COVID-19 pandemic: a meta-analysis of 67 studies. *Journal of European Public Policy*, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13501763.2023.2169741>. Acesso em: 09 nov. 2024.

DEWITTE, Sharon N. Mortality Risk and Survival in the Aftermath of the Medieval Black Death. *PLoS ONE*, v. 9, n. 5, e96513, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096513>. Acesso em: 12 fev. 2025.

ENGLER, Sarah; BRUNNER, Palmo; LOVIAT, Romane; ABOU-CHADI, Tarik; LEEMANN, Lucas; GLASER, Andreas; KÜBLER, Daniel. Democracy in times of the pandemic: explaining the variation of COVID-19 policies across European democracies. *West European Politics*, v. 44, n. 5-6, p. 1077-1102, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/01402382.2021.1900669>. Acesso em: 09 nov. 2024.

FALCONE, R.; COLI, E.; FELLETTI, S.; SAPIENZA, A.; CASTELFRANCHI, C.; PAGLIERI, F. All we need is trust: how the COVID-19 outbreak reconfigured trust in Italian public institutions. *Frontiers in*

Psychology, v. 11, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.561747>. Acesso em: 09 nov. 2024.

FAOUR-KLINGBEIL, D.; OSAILI, T.; AL-NABULSI, A.; JEMNI, M.; TODD, E. The public perception of food and non-food related risks of infection and trust in the risk communication during COVID-19 crisis: a study on selected countries from the Arab region. Food Control, v. 121, p. 107617, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.foodcont.2020.107617>. Acesso em: 09 nov. 2024.

FINLEY, Theresa; KOYAMA, Mark. Plague, Politics, and Pogroms: The Black Death, Rule of Law, and the persecution of Jews in the Holy Roman Empire. Munich Personal RePEc Archive (MPRA), Paper No. 72110, 2016. Disponível em: <https://mpra.ub.uni-muenchen.de/72110/>. Acesso em: 12 fev. 2025.

GEORGE, A.; LACEY, P.; BADRINATH, P.; GRAY, A.; TURNER, P.; HARWOOD, C.; GREGSON, M. Planning for healthcare services during the COVID-19 pandemic in the Southeast of England: a system dynamics modelling approach. BMJ Open, v. 13, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-072975>. Acesso em: 09 nov. 2024.

GIULIO, G.; MENDES, I.; CAMPOS, F.; NUNES, J. Risk governance in the response to global health emergencies: understanding the governance of chaos in Brazil's handling of the COVID-19 pandemic. Health Policy and Planning, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapol/czad016>. Acesso em: 09 nov. 2024.

GOMES, L. P.; ALVES, M. R. A medicina baseada em evidências e a transformação das publicações médicas. Revista Brasileira de

Educação Médica, 2024. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbem/a/jcdDFfrSbFcjKfTZRkqGD8v/>. Acesso em: 9 nov. 2024.

GREENBERG, M. Impediments to basing government health policies on science in the United States. *Social Science & Medicine*, v. 35, n. 4, p. 531-540, 1992. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(92\)90346-R](https://doi.org/10.1016/0277-9536(92)90346-R). Acesso em: 09 nov. 2024.

HAGHIGHI, H.; TAKIAN, A.; RAOOFI, A. Institutionalization of health system to combat the COVID-19 pandemic in Iran. *International Journal of Public Health*, v. 68, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1606197>. Acesso em: 09 nov. 2024.

HARO BARÓN, T. R. Global health governance in pandemic preparedness at World Health Organization. *BMJ Global Health*, v. 7, Suppl. 2, p. A38, 2022. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2022-isph.107>. Acesso em: 09 nov. 2024.

HOCHMAN, G.; BIRN, A.-E. Pandemias e epidemias em perspectiva histórica: uma introdução. *Topoi (Rio J.)*, v. 22, n. 48, p. 577-587, 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/topoi/a/5CBkgzdhNysd9DGCCrfjN3J/>. Acesso em: 09 nov. 2024.

LEMOS, A. K. CAPÍTULOS DA HISTÓRIA SOCIAL DA MEDICINA NO BRASIL. *Resenhas · Hist. Cienc. Saude-Manguinhos*, v. 12, n. 2, ago. 2005. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/ctRNKNVPXrHVpn4LRrB9csM/>. Acesso em: 9 nov. 2024.

LESHTAEV, Dmitry V. Medieval London during the plague (1348–1351): Some aspects of social life. *Izvestiya of Saratov University. History. International Relations*, v. 23, n. 4, p. 459-468, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.18500/1819-4907-2023-23-4-459-468>. Acesso em: 12 fev. 2025.

LIU, J.; SHAHAB, Y.; HOQUE, H. Government response measures and public trust during the COVID-19 pandemic: evidence from around the world. *British Journal of Management*, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1467-8551.12577>. Acesso em: 09 nov. 2024.

LOGHUM, B. Autonomy versus public health? *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, v. 89, p. 252-253, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12508-011-0084-3>. Acesso em: 09 nov. 2024.

MAJID, U.; WASIM, A.; TRUONG, J.; BAKSHI, S. Public trust in governments, health care providers, and the media during pandemics: a systematic review. *Journal of Trust Research*, v. 11, p. 119-141, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/21515581.2022.2029742>. Acesso em: 09 nov. 2024.

MCBRIDE, K.; ROSENSTOCK, L. Politics of public health. In: DETELS, R.; GULLIFORD, M.; KARIM, Q. A.; TAN, C. C. (Eds.). *Oxford textbook of global public health*. Oxford: Oxford University Press, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/med/9780198816805.003.0007>. Acesso em: 09 nov. 2024.

MERHY, Emerson Elias; TEIXEIRA, Marcio; SANTOS, Maria de Fátima; SANTOS, Maria de Lourdes; SANTOS, Tadeu de Paula. A pandemia do capital e a saúde dos trabalhadores. *Saúde em Debate*, v. 46, n. 132, p. 10-21, 2022. Disponível em:

<https://scielosp.org/article/icse/2022.v26/e210491/>. Acesso em: 9 nov. 2024.

MIALON, M.; VANDEVIJVERE, S.; CARRIEDO, A.; et al. Mechanisms for addressing the influence of corporations on public health. *European Journal of Public Health*, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab164.090>. Acesso em: 09 nov. 2024.

PEREIRA, G. de S.; VIEIRA, M. A. Os desafios do sistema de governança da saúde global na pandemia de COVID-19: limitações atuais e possibilidades de reforma. *Revista de Direito Público*, v. 13, n. 3, p. 13-35, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdp/a/DmYLCBPhyN7G5wzwGXpDv3R/>. Acesso em: 09 nov. 2024.

POSSAS, Cristina. Universalização da saúde: conquistas do SUS, desafios e reforma sanitária em tempos de COVID-19. Em *Revista*, 22 jul. 2020. Disponível em: <https://emrevista.forum.ufrj.br/universalizacao-da-saude-em-tempos-de-covid-19-conquistas-do-sus-desafios-e-reforma-sanitaria/>. Acesso em: 9 nov. 2024.

PRADO, N. M. B. L. et al. Respostas governamentais heterogêneas no enfrentamento da pandemia da COVID-19 por países da América Latina. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 3, p. 665-683, 2023. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2023.v28n3/665-683/pt/>. Acesso em: 09 nov. 2024.

RESNIK, D. Scientific autonomy and public oversight. *Episteme*, v. 5, p. 220-238, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.3366/E1742360008000336>. Acesso em: 09 nov. 2024.

REUTERS. COVID-19 Tracker: casos e mortes no mundo. Disponível em: <https://www.reuters.com/graphics/world-coronavirus-tracker-and-maps/pt/countries-and-territories/singapore/>. Acesso em: 12 fev. 2025.

RODRÍGUEZ-VILLAMIZAR, L.; GARCÍA, J.; RUÍZ-RODRÍGUEZ, M. Barriers and facilitators to academia-government collaboration in the context of the COVID-19 pandemic in Colombia: a qualitative study. *Health Policy and Planning*, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapol/czad027>. Acesso em: 09 nov. 2024.

SCHMID, Boris V. et al. Climate-driven introduction of the Black Death and successive plague reintroductions into Europe. *Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS)*, v. 112, n. 10, p. 3020-3025, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1073/pnas.1412887112>. Acesso em: 12 fev. 2025.

SIEGRIST, M.; ZINGG, A. The role of public trust during pandemics: implications for crisis communication. *European Psychologist*, v. 19, p. 23-32, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1027/1016-9040/A000169>. Acesso em: 09 nov. 2024.

TAYLOR, R. C. R. The global governance of pandemics. *Sociology of Health & Illness*, v. 43, n. 5, p. 998-1010, 2021. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/1467-9566.13293>. Acesso em: 09 nov. 2024.

TEIXEIRA, C. F.; SANTOS, J. S. Análise estratégica da atuação do governo federal brasileiro na pandemia de COVID-19: 2020-2021. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 5, p. 1277-1286, 2023. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2023.v28n5/1277-1286/>. Acesso em: 09 nov. 2024.

THORPE, C. F.; BROWN, J.; HAMEED, S.; RYAN, B.; TERRY, A.; CLARK, R. E. Primary care collaboratives: stepping up to the plate during a pandemic. *Annals of Family Medicine*, v. 20, Suppl. 1, p. 2864, 2022. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1370/afm.20.s1.2864>. Acesso em: 09 nov. 2024.

TOMES, Nancy. Destroyer and Teacher: Managing the Masses During the 1918–1919 Influenza Pandemic. *Public Health Reports*, v. 125, n. 3, p. 48-62, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/00333549101250S308>. Acesso em: 12 fev. 2025.

UNLU, A.; TRUONG, S.; TAMMI, T.; LOHINIVA, A. Exploring political mistrust in pandemic risk communication: mixed-method study using social media data analysis. *Journal of Medical Internet Research*, v. 25, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/50199>. Acesso em: 09 nov. 2024.

WONG, C.; JENSEN, O. The paradox of trust: perceived risk and public compliance during the COVID-19 pandemic in Singapore. *Journal of Risk Research*, v. 23, p. 1021-1030, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1756386>. Acesso em: 09 nov. 2024.

ZIMMERMAN, F. Public health autonomy: a critical reappraisal. *The Hastings Center Report*, v. 47, n. 6, p. 38-45, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/hast.784>. Acesso em: 09 nov. 2024.

¹ Doutorando do Programa de Doutorado Profissional em Educação e Novas Tecnologias do Centro Universitário Internacional –

² Professor do Programa de Doutorado Profissional em Educação e Novas Tecnologias do Centro Universitário Internacional – UNINTER