

POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTEÇÃO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM PERDAS PARENTAIS: UMA ANÁLISE DAS PANDEMIAS E EPIDEMIAS OCORRIDAS NO BRASIL

CHILD AND ADOLESCENT PROTECTION POLICIES FOR CHILDREN WHO LOST THEIR PARENTS: AN ANALYSIS OF PANDAMICS AND EPIDEMICS THAT HAPPENED IN BRAZIL

Gabriel Francisco Cabrera de Sá¹
Marcos Clair Bovo²
Ana Paula Colavite³

Resumo: A COVID-19 foi uma pandemia que atingiu a população mundial em diferentes escalas geográficas, atingindo tanto os países desenvolvidos como os países subdesenvolvidos, ocasionando milhares de vítimas fatais. Assim, no decorrer da história, a humanidade vivenciou diferentes períodos pandêmicos ou epidêmicos e no Brasil também não foi diferente, o tratamento com as crianças e adolescentes com perdas parentais da época mostrou-se de uma forma higienista e de um alto controle da igreja, concentrando-se em somente retirá-los da situação de rua ou familiar, (muitas vezes justificando no suposto descrédito dos valores morais aduzidos na época), geralmente encaminhando-os à um asilo. Assim sendo, com o presente artigo, temos como objetivo compreender as diferentes crises pandêmicas e epidêmicas no Brasil, evidenciando as políticas públicas para crianças e adolescentes que sofreram perdas parentais em decorrência dessas crises epidemiológicas. O aporte metodológico adotado nesta pesquisa é quanti-qualitativa de cunho exploratório, sendo constituída de pesquisa bibliográfica em artigos de periódicos

¹ - Mestre em Sociedade e Desenvolvimento pela Universidade Estadual do Paraná- *Campus* Campo Mourão. Pós-Graduado em Direito de Família e Sucessões na Universidade Anhembi Morumbi. graduação em Direito - Unisalesiano Araçatuba-SP. E-mail: gadesa234@gmail.com

² - Doutor em Geografia pela Unesp - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Campus Presidente Prudente) 2009. Mestre em Geografia pela UEM - Universidade Estadual de Maringá. (2002). Graduado em Geografia pela Universidade Estadual de Maringá – UEM. Graduado em História pela UniCesumar (2019). Professor Adjunto do Departamento de Geografia da Universidade Estadual do Paraná- Campus de Campo Mourão. Professor e Coordenador do Programa de Pós-Graduação Sociedade e Desenvolvimento da Universidade Estadual do Paraná. E-mail: mcbovo69@gmail.com

³ - Doutora em Geografia pela Universidade Estadual de Maringá (2013). Mestre pela Universidade Estadual de Londrina (2006). Possui graduação em Tecnologia Ambiental pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná (2004). Especialização em Educação, Gerenciamento e Planejamento Ambiental (Fecilcam) e Especialização em Planejamento Urbano e Rural: modalidade Georreferenciamento de Imóveis (UEM). Professora Adjunta do Departamento de Geografia da Universidade Estadual do Paraná- Campus de Campo Mourão. Professora do Programa de Pós-Graduação Sociedade e Desenvolvimento da Universidade Estadual do Paraná. E-mail: apcolavite@hotmail.com

científicos, jornais, teses e dissertações. Os resultados indicam que o tratamento para com as crianças e adolescentes com perdas parentais é o dever de uma garantia fundamentada em ações integrativas e humanistas, não somente atribuindo políticas para criação de locais para cuidados, mas concentrando ações integrativas e humanitárias destinadas a esses indivíduos, como vigilância para combate à disseminação do vírus, evitando, assim, óbitos e contaminação em massa, programas de transferência de renda, orientações jurídicas, cuidados com a saúde física e mental, além de outros necessários, atendendo todas as suas necessidades no combate às vulnerabilidades.

Palavras chaves: Criança e adolescente. Pandemias. Epidemias. Perdas Parentais. COVID-19.

Abstract: The COVID-19 pandemic affected the whole world on different geographic scales, reaching both developed and underdeveloped countries and causing the death of millions of people. Throughout history, humanity has experienced different kinds of pandemic and epidemic moments, including in Brazil. During those periods, children and adolescents who lost their parents were treated by the government through a hygienist point of view, highly controlled by the church. They basically took the children off the streets or family situations (often following the infamous moral values of the time) and put them in an asylum. Taking that into account, this paper aims to analyze the different pandemic and epidemic crisis that happened in Brazil, highlighting the situation of children and adolescents that lost their parents due to the epidemiological nature. This quali-quantitative research has an exploratory approach based on literature reviews, such as articles, scientific journals, theses and dissertations. The results suggest that we should treat children and adolescents who lost their parents through a humanistic and integrative way. Policies for the creation of healthcare centers and shelters are not everything. Other humanistic and integrative approaches must be included, such as surveillance to fight the virus spread, in order to avoid deaths and mass contamination, as well as income transfer programs, legal guidance, physical and mental health care, amongst others, so as to combat vulnerabilities.

Keywords: Children and adolescents. Pandemics. Epidemics. Loss of parents. COVID-19.

1 Introdução

Com presente artigo, temos como objetivo compreender as diferentes crises pandêmicas e epidêmicas no Brasil, evidenciando as políticas públicas para crianças e adolescentes que sofreram perdas parentais em decorrência dessas crises epidemiológicas. A COVID-19, marcada drasticamente pela negligência, teve ações governamentais variadas, com reduções e aumentos no número de casos, medidas como *lockdown*, fechamento do comércio, obrigatoriedade do uso

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 1 - JAN/JUN 2025
Pág: 263-287

de máscaras, distanciamento social, e posteriormente a flexibilização das medidas sanitárias impostas e o início da vacinação em todo território nacional.

Ao abordarmos a temática crianças e adolescentes, devemos ter por base o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (BRASIL, LEI nº 8.069/1990) que evidencia o princípio da proteção integral à criança e do adolescente, da prioridade absoluta e do melhor interesse consagrados legalmente, que os reconhecem como sujeitos de direitos dignos de proteção, a qual deve ser levada em conta obrigatoriamente quando falamos em políticas públicas voltadas para esse público.

Assim, diante do cenário epidêmico ocasionado pela COVID-19, destacamos a relevância e urgência da problemática, ademais, atualmente, temos 37.827.912 de infectados e 705.962 mil de mortos no Brasil, além da estimativa de 113.150 (cento e treze mil cento e cinquenta) de crianças e adolescentes que sofreram perdas apenas materna, paterna ou de ambos, no mundo, outro destaque que se refere é a ausência de dados oficiais no Brasil, os quais contabilizam o número de crianças e adolescentes que sofreram perdas parentais e também a carência de políticas públicas específicas para esse público.

Para compreensão da metodologia empregada, a pesquisa é quanti-qualitativa de cunho exploratório, sendo constituída de pesquisa bibliográfica em artigos de periódicos, jornais, teses e dissertações científicas, utilizando palavras-chave como: “COVID-19”, “políticas públicas para crianças e adolescentes com perdas parentais”, “políticas higienistas para crianças e adolescentes com perdas parentais”, “Perdas parentais/Pandemia e epidemia” e “políticas públicas para crianças e adolescentes com perdas parentais/COVID-19”, através dos sites “*Scielo*” e “Google Acadêmico”. Para tanto, buscamos entender como a ciência evoluiu no decorrer dos tempos, assim como a origem e forma em que essas doenças se manifestaram na sociedade, partindo da concepção histórica de que esses males tinham origem dos deuses, ao reconhecimento que temos hoje sobre suas manifestações e as diferentes formas de contágio.

Assim, no primeiro tópico, daremos ênfase aos históricos das pandemias e epidemias ocorridas no Brasil, delimitando a pesquisa e análise referentes aos seus reflexos. Assim, serão analisadas as pandemias e epidemias causadas pela influenza (gripe) e a SARS-CoV-2 (COVID-19), as diferenças, os impactos, as semelhanças, a forma de contágio, o enfrentamento e problemas sociais causados.

Já no segundo tópico, buscamos entender o papel desempenhado pelo Estado e as políticas públicas de enfrentamento para com as crianças e adolescentes vítimas das pandemias e epidemias ocorridas no Brasil. Previamente, podemos afirmar que as políticas públicas destinadas a crianças e adolescentes vítimas de perdas parentais em decorrência de uma pandemia e epidemia mostraram-se de forma higienista, não priorizando princípios básicos que consagramos na atualidade que direcionam a um tratamento humanizado a crianças e adolescentes com perdas

parentais.

2 Das crises pandêmicas e epidêmicas ocorridas no Brasil

Na pandemia, causada pelo vírus SARS-CoV-2 (COVID-19), a busca de respostas ganhou protagonismo, partindo de estudos básicos para o enfrentamento da doença, até mesmo uma grande movimentação política, social, humanitária, tecnológica, realçando inúmeros problemas sociais existentes, ocasionando uma geração pela ausência. Além da COVID-19, o mundo já vivenciou inúmeras outras pandemias, epidemias, surtos e endemias, sendo que o Brasil já foi atingido por várias, trazendo modificações sociais, médicas, legislativas, tecnológicas, sendo que, para isso, utilizou-se como forma de combate e enfrentamento a tecnologia, recursos médicos e sanitários da época, assim como a própria sociedade visionava os problemas causados por essas doenças.

De acordo com Hochman e Birn (2021), as crises sanitárias se baseiam em dois fenômenos, o social e o biológico. Quanto ao combate do fenômeno biológico, existe uma via, ou seja, aplicação de vacinas, estudos da doença, cuidados preventivos, fabricação de medicamentos, criação de equipamentos, utensílios médicos e outros, já o caminho para o combate do fenômeno social se mostra complexo, até mesmo por envolver a sociedade diretamente em seu contexto atual, fazendo com que ela lide com algo que modifica sua vida por completo, assim como perceber a experiência epidêmica e suas consequências, tendo a finalização de ambos em momentos distintos, necessitando de políticas específicas para cada um.

Em primeiro momento, é relevante apresentarmos a diferenciação dos impactos e as características dos conceitos sanitários e biológicos de endemia, surto, pandemia e epidemia, tendo em vista que são importantes para limitação e enfrentamento dos problemas que indicam uma proliferação de doenças, o que diferencia é o seu alcance e escala de contaminação.

A título de conceituação, a endemia é uma doença que interfere negativamente na saúde da população, podendo ser contagiosa ou não, que se torna comum em uma determinada região, não tendo como parâmetro a quantidade de pessoas que contraíram a doença, mas sim, a sua frequência, um exemplo clássico é a dengue em determinadas regiões no Brasil, com aumento considerável de casos no verão, devido à maior pluviosidade, que propicia o aumento do número de criadores, local onde são colocados os ovos pela fêmea, além das altas temperaturas que contribuem para o aceleração do desenvolvimento do mosquito conforme Fiocruz (2013).

As demais são caracterizadas pela quantidade e alcance da doença. Em ordem crescente, podemos começar pelo surto, que sequencialmente pode virar uma epidemia e na sequência virar uma pandemia. O surto pode ser a fase inicial de uma pandemia, por exemplo, caracterizando como um aumento considerável do número de casos de determinada doença. “É possível ocorrer

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 1 - JAN/JUN 2025
Pág: 263-287

um surto de uma doença até dentro de um hospital, causado, por exemplo, por uma infecção hospitalar", explica a diretora do Laboratório de Virologia do Instituto Butantan, Viviane Fongaro Botosso (BUTATAN, 2021).

Já uma epidemia atinge uma grande área geográfica encontrando-se dentro do mesmo território ou um aglomerado de cidades, mas sem atingir escala global ou intercontinental. A pandemia é quando aquele agente se dissemina em diversos países ou continentes, conseqüentemente, afeta milhares de pessoas. Para que a doença se eleve à condição de pandemia, a sua ameaça deve ser global, e quem define quando isso acontece é a Organização Mundial da Saúde.

A COVID-19 foi declarada pandemia em 11 de março de 2020, por Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor geral da Organização Mundial da Saúde, em trechos de seu discurso, pontua a gravidade da doença, ausência de perspectiva de melhora e o enfrentamento de algo novo.

Portanto, avaliamos que a COVID-19 pode ser caracterizada como uma pandemia. Pandemia não é uma palavra a ser usada de forma leviana ou descuidada. É uma palavra que, se mal utilizada, pode causar medo irracional ou aceitação injustificada de que a luta acabou, levando a sofrimento e morte desnecessários. Descrever a situação como uma pandemia não altera a avaliação da OMS sobre a ameaça representada por esse vírus. Não altera o que a OMS está fazendo e nem o que os países devem fazer. Nunca vimos uma pandemia provocada por um coronavírus. Esta é a primeira pandemia causada por um coronavírus (OPS/OMS, 2020).

Posteriormente Ghebreyesus pediu para que os países se preparassem, fazendo um chamado coletivo para cuidarmos uns dos outros, ressaltando a importância da coletividade. Antes mesmo da declaração de estarmos vivendo uma pandemia, a OMS já havia declarado que o novo coronavírus, naquele momento, somente era considerado um surto em Wuhan, China. Sendo assim, somente constituía uma “Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)” na data do dia 30 de janeiro de 2020, emergência caracterizada conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional, o mais alto nível de alerta que a OMS possa emitir, aceito e aderido pelo Brasil.

A conceituação de influenza partiu de todas as gripes analisadas, com exceção da SARS-CoV-2 (COVID-19). A influenza possui agente etiológico dividido em três tipos: A, B e C, o responsável pela maioria das epidemias de gripe é o A, devido sua maior facilidade em alterações de suas variantes (BRASIL, 2009). Dentro da nomenclatura que é dada ao vírus, por exemplo H1N1, podemos extrair o tipo de vírus influenza, a localização geográfica do seu isolamento, número de série do laboratório e o seu ano.

São classificados de acordo com os tipos de proteínas que se localizam

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 1 - JAN/JUN 2025
Pág: 263-287

em sua superfície, chamadas de hemaglutinina (H) e neuraminidase (N). A proteína H está associada à infecção das células do trato respiratório superior, onde o vírus se multiplica; enquanto a proteína N facilita a saída das partículas virais do interior das células infectadas. Nos vírus influenza A humanos, já foram caracterizados três subtipos de hemaglutinina imunologicamente distintos (H1, H2 e H3) e duas neuraminidasas (N1 e N2)-(BRASIL, 2009, p. 21).

Com o passar do tempo, os vírus vão se modificando, a exemplo do vírus influenza A e B, cujos agentes apresentam vários subtipos e que sofrem contínuas mutações, surgindo novas cepas que ao infectarem os humanos apresentam distintos graus de severidade, em comparação com as circulantes, por meio da recombinação de genes entre cepas que infectam diferentes espécies animais (BRASIL, 2009). Assim sendo, a proliferação do vírus influenza tem maior facilidade, podendo surgir uma pandemia, epidemia ou surto com maiores facilidades.

Delimitando a pesquisa e análise desses reflexos, serão analisados os objetivos propostos em relação às pandemias e epidemias causadas pela influenza (gripe) e a SARS-CoV-2 (COVID-19). Apesar de possuírem inúmeras diferenças, os impactos guardam semelhanças, em especial a forma de contágio, enfrentamento e problemas sociais causados. Para melhor análise, será narrada cada situação pandêmica ou epidemiológica analisada, com apresentação de informações do ano de cada pandemia ou epidemia, o número de infectados no Brasil e o número de óbitos registrados, número de infectados no mundo e o número de óbitos, qual tipo de influenza e por último, o maior índice de mortalidade.

Inicialmente, podemos começar com a Gripe Russa que não possui relatos e dados fidedignos da época para aprofundamento da análise, notamos que não havia quantificação da doença e, até mesmo, descrição de seus impactos. Não há confirmação exata do tipo do vírus, porém em análise nos indivíduos da época, constatou-se que pelos soros coletados e preservados deles, foi deduzido que era o vírus Influenza A, subtipo H2 ou H3 conforme pontua Costa, Merchan-Hamann (2016). Com origem na Rússia, em São Petesburgo, atingiu Europa, Ásia e América. Na Europa foi denominada em latim de *Morbus maximus epidemicus* (FILHO,1986), chegando ao Brasil em 1889, pelo porto de Salvador, com o navio vindo de Hamburgo, na Alemanha.

No final do período imperial – pouco antes da promulgação da República em 15 de novembro de 1889 – o Brasil enfrentava sérios problemas de saúde pública, mesmo com os investimentos de D. Pedro II em pesquisas científicas, principalmente para as doenças tropicais. Cólera, peste, febre amarela, febre tifoide, varíola, tuberculose, doenças venéreas e as endemias rurais (malária, doença de Chagas, ancilostomose) eram registradas num País sem uma estrutura sanitária definida para controle das enfermidades (COSTA, MERCHAN-HAMANN, 2016, p. 14).

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 1 - JAN/JUN 2025
Pág: 263-287

Na época, não houve contagem dos contaminados e nem dos impactos causados no Brasil. O momento em que o vírus chegou ao Brasil, impactou diretamente o momento político e social que o vivenciava, pouco antes da promulgação da República.

Em 24 de fevereiro de 1891, foi promulgada a Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, segunda do País e primeira no sistema republicano de governo, que preconizava a descentralização administrativa do Estado, incluindo a saúde. Nesse período, ocorre a criação de novas escolas médicas e de importantes centros brasileiros de pesquisas: no Estado de São Paulo, o Instituto Adolfo Lutz (IAL/SP), em 1892; o Instituto Butantan, em 1899; e o Instituto Pasteur, em 1903; no Rio de Janeiro, em 1899, o de Manguinhos, hoje Fundação Oswaldo Cruz (COSTA, MERCHAN-HAMANN, 2016, p. 14).

Não há dados quantitativos exatos da doença, sendo que os números foram tratados por aproximação ou até mesmo por sua inexistência devido a real probabilidade de exatidão, sendo que a literatura confirma o exposto. Na obra de Vallerron *et al* (2010), em um estudo sobre a transmissibilidade e disseminação geográfica da pandemia de 1889, traz como ponto a ausência de estudos ao século XIX, ou seja, a gripe Russa.

Comparativamente, as duas outras pandemias do século 20 (1957 e 1968) foram muito menos estudadas, e nenhuma análise quantitativa foi realizada para qualquer uma das pandemias do século 19 provavelmente porque foi erroneamente assumido que não existiam dados suficientes para apoiar tais análises (VALLERON, *et al*, 2010, p. 18).

Para os pesquisadores Andrade *et al* (2009), o vírus atingiu maior número de mortalidade entre as pessoas idosas, em decorrência de complicações respiratórias, como a pneumonia bacteriana, sendo considerado o primeiro registro de uma pandemia de gripe, com cerca de 300 mil óbitos.

Após a gripe russa, o mundo vivenciou outra pandemia, a qual trouxe consequências mais graves, atingindo boa parte da população mundial, com o primeiro caso registrado em 04 de março de 1918, a epidemia da gripe espanhola ou gripe de 1918, também denominada de “terrível mal”, “ciclone maldito”, “flagelo”, “epidemia nefasta” “hecatombe” e “moléstia” (KIND; CORDEIRO, 2020, p. 4). O momento de seu surgimento foi no último ano da Primeira Guerra Mundial, os afetados foram os soldados da guerra inicialmente, até então sua origem e nome eram desconhecidos.

A sua nomenclatura não tem ligação com a Espanha, pois recebeu o nome de gripe espanhola devido que os jornais espanhóis divulgaram o surto que os combatentes estavam vivenciando. Suspeitam-se que os primeiros contaminados foram soldados estadunidenses, que

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 1 - JAN/JUN 2025
Pág: 263-287

levaram até o continente Europeu. Em meses, se espalhou pelo resto do mundo, afetando a Índia, o sudeste asiático, o Japão, a China, a América Central entre outros, conforme Kind; Cordeiro (2020).

O período dessa epidemia foi entre 1918 até 1920. O número real de óbitos listados pela literatura apresenta inúmeras divergências, com discrepâncias relevantes em sua contagem, com relatos de em média 20 milhões, 50 milhões e até entre 50 a 100 milhões de óbitos no mundo. No Brasil, há registro da cidade de São Paulo com 6 mil mortes, enquanto que, no estado do Rio de Janeiro, foram registrados em torno de 15 mil mortes (NEUFELD, 2021), porém, há indícios que número foi superior ao registrado. A faixa etária da maioria das vítimas em decorrência da pandemia era entre vinte e quatro anos e até aos quarenta anos de idade, por esse fato, houve um maior índice da presença de crianças e adolescentes com perdas parentais, devido que nessas faixas etárias haviam maior probabilidade de serem genitores. No Brasil, o anúncio da gripe foi dado com grande alarde, principalmente com as informações e narrativa da situação pandêmica na Europa e América do Norte.

Ao compararmos os números descritos pela literatura de vítimas de gripe espanhola, próximo ao número de mortos da Primeira Guerra Mundial, observamos o quão grande foram os impactos da doença. A quantificação do número de mortos na Primeira Guerra Mundial pelo Museu do Holocausto do E.UA, houve-se em média de treze milhões de pessoas mortas, em comparação com a população mundial da época que era de 1,8 a 1,9 bilhão. Quantificando em números, a gripe espanhola trouxe um grande impacto para época, ganhando uma proporção maior do número de mortos e afetados pela primeira guerra mundial.

Diante disso, em breve comparação com a situação atual da pandemia da COVID-19, apesar de ambas doenças possuírem diferenças relevantes, nitidamente na velocidade da disseminação do vírus e avanços tecnológicos para o seu tratamento, há algo em comum, o realce das desigualdades sociais, o aumento da existência de crianças e adolescentes com perdas parentais, a negligência sanitária do Governo Federal, a subnotificação dos casos, a suspensão de funerais, a alteração do cotidiano da população, divulgação de *fake News*, cuidados preventivos ineficazes e o fechamento do comércio local.

O histórico de negacionismo da doença, ou até mesmo a criação de teorias conspiratórias que contribuiu muito para a disseminação da desinformação da época da Gripe Espanhola, foi tão quanto à ocorrida no Brasil, em relação a COVID-19, perpetuado pelas dúvidas e incertezas do tratamento da ciência para com a doença, atrelado ao interesse econômico e político para evitar a adoção de políticas de combate ao vírus, criando-se o que conhecemos hoje de infodemia, referindo-se a um grande aumento no volume de informações associadas a um assunto em específico (OPS/OMS, 2020), com teorias conspiratórias e a propagação de notícias falsas, mais conhecidas como *fake News*, tendo seu envolvimento desde o surgimento da doença.

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 1 - JAN/JUN 2025
Pág: 263-287

Divulgadores das falsas informações sobre a COVID-19 apontavam a China como criadora do vírus em laboratório (REVISTA ARCO, 2020), passando pelos tratamentos precoces com remédios “milagrosos” (UOL, 2021) e chegando ainda mais preocupante, resistência e criação de mitos sobre a vacinação contra a doença.

Além dessas, contamos com outras argumentações, como caixões funerários enterrados vazios, números de casos fraudados, criação de laudos falsos de diagnósticos da doença, conforme Morel (2021). Aceitação das autoridades públicas e políticas do quadro pandêmico em que se encontrava o país naquele momento, fazia com que houvesse efetiva promoção de políticas de saúde, porém a aceitação de que a epidemia havia invadido o país evidenciaria a fragilidade das políticas de saúde do Estado brasileiro (SANTOS, 2006).

Duas situações ocorridas nesses dois momentos epidêmicos distintos (Gripe Espanhola e COVID-19), ambos frutos da desinformação, cujo objetivo era puramente criar o caos, incertezas e desinformação. Sobre a Gripe Espanhola, no carnaval de 1919, surgiram marchinhas de carnaval e até mesmo carros alegóricos, fazendo referências ao “Chá da Meia-Noite” e à Santa Casa da Misericórdia, reforçando a ideia em que a Santa Casa distribuía um “chá” aos doentes, havendo um veneno, ou seja, as Santas Casas estariam promovendo as mortes⁴. Música do Bloco do Chá da Meia-noite:

Rapazolas e moçada venho aqui apresentar essa gentinha escovada que forma o bloco do chá seu canto não vai contar a marca do nosso chá seus moço, não tenha medo que lhe corram com açoite só se fala em segredo quando é chá da meia-noite Oh me deixe, não me toque ninguém decifra a charada não é chá de “five-ó-croque” é chá sem hora marcada o povo tá curioso mas ninguém adivinhou pensam que é chá gostoso como os tá de chá-tangô não há moça, nem velhote nem um velho, nem mocinha, mesmo os que são mais janota já lhe conhece o gostinho. Tanto assim recomendá é coisa que eu mais impricó pronto, agora eu vou contar é o broco do chá de ... agora vamos negrada pelas ruas vadiá pois nosso chá ninguém quer em dias de carnavar...(SANTOS, 2006, p 144).

Já em relação à COVID-19, houve a circulação de inúmeras *fakes News*, envolvendo desde a não existência da doença, planos de extermínio em massa na criação do vírus, entre outros. Com similaridade ao exposto acima, circulou nas redes sociais uma mensagem que diz: “Você sabia que a cada atestado de óbito por coronavírus o hospital recebe do governo federal R\$ 12 mil?” (G1, 2022). Surgindo inúmeras notas de esclarecimentos, pareceres, manifestações públicas, entre outras formas de explicar o óbvio, ou seja, houve a necessidade de explicações básicas, como por exemplo, beber água quente não mata o vírus ou a ineficiência da utilização de óleo consagrado para a sua cura conforme evidencia Cunha (2020).

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 1 - JAN/JUN 2025
Pág: 263-287

Após superada a ocorrência da gripe espanhola, a pandemia da gripe asiática foi registrada, com surgimento na China, em meados de fevereiro de 1957, levando a óbito em média de quatro milhões de pessoas no mundo. Notificada em 17 de maio de 2009, a OMS anunciou a ocorrência da gripe no Oriente, deduzindo uma epidemia com ampla extensão geográfica (SILVA, 2009). Há estudos pela literatura que entre 40% a 50% da população mundial da época tenha sido afetada.

No Brasil, não há dados contabilizados nacionalmente, mas somente locais, quantificando o número de infectados e mortos pela doença, há um estudo realizado em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, nas datas de 15 de agosto e 31 de outubro de 1957, indicando que um terço da população foi infectada pelo vírus, afetando drasticamente indivíduos de baixa renda.

De acordo com Silva (2009)

Sem se afastar das características epidemiológicas dos países onde a epidemia fez sua penetração, o surto de influenza em Porto Alegre evoluiu de acordo com o esperado pelas autoridades sanitárias, isto é, atingiu um terço da população, predominou nas pessoas de baixo nível econômico, com grande incidência em crianças. Enquanto o levantamento domiciliar mostrou que 34% da população adoeceu de gripe asiática, o inquérito sorológico revelou que 54% foi infectada com o vírus. Portanto 20% dos habitantes fizeram uma infecção subclínica, assintomática, traduzida apenas pela presença no soro de anticorpos específicos (SILVA, 2009, p.106).

Em dados reais, 170.000 moradores de Porto Alegre contraíram o vírus, correspondendo a 34%, sendo 57.800 habitantes, por meio de um levantamento domiciliar, porém, após inquérito sorológico, verificou que 54%, sendo 91.800 da população local da época contraiu a doença (SILVA, 2010), ou seja, os impactos causados não foram, antes do inquérito sorológico, quantificados na medida exata, que de certa forma, ameniza os seus impactos e flexibiliza medidas que seriam necessárias.

Já em 1968, com origem em Hong Kong, na China, a gripe do vírus Influenza A (H3N2) foi responsável pela morte de um milhão de pessoas. No Brasil, chegou em 1969, sendo isolado, identificado laboratorialmente pelo Instituto Adolfo Lutz em janeiro do mesmo ano, não havendo grande impacto na morbidade, mortalidade e letalidade no Brasil.

Posteriormente, com início em outubro de 1977 na Rússia, em fevereiro de 1978 em nível de pandemia, a gripe Russa foi causada pelo vírus influenza do tipo A H1N1 de origem suína. Os mais atingidos pelo vírus eram pessoas com menos de 20 anos, a pandemia da gripe Russa ganha destaque nas vítimas da doença, sendo crianças, adolescentes e jovens adultos. No Brasil, não há registros de grandes impactos.

O vírus Influenza do tipo A H1N1, identificado no Brasil em maio de 2009, já houve a preocupação da necessidade de quantificação, análise dos dados coletados e vivenciados na época,

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 1 - JAN/JUN 2025
Pág: 263-287

havendo confirmação de 44.544 casos confirmados e 2.051 mortes conforme destacam Costa, Merchan-Hamann (2016). Assim sendo, os mais afetados eram crianças abaixo de 2 anos de idade e em pessoas entre 20 e 29 anos, a mortalidade ficou em pessoas com idade entre 50 e 59 anos e de 30 a 39 anos e em crianças menores de 2 anos de idade.

Dentre essas pandemias e epidemias narradas, posteriormente a gripe espanhola, o mundo não experimentou uma situação pandêmica tão cruel e avassaladora como a pandemia da COVID-19, sendo capaz de mudar o rumo de inúmeras vidas, histórias, sentidos, locais, vivências, nos mostrando o quão incerto é a vida. Em 31 de dezembro de 2019, a própria OMS foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China, uma nova cepa de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos, já em janeiro de 2020, a China confirmou que havia identificado um novo tipo de coronavírus, sendo a segunda principal causa de resfriado comum (após rinovírus) e, até as últimas décadas, raramente causavam doenças mais graves em humanos do que o resfriado comum.

O coronavírus em humanos foi identificado sete vezes, recebendo HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV, MERS-COV e por último SARS-CoV-2, responsável por causar a doença da COVID-19 (OMS). Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia.

Após a sua decretação como pandemia, o mundo passou a vivenciar um novo contexto, tudo foi mudado, adaptação à novas rotinas, cenários, hábitos, onde a máscara ganhou importância de uso tão quanto sair de casa com a carteira e seus documentos, o álcool em gel virou nosso cheiro, nosso companheiro. Porém, a pandemia nos trouxe um cenário de caos em muitos momentos, uma série de crises políticas, negacionismo da doença, crise nos hospitais, superlotação em necrotérios, fome, desemprego, crises institucionais, isolamento social, aumento de problemas psicológicos, desigualdades no enfrentamento da pandemia, entre outros problemas sérios, destacando vulnerabilidades existentes em nosso país.

Novamente, podemos dizer que a gripe espanhola apresentou situações semelhantes à pandemia da COVID-19, porém, com novos contextos sociais e formas de perpetuação da desinformação. O negacionismo da doença e suas consequências, assim como relativizar o poder da vacina contribuíram consideravelmente para os números de mortos e infectados com a doença, formando uma necropolítica, uma política da morte, sendo criado pelo filósofo Achille Mbembe, trazendo a ideia de que é “a expressão máxima da soberania reside no poder e na capacidade de decidir quem pode viver e quem pode morrer” (MBEMBE, 2016, p. 123) , como já salientado anteriormente. As narrativas do presidente da República Jair Bolsonaro se destoaram do real cenário pandêmico vivenciado, cujas falas baseavam-se em um discurso de uma necropolítica.

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 1 - JAN/JUN 2025
Pág: 263-287

Assim, a economia ganhou foco na proteção dos governantes, pois o isolamento social e medidas sanitárias iriam contra um fato econômico, ademais, essa decisão que transformou o Brasil no epicentro da pandemia, sendo um ato de necropolítica (REIS, 2022), um discurso pautado na seletividade de quem vive ou morre, “O que há de errado é a histeria, como se fosse o fim do mundo. Uma nação como o Brasil só será livre quando um certo número de pessoas se infectar e criar anticorpos” (PODER360).

O governo Bolsonaro com políticas criadas para o enfrentamento da pandemia da COVID-19 desprezou a biopolítica e deu protagonismo para a necropolítica, assim, sua fala comprova “Obviamente, temos uma crise agora, uma pequena crise. Na minha opinião, muito mais fantasia. A questão do coronavírus, que não é tudo que a grande mídia espalha ou divulga pelo mundo” (G1, 2020). A biopolítica, conceito criado por Foucault (2008), originado da subdivisão de "biopoder" que são técnicas que permitem o controle populacional, corpos e seres, subdividido em anatomopolítica, controle ao corpo e ao indivíduo e a biopolítica, regulando o nível de saúde da população, as estratégias de vacinação, o controle de doenças, a natalidade, entre outros (REIS, 2022).

Para Reis (2022):

A estratégia do governo neoliberal de extrema direita para garantir o processo de acumulação capitalista em tempos de crise estrutural, uma combinação de crise econômica e político-ideológica, é adotar medidas que desprezem a vida da população mais vulnerável (trabalhadores, idosos e populações pretas e pobres) em favor de uma pequena fração da burguesia (financeira, comercial e agroindustrial) que dá apoio político ao governo (REIS, 2022, p. 393).

Um fato de grande notoriedade ocorrido no período pandêmico foi a crise em Manaus, Amazonas, quando houve escassez de Oxigênio, provocando a morte de vários pacientes, gerando a remoção de dezenas para outros Estados. Ademais, a crise chegou a ser noticiada na data, dia 14 de janeiro de 2021, porém já era do conhecimento uma possível falta dos oxigênios pelo governo federal, estadual e da empresa responsável pelo fornecimento ao Estado dias antes de eclodir (PODER360).

O tratamento da sociedade para com a doença é refletido nos números expostos, reflexo de vários setores sociais, como por exemplo a precariedade de tratamento das informações, fragilidade do sistema de saúde, ausência de políticas específicas e a negligência do Poder Público. O número de casos, dos quais se mostraram de forma mais vultuosa, não bastam serem interpretados simplesmente pelo quantitativo registrado, mas sim por um conjunto integrativo com os dados dos óbitos e vacinação dos três entes federativos, porque, o recorde de infectados da doença foi em fevereiro de 2022, data em que já havia vacinação e redução do número de

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 1 - JAN/JUN 2025
Pág: 263-287

óbitos.

Ademais, a OMS já dispôs de dados que o número de mortes associadas direta ou indiretamente à pandemia da COVID-19, nos períodos compreendidos entre 01 de janeiro de 2020 e 31 de dezembro de 2021 foi de aproximadamente 14,9 milhões, o impacto foi tão profundo em nossa sociedade que conseqüentemente os sistemas de saúde e a própria sociedade foram impactadas seriamente, medindo esse excesso de mortandade. Assim, Samira Asma, diretora-geral adjunta de Dados, Análise e Distribuição da OMS, diz que essa medição do excesso de mortalidade é um componente essencial para entender o impacto da pandemia (2022).

Assim sendo, ficou claro que a análise das mortes em decorrência da COVID-19 não deviam ser contabilizadas exclusivamente em decorrência dos afetados diretamente, ou seja, mortos pela contaminação do vírus, mas também pela integralidade dos impactos causados pela pandemia. No Estado do Paraná bateu o seu recorde de mortes no dia 18 junho com 475 novos óbitos. O pico de contaminação em 285.396 novos casos em 03 de fevereiro de 2022 no Brasil, já Campo Mourão, no dia 02 de fevereiro de 2022, apresentou 620 novos casos, apesar de ambas situações serem gravosas, apresentando até a data de atualização em 05 de janeiro de 2023, percebemos que os impactos em óbitos da doença são pequenos em comparação com períodos anteriores com números menores de infectados.

Ressaltamos que qualquer impacto causado pela pandemia da COVID-19, seja um incômodo por usar a máscara ou até uma consequência mais gravosa, o óbito, são dignos de respeito, proteção e cuidado, a presente comparação serve para ressaltar a importância da vacinação ocorrida em todo território nacional, cujos resultados positivos foram percebidos, mesmo em duas situações do pico da doença, a consequência mais gravosa e irreversível, que seria o óbito, mostrou pequenos números, em comparação com períodos anteriores, cujos números de infectados diários se mostraram menores, porém com o número de óbitos maiores. Além disso, o período de aumento foi juntamente após a liberação de inúmeras restrições, como por exemplo o uso da máscara, distanciamento e/ou isolamento social, permissão de eventos e aglomerações.

Sobre a vacinação, temos 188.566.405 de pessoas vacinadas com pelo menos uma dose, 174.908.749 totalmente imunizadas e 122.692.958 com dose de reforço ou terceira dose, sendo dados de janeiro de 2023. Com base nos dados do Brasil, atualizados até a data do dia 05 de janeiro de 2023. No dia 08 de abril de 2021, o Brasil atingiu a marca recorde de óbitos com 4.146 confirmados em decorrência da COVID-19, o mesmo ocorreu na cidade de Campo Mourão, com 23 óbitos no mesmo dia.

Assim, em síntese aos dados expostos, atualizados até a data do dia 05 de janeiro de 2023, apuramos que houve um número crescente de óbitos e contaminados com a COVID-19, porém como já salientado acima, a vacinação em massa não impediu a contaminação do vírus, no entanto os impactos da doença foram amenizados, fazendo com que o número de óbitos

diminuísse consideravelmente. Atualmente, ainda estamos no período pandêmico, tendo os números de infectados e óbitos sendo registrados, resultando em oscilações de ondas de contaminação, o início do sistema vacinal nacional contra a COVID-19 resultou no esperado, a diminuição dos impactos causados pela doença.

3 Das políticas públicas para com crianças e adolescentes vítimas das pandemias e epidemias

As crises pandêmicas e epidêmicas no Brasil e no mundo deixaram afetados que vão além daqueles que se contaminaram com determinado vírus, porém uma série de consequências, seja social, biológica ou sanitária. Uma dessas, objeto deste estudo é a perda parental de crianças e adolescentes, cumulado com direitos e princípios destinados a este público, havendo a latente necessidade de explorar tais contextos epidemiológicos, como foi feito no tópico anterior, para assim, seguirmos com as demais consequências, especialmente no debate das políticas públicas utilizadas para o enfrentamento deste problema.

A morte é compreendida como algo socialmente construído e tudo o que ela representa, como o processo de adoecer, forma do falecimento, religiosidade, responsabilidades, parentes, bens ou até mesmo em nosso cenário epidemiológico, o modo de contaminação do vírus, forma de tratamento, negligência médica e governamental, avanço das *fakes news* e meios de cuidados médicos para com a doença, além de outras dimensões da perda de ente.

Morrer e morte são mais do que eventos biológicos; eles têm uma dimensão religiosa, social, filosófica, antropológica, espiritual e pedagógica. Questões sobre o significado da morte e o que acontece quando nós morremos são preocupações centrais para as pessoas em todas as culturas e as têm sido desde tempos imemoriais (SANTOS, 2009, p. 2).

Assim, a morte ganha outro contexto quando ocorre em massa, fruto de grandes tragédias, guerras, crises humanitárias ou sanitárias. Como retratado na subseção anterior, o número de mortos impacta diretamente na existência e subsistência de crianças e adolescentes que sofrem com essas perdas parentais de seus genitores, tutores ou responsáveis.

No entanto, a morte insiste em fazer parte do nosso dia-a-dia. Ela invade a nossa vida através do rádio, dos jornais e do noticiário das TVs, quando não é a guerra que chega ao nosso país, vemos a morte ceifar vidas das formas mais variadas, através da fome em escala continental na África, das epidemias da gripe aviária, da catástrofe do Tsunami, das violências das grandes metrópoles, dos acidentes automobilísticos e se não bastasse tudo isso, convivemos com a possibilidade da extinção global, seja através dos desgastes dos recursos naturais e a degradação do meio ambiente, bem

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 1 - JAN/JUN 2025
Pág: 263-287

como pela presença das armas de destruição em massa como os arsenais atômicos das grandes potências (SANTOS, 2009, p. 2).

Porém, a orfandade causada por uma doença que redundava em mortes em massa, sempre foi um problema latente em nossa sociedade, por exemplo, a Síndrome da Imunodeficiência Humana, conhecida com a sigla *AIDS*, também causou e causa grande impacto quando falamos em perdas parentais de seus genitores. Em 1999, estimaram que 29.929 crianças (menores de 14 anos) sofreram perdas parentais no Brasil em decorrência da *aids* materna conforme pontuam os autores Szwarcwald, Andrade e Castilho (2000). Estudos demonstraram que além do impacto da perda parental ocorrida com essas crianças e adolescentes (FERRARA, 2009), houve aumento da situação de pobreza, evasão escolar, perda da residência e bens, agravamento da saúde e nutrição, modificação da composição familiar e fragmentação do núcleo familiar de origem conforme UNAIDS (2004).

Quando evidenciamos a mortandade em massa, não podemos permanecer nessa forma ou ignorar a existência das necessidades que as crianças e adolescentes almejam, pois viola imediatamente dois princípios básicos, o da dignidade da pessoa humana e o da proteção integral da criança e do adolescente. É nesse sentido que o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069 de 1990, elenca princípios e deveres fundamentais para promoção e efetivação de direitos das crianças e dos adolescentes. Não podendo ser ignorado na presença de grandes calamidades públicas, pois estas carregam consequências drásticas e muitas vezes sem reparação, sempre realçando realidades já existentes (MORIN, 2020). No contexto da pandemia da COVID-19, o isolamento serviu de “lente” de aumento para as desigualdades sociais, tendo a pandemia acentuado dramaticamente as desigualdades socioespaciais.

No período epidêmico da gripe espanhola, o autor Jones Figueiredo Alves (2020) na obra “Orfandades precoces clamam pelos seus órfãos da pandemia”, informa que a França em 1923 e a Inglaterra em 1926, além de outros países, tiveram que evoluir e criar legislações específicas para essas crianças e adolescentes e o processo de adoção, devido ao número crescente e, conseqüentemente, a extrema carência e vulnerabilidade social. Em análise aos períodos epidêmicos de cada época, a ausência de políticas públicas destinadas às crianças e adolescentes que sofreram perdas parentais em geral eram escassas, forçando a criação de novas políticas.

Entretanto, há pouca referência bibliográfica ou pesquisas em que se fala em específico sobre os períodos pandêmicos e epidêmicos, cujo foco é no tratamento da sociedade na época e a forma de criação e efetivação de políticas públicas para crianças e adolescentes que sofreram perdas parentais. Nossa literatura possui um campo vasto de estudos sobre a gripe espanhola decorrente da proporção da doença e o acúmulo de pesquisas e documentos sobre a temática, ao qual guardam semelhanças com o período pandêmico vivenciado em decorrência da COVID-19.

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 1 - JAN/JUN 2025
Pág: 263-287

Dessa forma, o histórico de negacionismo e realce das desigualdades não surgiram somente na época da COVID-19. Perante as obras percorridas, há relatos que se assemelham à situação atual, por exemplo as medidas profiláticas adotadas na capital paulista, alterando o cotidiano da população, estabelecendo um “cotidiano epidêmico”, gerando um processo de reeducação, porém, mesmo assim, havia resistência (NETO, 2008). Como também, mesmo com a confirmação da doença e a mensuração de sua gravidade, as autoridades inicialmente ignoraram as evidências deixando de precaver a sociedade (NETO, 2008). O descaso do poder público tornou presente para as famílias carentes da cidade de São Paulo conforme afirma Neto (2008).

Diante disso, houve um crescente número de óbitos, cuja faixa etária do falecimento coincide com a idade de 21 a 50 anos, deixando muitas crianças e adolescentes aos cuidados de terceiros. Assim, as consequências da gripe espanhola geraram preocupação em Curitiba, Paraná, por exemplo, após o seu final, em dezembro de 1918 “o número dos ‘órfãos da gripe’ mobilizou a atenção daqueles que haviam trabalhado no combate à enfermidade, pois muitas crianças e jovens não tinham parentes ou quaisquer responsáveis que os amparassem” (BERTUCCI; PRESTES, 2014, p. 111).

De maneira geral, a Igreja Católica ganhou protagonismo no tratamento dessas crianças e adolescentes, na obra “Escolas como postos de socorros: instituições escolares na epidemia de gripe espanhola no Rio de Janeiro (1918)”, traz uma análise a partir das edições do Jornal Correio de Manhã, com base nas escolas e educação, citando a presença das ideologias cristãs no auxílio e amparo desses e a transformação de escolas em postos de saúde e a criação do Asilo São Luís, em Curitiba/PR.

O Asilo de Órfãos de Santos, estudado pela Autora Marina Tucunduva Bittencourt Porto Vieira, criado bem antes da gripe espanhola, porém a origem de sua fundação foi para manutenção de crianças e adolescentes com perdas parentais vítimas de outras epidemias, como a febre amarela, o impaludismo, a peste bubônica, a varíola e a tuberculose. Para Vieira (2006)

Dentro da nova mentalidade modernista de higienizar e preparar mão de obra para o trabalho, a intervenção junto às crianças órfãs se mostrava necessária. A criação de Asilos foi a solução encontrada na época. Nogueira da Gama lembrou a possibilidade da criação de um asilo para acolher os órfãos, segundo ele as verdadeiras vítimas da epidemia. Segundo Carvalho de Mendonça, “Sua Alteza o Sr. Conde D’Eu, que já por ocasião de sua visita à Santa Casa de Misericórdia havia lamentado a falta de um abrigo para os órfãos, animou, com palavras lisonjeiras, a fundação do asilo e abriu a subscrição iniciada em benefício dos órfãos desamparados (VIEIRA, 2006, p. 36).

Na obra de Hardalla Santos do Valle, em “O ensino de ofícios na cidade do Rio Grande (1889-1930): uma análise sobre a infância desvalida”, traz a reflexão pautada acima, vejamos;

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 1 - JAN/JUN 2025
Pág: 263-287

Desse modo, durante a Primeira República, instituições de assistencialismo e de filantropia aos desvalidos foram instauradas por todo o Brasil. Crianças foram confinadas em asilos fechados, que tinham como enfoque a formação profissional, para que se isolassem dos problemas advindos daqueles que viviam desprotegidos e não viessem a cometer atos que pudessem pôr em risco a sociedade circundante. É interessante apontar que, o país vivenciou um crescimento de entidades privadas vinculadas à Igreja Católica. Essas, ao lado de instituições militares, atuavam na atenção aos órfãos, aos abandonados e aos delinquentes, com o intuito de prepará-los para o trabalho e ensinar doutrinações sobre a moral (VALLE, 2017, p. 50).

O mesmo ocorreu em Curitiba, Paraná, em dezembro de 1918, o surto epidêmico da gripe espanhola na época chegou em Curitiba, aumentando consideravelmente crianças e adolescentes com perdas parentais, surgindo em 1919 pelas Irmãs de São José, o Asilo São Luiz. Assim, os objetivos eram asilar, e criá-los a luz do trabalho, método para ensinar o caminho do “homem de bem”, se tornando a fórmula da modernidade (BERTUCCI, SILVA). O encaminhamento dessas crianças e adolescentes eram por padres, juizes, parentes ou tutores, mas, principalmente, por pais viúvos, mães pobres que viviam sozinhas ou casais sem condições financeiras para criar os filhos (BERTUCCI, SILVA). Um dos objetivos era a propagação da fé católica e a ação educativa religiosa. As funções e propósito desses espaços era “asilar órfãos de pais vitimados pela epidemia da “influenza Espanhola” e posteriormente amparar e educar órfãos e desamparados” conforme Bertucci e Silva (2014). De acordo com os autores:

Havia na Santa Casa, uma senhora que ficara viúva com 7 filhos. O Pe. Michel ofereceu-lhe o Asilo para ela e os quatro filhos. Suas três filhas encaminhou-as para o Orfanato do Cajuru. Esta senhora aceitou o convite e tornou-se a primeira colaboradora das Irmãs no Asilo improvisado. Chamava-se Dona Albina Montenari [ou Montanari]. Durante mais de 40 anos foi vista sentada a máquina de costura, remendando ou fazendo roupa nova para as crianças (Nossa história, 1978, p. 98/ *apud* BERTUCCI, SILVA, 2014, p. 18).

Assim, utilizar o trabalho como forma educativa foi o ideal da época em acolher e educar meninos, fez com que as irmãs investissem na educação para o trabalho, o que foi possível juntamente com parceria entre a caridade cristã e a filantropia (BERTUCCI, SILVA, 2014). Diante disso, as irmãs do Asilo São Luiz acolheram alimentaram e educaram menores do sexo masculino com o objetivo de formar indivíduos morigerados e trabalhadores, além de católicos tementes a Deus conforme evidenciam os autores Bertucci e Silva (2014).

Desde o início do século XX, o Brasil passou por período inspirado nos ideais europeus, surgindo um novo regime político-administrativo no país, baseado em políticas de moralização e

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 1 - JAN/JUN 2025
Pág: 263-287

higienistas promovidas pelo Estado. Para Rizzini, Rizzini (2004) e Valle (2017), o país vivenciou um crescimento de entidades privadas vinculadas à Igreja Católica. As instituições tinham o objetivo de prepará-los para o trabalho e ensinar doutrinações sobre a moral e a fé cristã.

A criação dos asilos teve influência da conceituação de família da época, além da Igreja Católica, como dito anteriormente, protetora dos valores morais e dos bons costumes, logicamente, se referindo à burguesia da época, além do exercício da caridade, uma assistência caritativa, pautada no imediatismo, sem uma profunda mudança social.

Um sentimento de fraternidade humana de conteúdo paternalista, sem pretensão a mudanças sociais. De inspiração religiosa, é missionária e suas formas de ação privilegiam a caridade e a beneficência. Sua atuação se caracteriza pelo imediatismo, com os mais ricos e poderosos procurando minorar o sofrimento dos mais desvalidos, por meio de esmolas ou das boas ações coletivas ou individuais. Em contrapartida, esperam receber a salvação de suas almas, o paraíso futuro e, aqui na terra, o reconhecimento da sociedade e o status de benemérito (MARCÍLIO, 1998, p. 134).

Essas medidas de instituições asilares, com objetivo de ensino de ofícios, eram utilizadas no combate à marginalização, cujo trabalho era uma forma educativa, como demonstrado no Asilo de São Luís em Curitiba. O ensino de ofício foi induzido a crianças e adolescentes com perdas parentais desde a época do Brasil Império, como por exemplo, a criação do Colégio das Fábricas por Dom João IV, com objetivo de abrigar crianças e adolescentes da Casa Pia de Lisboa, cujas propostas estavam na frota que transportou a família real e sua comitiva para o Brasil conforme Valle (2017).

Assim, o mesmo ocorreu com a criação do Asilo dos Meninos Desvalidos em 1875, no Rio de Janeiro. Lá, abrigavam meninos entre 6 e 12 anos de idade, cujo critério de asilo era estado de pobreza e vivendo da mendicância de acordo com Valle (2017), a eles eram fornecidos formação de tipografia, encadernação, alfaiataria, carpintaria, marcenaria, tornearia, entalhe, funilaria, serralheria, courearia e sapataria (CUNHA, 2005). Ao passo em que lhes era atribuído a essas crianças e adolescentes com perdas parentais medidas de ensino por demanda por trabalho para serem exclusivamente meros trabalhadores, ganhando uma marca escravocrata entre a relação de educação para o trabalho, não lhes dando o seu lugar em sociedade (VALLE, 2017), mas sim, formas higienista e reconhecimento que seres "desvalidados" merecessem está "oportunidade" de se educar aprendendo um ofício.

Em consequência, houve o crescimento do número de crianças e adolescentes com perdas parentais e o avanço da procura da regularização formal. A obra de José Carlos da Silva Cardoso traz uma profunda análise nos processos de tutela de menores "órfãos" no período de 1902 até 1925 no Juizado de Órfãos de Porto Alegre. Nisso, percebemos as precariedades da época no

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 1 - JAN/JUN 2025
Pág: 263-287

processo de adoção e tutoria, além de suas fragilidades, destacando que no período de 1923 a 1925 concentrou 42% (quarenta e dois) por cento dos processos abertos no Juizado de Órfãos de Porto Alegre, em consequência da gripe espanhola.

A criação Juizado dos Órfãos, foi uma das instituições mais importantes para a regularização da família e da criança conforme Cardozo (2010). Em análise, a obra acima citada, quanto ao Juizado de Órfãos de Porto Alegre, o processo de tutoria apresentava inúmeras fragilidades e falhas, comparadas na evolução legislativa e valorativa de hoje, as meninas, apresentavam o maior índice de procura, sendo 59% (cinquenta e nove por cento), na necessidade da época em proteção da integridade moral das menores, a garantia da virgindade até o casamento dessas ou/e ajuda no trabalho doméstico.

O processo de tutoria, ou seja, ser tutor de uma criança e adolescente nessa época, inicialmente se dava com a comunicação ou petição direcionada ao Juiz da Comarca em que se encontra a criança ou adolescente. Na obra "Pequeno desvalidos": da infância pobre, abandonada e operária de Juiz de Fora (1888-1930), há exposição da problemática da infância pobre, abandonada e trabalhadora, em Juiz de Fora, Minas Gerais. A tutela utilizada como uma forma de controle social, tendo o domínio dessas sobre a sua mão de obra dos menores, através do vínculo tutelar. Os pedidos e justificativas apresentados nessa comunicação ou petição eram variados, vejamos:

[...] são senhores solicitando a tutela dos filhos de suas ex-escravas, alegando que as mesmas haviam se entregado à vida de prostituição, à vadiagem e à embriaguez; são "cidadãos" assinalando que em suas residências viviam "menores" órfãos, abandonados, ou que haviam sido entregues por seus familiares para que os criassem; são pais solicitando a destituição do pátrio poder, por não disporem de meios para criar seus filhos, fazendo a entrega dos mesmos a ditas pessoas idôneas da localidade; são pedidos de nomeação de tutores para a autorização de casamentos de jovens que haviam sido defloradas, entre outras alegações (FRANCISCO, 2015, p. 103).

Os tutores, de maioria do sexo masculino, atribuíam ao menino a garantia do trabalho e atribuição a uma profissão, já mulheres eram pautadas por valores morais e costume da época para assumir o cargo de prendas domésticas. Ademais, a ocupação do cargo de tutor daqueles órfãos era definida a livre escolha do juiz, não valorizando a manutenção do seio familiar de origem ou afinidade, podendo enviá-los para um terceiro, sem ligação à família de origem.

Com o passar do tempo, a criação e implantação de políticas públicas se diferenciaram, ao passo que a sociedade evoluiu. O tratamento com as crianças e adolescentes com perdas parentais da época procedeu de forma higienista e de um alto controle pela igreja, se concentrando em somente retirá-los da situação de rua ou familiar (muitas vezes justificando na suposta

desvalorização dos valores morais aduzidos na época) e colocar em um asilo. Dentro da ineficiência do Estado, surge o espaço de outras autoridades da época em assumir responsabilidades estatais, sem a efetividade de uma prevenção do controle das doenças e desigualdades ou até mesmo privilegiar princípios básicos e necessários as crianças e os adolescentes.

Diante disso, a manutenção e o cuidado dessas crianças e adolescentes com perdas parentais nos asilos eram separados por questões exclusivas de gênero, as meninas, valores morais, aprendizados domésticos, prendas do lar e comportamento moral, atribuindo os “deveres das mulheres”, já aos meninos, formação educacional e para o trabalho. O mesmo era dado às meninas que se encontravam institucionalizadas no Colégio Nossa Senhora do Amparo e no Orphanato Paraense, posteriormente denominado Orfanato Antônio Lemos, havendo uma intenção ideologicamente na transformação da menina pobre, desvalida e órfã em uma mulher adequada para os princípios sociais e educacionais, principalmente, em termos morais, em mulheres “mães de família” e “senhoras do lar” de acordo com Alves (2018).

4 Considerações finais

Conforme visto, uma crise epidemiológica não se limita somente aos infectados, atinge também a sociedade, trazendo uma série de consequências, o tratamento de crianças e adolescentes que sofreram perdas parentais em decorrência de uma pandemia ou epidemia, alinhada à forma de tratamento da época, sendo destinada a esses indivíduos a internação em asilos ou orfanatos, dessa forma o tratamento da época não é adequado para ser aplicado hoje, nem mesmo suficiente para atender as necessidades que esse público almeja, pois não se pautavam na manutenção das crianças e adolescentes com perdas parentais do seio familiar de origem, mostrando-se amplamente por práticas higienistas.

Diante do analisado, foi possível identificar que na história brasileira não há registro de políticas públicas estruturadas e efetivas para o atendimento de crianças e adolescentes com perdas parentais decorrente de situações epidêmicas ou pandêmicas. Assim sendo, na atualidade, a partir da vigência do Estatuto da Criança e Adolescente, analisando esse contexto da época, ao ser aplicado hoje, crianças e adolescentes devem ser ouvidas, levando-se em consideração os seguintes elementos: composição de uma família substituta, processo de adoção e tutoria devidamente legal, efetividade das garantias sociais, presença da laicidade estatal (sem influência direta da religião), programas de transferência de renda, acolhimento institucional humanitário, garantia do melhor interesse da criança e do adolescente, dignidade da pessoa humana, felicidade, saúde, educação e outros presentes em nossa sociedade.

Assim, a forma de tratamento para com as crianças e adolescentes com perdas parentais

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 1 - JAN/JUN 2025
Pág: 263-287

devem se pautar em um conjunto de ações integrativas e humanistas, não somente atribuindo políticas para criação de locais para cuidados, exemplo: criação de asilos realizados na época, mas concentrando ações integrativas e humanitárias destinados a esses indivíduos, podendo ser iniciada atitudes básicas, como vigilância para combate a disseminação no vírus, evitando, dessa forma, óbitos e contaminação em massa, além de outras políticas destinadas exclusivamente a esse público com perdas parentais, com programas de transferência de renda, orientações jurídicas, cuidados com a saúde física e mental, além de outros necessários, atendendo a todas as suas necessidades no combate às vulnerabilidades.

Referências

ALVES, Jones Figueiredo. Orfandades precoces clamam pelos seus órfãos da pandemia. **Consultório Jurídico**, 2020. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2020-jul-26/processo-familiar-orfandades-precoces-clamam-pelos-orfaos-pandemia?imprimir=1>>. Acesso em: 29 set. 2021.

ALVES, Laura Maria Silva Araújo. Abrigar, educar e instruir: a política higienista e a educação de meninas desvalidas nas instituições de assistência no Pará (1850-1910). **Educar em Revista**, v. 34, n. 70, p. 137-152, jul./ago. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/er/a/VhkCLYqkLsGM6NWDnpqHvpp/>>. Acesso em: 13 dez. 2023.

BERTUCCI, Liane Maria; SILVA, Silvana Cristina Hohmann Prestes da. A gripe, os órfãos e a educação para o trabalho no asilo São Luiz de Curitiba (1918-1937). **Revista Brasileira de História da Educação**, v. 14, n. 02, p. 103-133, maio/ago. 2014. Disponível em: <<http://educa.fcc.org.br/pdf/rbhe/v14n02/v14n02a05.pdf>>. Acesso em: 13 dez. 2023.

BIRN, Anne-Emanuelle, HOCHMAN, Gilberto. Pandemias e epidemias em perspectiva histórica: uma introdução. **Dossiê Pandemias e epidemias em perspectiva histórica**. Topoi (Rio Janeiro) v. 22, n. 48, p. 577-587, set./dez. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2237-101X02204801>>. Acesso em: 10 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Influenza pandêmica (H1N1) 2009: análise da situação epidemiológica e da resposta no ano de 2009. **Boletim Eletrônico Epidemiológico**, v. 10, n. 2, p. 1-21, 2010.

BUTANTAN. **Entenda o que é uma pandemia e as diferenças entre surto, epidemia e**

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 1 - JAN/JUN 2025
Pág: 263-287

endemia. 2021. Disponível em: <<https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/entenda-o-que-e-uma-pandemia-e-as-diferencas-entre-surto-epidemia-e-endemia>>.

Acesso em: 20 dez. 2023.

CARDOZO, José Carlos da Silva. O juizado de órfãos e a organização da sociedade nos anos iniciais do século XX. **Revista Eletrônica História em Reflexão**, v. 4, n. 8, jul./dez. 2010. Disponível em: <<https://ojs.ufgd.edu.br/index.php/historiaemreflexao/article/view/956>>. Acesso em: 30 out. 2021.

COSTA, Ligia Maria Cantarino da; MERCHAN-HAMANN, Edgar. Pandemias de influenza e a estrutura sanitária brasileira: breve histórico e caracterização dos cenários. **Rev Pan-Amaz Saúde**, Ananindeua, v. 7, n. 1, p. 11-25, mar. 2016. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 fev. 2022.

CUNHA, Luiz Antônio. **O ensino de ofícios no primórdio da industrialização**. São Paulo: UNESP, 2005.

CUNHA, Wéltima Teixeira. Fake news: as consequências negativas para a saúde da população. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 44, n. 1, p. 81-102, jan./mar. 2020. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1253115>>. Acesso em: 13 dez. 2023.

FERRARA, Andrea Paula. **Orfandade e estigma: vivências de jovens órfãos em decorrência da aids**. 2009. 119f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-29092009-105839/publico/AndreaFerrara.pdf>>. Acesso em: 25 agosto 2022.

FILHO, Cláudio Bertolli. **Epidemia e sociedade: a gripe espanhola no município de São Paulo**. 1986. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1986. Disponível em: <<https://repositorio.usp.br/item/000737090>>. Acesso em: 13 dez. 2023.

FIOCRUZ. **Dengue**. 2013. Disponível em: <<https://agencia.fiocruz.br/dengue-0>>. Acesso em: 08 set. 2022.

FRANCISCO, Raquel Pereira. **Pequenos desvalidos: a infância pobre, abandonada e operária de**

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 1 - JAN/JUN 2025
Pág: 263-287

Juiz de Fora (1888-1930). 2015. 343f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2015. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/14362/1756.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso: 07 nov. 2023.

G1. **Bolsonaro diz que “pequena crise” do coronavírus é “mais fantasia” e não “isso tudo” que mídia propaga.** 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/03/10/bolsonaro-diz-que-questao-do-coronavirus-e-muito-mais-fantasia.ghtml>. Acesso em: 5 set. 2022.

HILLIS, Susan, *et al.* Global minimum estimates of children affected by COVID-19-associated orphanhood and deaths of caregivers: a modelling study. **The Lancet**, v. 398, p. 391-402, jul. 2021. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01253-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01253-8/fulltext)>. Acesso em: 30 out. 2021.

KIND, Luciana; CORDEIRO, Rosineide. Narrativas sobre a morte: a gripe espanhola e a COVID-19 no Brasil. **Psicologia & Sociedade**, v. 32, p. 1-19, set. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/LdMLvxpDHBYGQt8fC5SZRp#>>. Acesso em: 19 jan. 2024.

MARCÍLIO, Maria Luíza. **História social da criança abandonada**. São Paulo: Hucitec, 1998.

MBEMBE, Achille. Necropolítica. **Arte e ensaios**, n. 32, p. 123-151, dez. 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufrj.br/index.php/ae/article/view/8993>>. Acesso em: 19 jan. 2024.

MOREL, Ana Paula Massadar. Negacionismo da Covid-19 e educação popular em saúde: para além da necropolítica. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, jan. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/pnVbDRJBcdHy5K6NSc4X65f/#>>. Acesso em: 19 jan. 2024.

MORIN, Edgar. **É hora de mudarmos de via: lições do coronavírus**. Colaboração de Sabah Abquessalam. Tradução de: Ivone Castilho Benedetti. 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2020.

NETO, Leandro Carvalho Damacena. A gripe espanhola de 1918 na cidade de São Paulo: notas sobre o “cotidiano epidêmico” na “metrópole do café”. **Histórica – Revista Eletrônica do Arquivo Público do Estado de São Paulo**, n. 29, jan. 2008. Disponível em: <http://www.historica.arquivoestado.sp.gov.br/materias/anteriores/edicao29/materia02/texto02.pdf>. Acesso em: 29 set. 2021.

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 1 - JAN/JUN 2025
Pág: 263-287

NEUFELD, Paulo Murillo. Memória médica: a Gripe Espanhola de 1918. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 52, p. 213-217, set. 2021. Disponível em: <<https://www.rbac.org.br/revista-rbac/3-4/>>. Acesso em: 13 dez. 2023.

REVISTA ARCO. **Novo coronavírus foi criado em laboratório por chineses?**. 2020. Disponível em: <<https://www.ufsm.br/midias/arco/mitometro-coronavirus-foi-criado-em-laboratorio-por-chineses>>. Acesso em: 19 jan. 2024.

UOL. **Fiocruz classifica como fake news “eficácia” da cloroquina contra covid-19**. 2021. Disponível em: <<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2021/02/04/fiocruz-classifica-como-fake-news-eficacia-da-cloroquina-contra-covid-19.htm>>. Acesso em: 24 jul. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia**. 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>>. Acesso em: 19 jan. 2024.

PODER360. **Bolsonaro diz haver “histeria” com coronavírus**. 2020. Disponível em: <<https://www.poder360.com.br/governo/bolsonaro-diz-haver-histeria-com-coronavirus/>>. Acesso em: 5 set. 2022.

PODER360. **A sucessão de erros que levou à crise de oxigênio em Manaus**. 2021. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/brasil/a-sucessao-erros-manaus-dw/>. Acesso em: 19 jan. 2024.

REIS, Aparecido Francisco. Da bio à necropolítica: a política de saúde, narrativas e ações do neoliberalismo do governo Bolsonaro e seus impactos junto aos idosos na pandemia de Covid-19. **Revista Katálysis**, v. 25, n. 2, p. 392-403, maio/ago. 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rk/a/mbBrcJHZHKn565f473mqCLS/?lang=pt>>. Acesso em: 15 fev. 2023.

RIZZINI, Irene; RIZZINI, Irna. **A institucionalização de crianças no Brasil**. Rio de Janeiro: PUC-Rio, 2004.

SANTOS, Ricardo Augusto dos. O Carnaval, a peste e a ‘espanhola’. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 13, n. 1, p. 129-158, jan./mar. 2006. Disponível em:

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 1 - JAN/JUN 2025
Pág: 263-287

<https://www.scielo.br/j/hesm/a/Z9Lr5HqjYzFsTD5FFvCFBQ/#>. Acesso em: 19 jan. 2024.

SILVA, Newton Neves da. Dados epidemiológicos e sorológicos sobre a incidência da gripe asiática em Porto Alegre. **Boletim da Saúde**. v. 23, n. 1, p. 103-108, jan./jun. 2009. Disponível em: http://www.boletimdasaude.rs.gov.br/conteudo/1453/dados-epidemiol%C3%B3gicos-e-sorol%C3%B3gicos-sobre-a-incid%C3%Aancia-da-gripe-asi%C3%A1tica-em-porto-alegre*. Acesso em: 19 mar. 2022.

SZWARCWALD, Célia Landmann; ANDRADE, Carla Lourenço Tavares de; CASTILHO, Euclides Ayres de. Estimativa do número de órfãos decorrentes da AIDS materna, Brasil, 1987-1999. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, p. 129-134, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v16s1/2218.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2023.

UNAIDS. Focus aids and orphans: a tragedy unfolding. Bangkok. **Report on the global aids epidemic**, 2004. Disponível em: <https://data.unaids.org/global-reports/bangkok-2004/unaidsbangkokpress/gar2004pdf/focus_orphans_en.pdf>. Acesso em: 25 de ago. 2022.

VALLE, Hardalla Santos do. **O ensino de ofícios na cidade do Rio Grande (1889-1930):** uma análise sobre a infância desvalida. 2017. 242 f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal de Pelotas, Palotas, 2017. Disponível em: <<https://guaiaca.ufpel.edu.br/handle/prefix/7670>>. Acesso em: 13 dez. 2023.

VALLERON, Alain-Jacques *et al.* Transmissibility and geographic spread of the 1889 influenza pandemic. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 107, n. 19, p. 8778-8781, apr. 2010. Disponível em: <<https://www.pnas.org/doi/abs/10.1073/pnas.1000886107>>. Acesso em: 13 dez. 2023.

VIEIRA, Marina Tucunduva Bittencourt Porto. **Asilo de Órfãos de Santos:** assistência à infância desvalida (1889-1914). 2006. 222 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Mestrado em Educação, Universidade Católica de Santos, São Paulo, 2006. Disponível em: <<https://tede.unisantos.br/bitstream/tede/228/1/Marina%20Vieira.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Number of COVID-19 cases reported to WHO.** Disponível em: <https://covid19.who.int/region/amro/country/br>. Acesso em: 25 jun. 2023.