



**Universidade do Estado do Amazonas**  
Escola Superior de Ciências da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva



Lara Suellen Bezerra Lopes

**Pandemia de Covid-19 e SUS: dimensões das políticas públicas em  
saúde no Amazonas**

Manaus

2023

Lara Suellen Bezerra Lopes

**Pandemia de Covid-19 e SUS: dimensões das políticas públicas em saúde no Amazonas**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Amazonas.

Orientadora: Prof. Dra. Gláucia Maria de Araújo Ribeiro

Manaus

2023

L864pp Lopes, Lara Suellen Bezerra  
Pandemia de Covid-19 e SUS : dimensões das políticas  
públicas em saúde no Amazonas / Lara Suellen Bezerra  
Lopes. Manaus : [s.n], 2023.  
87 f.: color.; 29 cm.

Dissertação - Programa de Pós-graduação em Saúde  
Coletiva - Universidade do Estado do Amazonas, Manaus,  
2023.

Inclui bibliografia

Orientador: Glaucia Maria de Araujo Ribeiro

1. Sistema Único de Saúde. 2. Políticas Públicas em  
Saúde. 3. Covid-19. 4. Amazônia. I. Glaucia Maria de  
Araujo Ribeiro (Orient.). II. Universidade do Estado do  
Amazonas. III. Pandemia de Covid-19 e SUS

**Elaborado por Jeane Macelino Galves - CRB-11/463**

Lara Suellen Bezerra Lopes

**Pandemia de Covid-19 e SUS: dimensões das políticas públicas em saúde no Amazonas**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Amazonas.

Aprovada em 14 de fevereiro de 2023.

Banca Examinadora: \_\_\_\_\_

Prof. Dra. Glaucia Maria de Araújo Ribeiro

Universidade do Estado do Amazonas

\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Ângela Xavier Monteiro

Universidade do Estado do Amazonas

\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Franciane de Paula Fernandes

Universidade do Estado do Pará

Manaus  
2023

## AGRADECIMENTOS

A Deus, que em sua infinita misericórdia, jamais me deixou desistir, me dando forças e sabedoria para que eu chegasse até aqui. Sem Ele não seria possível!

Aos meus pais que me deram a vida, em especial minha mãe, que sempre me deu apoio para buscar meus sonhos, além de todo o carinho, atenção e amor.

À minha avó, Graça Cardoso, que sempre me apoiou e incentivou a estudar, me deu forças e base para que eu pudesse enfrentar meus medos e ir em busca dos meus sonhos. Ela é meu maior exemplo de mulher, guerreira e batalhadora, que dedicou sua vida a proporcionar o melhor aos filhos e netos. A ela meu eterno agradecimento e amor.

Ao meu marido, Harison Silva, me incentivou a realizar meu sonho, compreendeu os momentos de ausência, ouviu meus lamentos, enxugou minhas lágrimas nas horas de dificuldade, me exaltou e me animou quando eu mais precisei, me faz sorrir e sempre acredita que sou capaz de tudo que desejo. A ele todo meu amor e gratidão.

À minha parceira de estudos, que ficava ao meu lado durante as aulas online, na escrita da dissertação, nas pesquisas, Minnie, minha cachorrinha, minha filha, obrigada por ser a melhor parceira. Te amo!

À minha família que mesmo morando distante de mim, sempre me apoia, compreende quando não posso ir visitá-los e me incentiva a conquistar tudo que desejo.

Aos meus colegas de mestrado que fizeram o fardo menor, apesar do nosso contato ser totalmente virtual, mas nos momentos de angústia e desespero todos estavam dispostos e disponíveis para ajudar uns aos outros e a cada conquista pessoal todos vibravam juntos na mesma sintonia. Com certeza, o mestrado foi mais leve, pois podíamos contar sempre uns com os outros.

Aos professores do Programa, sempre disponíveis, solícitos, sensíveis e humanos. Sorte a nossa em tê-los como mestres, que eles possam trilhar cada vez mais o caminho do sucesso.

À minha querida orientadora, Glauca Ribeiro, que mesmo sendo de área totalmente diferente da minha, abraçou as ideias e fez com que essa pesquisa fosse prazerosa de ser realizada. Ela com seu jeito único de ser, sempre prestativa e gentil, com os melhores conselhos, compreendendo que o mestrando não é somente um pesquisador, mas um ser humano que necessita de amparo e compreensão. Obrigada por todos os ensinamentos, desejo que a sua vida seja ainda mais abençoada.

À Universidade do Estado do Amazonas que proporcionou esse programa de pós-graduação e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM) que com o fornecimento da bolsa de estudos, incentiva muitas pesquisas no estado e investe na ciência, permitindo assim com que muitos consigam uma vida melhor através da educação.

Aos meus amigos que me apoiaram e acreditaram que esse dia chegaria.

É na crise que nascem as invenções, os descobrimentos, e as grandes estratégias. Quem supera a crise, supera a si mesmo.

*Albert Einstein*

## RESUMO

LOPES, Lara Suellen Bezerra. **Pandemia de Covid-19 e SUS: dimensões das políticas públicas em saúde no Amazonas**. 2023. 87f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2023.

A presente dissertação tem como objetivo analisar a extensão do Sistema Único de Saúde (SUS) nas políticas públicas em saúde com base na estrutura de como esta fora elaborada no período da pandemia do Covid-19 no estado do Amazonas, especialmente em Manaus. A concepção do SUS é um marco importante para a saúde no Brasil, visto que trouxe melhorias nos índices através da criação de programas e redução ou até mesmo erradicação de algumas doenças. A política pública é essencial para atuar na formulação de um problema emergente com o objetivo de reduzir ou solucioná-lo. No cenário atual, o SUS e as políticas públicas em saúde protagonizaram diante das medidas de enfrentamento da pandemia causada pelo agente etiológico SARS-CoV-2, novo coronavírus ou mais popularmente conhecido como Covid-19. Para realização do estudo, procurou-se atender inicialmente uma pesquisa bibliográfica para suporte da análise documental nas fontes disponíveis de documentos oficiais do governo, sites, artigos, atas, relatórios. Utilizou-se as referências de André Cellard para esse movimento reflexivo e de análise. O Amazonas, este que foi o primeiro a entrar em colapso na área da saúde pública no Brasil, estado que apresenta características peculiares, vivenciou momentos difíceis com milhares de casos e mortes relacionadas ao novo coronavírus. Verificou-se que durante esse período as políticas públicas formuladas não estavam de acordo com o momento vivido pela pandemia, diante do aumento expressivo de casos e óbitos em um curto período e ocorre o afrouxamento das medidas burocráticas que não estavam de acordo com as condições apresentadas pelo coronavírus. Além disso, os povos tradicionais enfrentaram dificuldades que ultrapassavam as adversidades impostas pela Covid-19. Os resultados encontrados nessa pesquisa qualitativa podem cooperar para a compreensão da dimensão das medidas tomadas pelo governo do Amazonas, discorrendo sobre os efeitos práticos, os prós e os contras destas providências, podendo assim contribuir como subsídio técnico para a formulação de políticas públicas regionais que forneçam ações para diminuir os impactos deixados pela pandemia.

Palavras-Chave: Sistema Único de Saúde. Políticas Públicas em Saúde. Covid-19. Amazônia.

## ABSTRACT

LOPES, Lara Suellen Bezerra. **Pandemic Covid-19 and SUS: dimensions of public health policies in Amazonas.** 2023. 87f. Dissertation (Collective Health Master Degree) – State University of Amazonas, Manaus, 2023.

This dissertation aims to analyze the extension of the Unified Health System (SUS) in public health policies, based on the structure of how it was developed in the period of the Covid-19 pandemic in the state of Amazonas, especially in Manaus. The conception of the Unified Health System (SUS) is an important landmark for health in Brazil, since it brought improvements in the rates through the creation of programs to reduce and even eradicate some diseases. A public policy is essential to operate in the formulation of an emerging problem with the objective of reducing or solving it. In the current scenery, SUS and public health policies have taken a leading role in the social context faced with the pandemic caused by the etiologic agent SARS-CoV-2, the new coronavirus or popularly known as Covid-19. To carry out this research, we initially attended to a bibliographical research to support the documental analysis in available sources of the official government documents, websites, articles, minutes, reports. References of André Cellard were used for this reflexive movement and analysis. Amazonas, a state with peculiar properties, was the first state to collapse in the area of public health in Brazil and experienced difficult moments with thousands of deaths related to the new coronavirus. It was observed that during this period, the public policies formulated were not endowed with the moment experienced by the pandemic, face of the expressive increase of cases and deaths in a short period, and the relaxation of bureaucratic measures that were not in accordance with the conditions presented. by the coronavirus. In addition, the traditional peoples confronted difficulties that overcame the adversities imposed by Covid-19. The results found in this qualitative research can contribute to understand the dimension of the actions taken by the government of Amazonas, discussing the practical effects, the pros and cons of these measures, being able to contribute as a technical support for the formulation of regional public policies, providing actions to minimize the impacts left by the pandemic.

Keywords: Unified Health System. Public Health Policies. Covid-19. Amazon.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Leitos existentes SUS e não SUS por tipo de gestão no Amazonas .....	16
Figura 2	Região de Saúde do estado do Amazonas .....	19
Figura 3	Comunidade Ribeirinha e pedido para as pessoas permanecerem em suas casas durante a pandemia de Covid-19.....	50
Figura 4	Indígenas criam barreiras de contenção nos rios para evitar a propagação da covid nas aldeias.....	54

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APIB	Articulação dos Povos Indígenas do Brasil
APS	Atenção Primária à Saúde
AM	Amazonas
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIMI	Comissão Indigenista Missionária
CRFB/88	Constituição da República Federativa Brasileira/1988
Covid-19	Coronavírus 19
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
CPF	Cadastro de Pessoa Física
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
FUNAI	Fundação Nacional do Índio
FVS	Fundação de Vigilância em Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
MS	Ministério da Saúde
NOB	Normas Operacionais Básicas
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PGE	Procuradoria Geral do Estado

PIB	Produto Interno Bruto
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena
SISREG	Sistema de Regulação
SNIS	Sistema Nacional de Informação sobre Saneamento
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
UBSF	Unidade Básica de Saúde Fluvial
UCI	Unidade de Cuidados Intermediários
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo
ZFM	Zona Franca de Manaus

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 –	Quantitativo de leitos de internação e leitos complementares no Amazonas e Manaus .....	26
Tabela 2 –	Decretos publicados pelo município de Manaus em março de 2020 .....	36
Quadro 1 –	Decreto nº 42.330 de 28 de maio de 2020.....	43
Tabela 3 –	Casos e óbitos no AM no período de 23 de dezembro de 2020 a 15 de janeiro de 2021.....	44
Quadro 2–	Decretos do governo do AM no período de 23 de dezembro de 2020 a 15 de janeiro de 2021.....	46

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>1.OBJETIVOS .....</b>	<b>11</b>
1.1 Geral.....	11
1.2 Específicos .....	11
<b>2. METODOLOGIA.....</b>	<b>12</b>
<b>3. POLÍTICAS PÚBLICAS E SAÚDE NO ESTADO DO AMAZONAS.....</b>	<b>15</b>
3.1 Políticas Públicas: modelos teóricos e conceitos .....	15
3.2 História da saúde pública no Amazonas .....	22
<b>4. A EVOLUÇÃO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO AMAZONAS.....</b>	<b>33</b>
4.1 Primeira onda de Covid-19 no Amazonas .....	34
3.2 Segunda onda de Covid-19 no Amazonas .....	45
3.3 Comunidades tradicionais no Amazonas e o enfrentamento à pandemia.....	52
<b>5. PANDEMIA DE COVID-19: MANIFESTAÇÕES PÓS-COVID-19 NA POPULAÇÃO E OS REFLEXOS SOCIAIS NA SOCIEDADE AMAZONENSE .....</b>	<b>61</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>67</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>71</b>

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um marco importante para a saúde da população brasileira, com três décadas de criação, é resultante da redemocratização do Brasil e carrega em seu arcabouço legal pautas extraordinárias sobre o conceito de saúde, concepções socioambientais e a garantia da saúde como um direito de todos. Desde a concepção do SUS os avanços são inúmeros, contribuindo, desta forma, para se tornar referência mundial, através da implantação de diversas políticas públicas em saúde que melhoraram os índices do Brasil relacionados às problemáticas emergentes no país (DE LIMA; CARVALHO; COELI, 2018).

Quando se faz referência à criação de uma política pública, é válido afirmar que esta surge de uma pauta importante na esfera social e atravessa as seguintes etapas: (i) definição dos temas prioritários; (ii) formulação das políticas, período de decisão dos seus objetivos; (iii) implementação, fase em que a política se torna realidade; (iv) avaliação das políticas conforme os resultados. Nem sempre essas fases estão de acordo com a realidade, mas é uma maneira ideal de ilustrar os métodos decisórios presentes na implantação das políticas (LOTTA, 2019). “A política pública deve ser formulada ou desenhada para atuar sobre a fonte ou a causa de um determinado problema ou conjunto de problemas, sendo sua solução ou minimização considerada o objetivo geral da ação pública” (BRASIL, 2018).

No cenário atual a formulação das políticas de saúde está sendo essencial com relação à pandemia da Covid-19. Este se apresentou inicialmente na cidade de Wuhan, China, em dezembro de 2019, exibindo como manifestações clínicas da doença uma pneumonia de origem desconhecida. Para identificar a causa do adoecimento e o óbito de muitos cidadãos, uma investigação foi instaurada, ocorrendo a descoberta de um novo coronavírus (SARS-CoV-2), o agente etiológico de uma síndrome respiratória aguda grave, ou simplesmente conhecido como Covid-19. Diante da disseminação do vírus pelo Brasil algumas medidas foram tomadas seguindo a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), tais como: uso de máscaras faciais cobrindo a boca e o nariz, higienização das mãos com álcool e gel ou água e sabão (CAVALCANTE *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Para frear a difusão generalizada do vírus uma das diligências aplicadas pelos governos foi o distanciamento social. Consiste em uma ação sanitária que mobiliza a população a continuar em suas casas, visto que dessa forma há uma diminuição no contágio e por

consequência, evita-se uma sobrecarga nos hospitais e nos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A baixa adesão ao isolamento social afeta diretamente o quantitativo de casos do vírus, o que foi e é visto nas cidades brasileiras, especialmente as que compõem a região Norte, pois a quantidade de casos e mortalidade relacionada ao Covid-19 é expressiva. Outro fator de relevância para justificar o elevado índice nessa região é a rede hospitalar que possui número inferior de leitos de UTI e respiradores disponíveis em relação a outras áreas do país, tanto no setor privado quanto no público, por consequência não suporta a demanda (CAVALCANTE *et al.*, 2020; PENHA, 2020).

Diante da realidade apresentada, surge então o interesse pela temática, principalmente após elevado número de casos de Covid-19 no Amazonas, especialmente na cidade de Manaus, onde milhares de vidas foram ceifadas, desperta então o questionamento: como foram elaboradas as políticas públicas em saúde voltadas para o enfrentamento da pandemia no estado do Amazonas, especialmente em Manaus? Para responder é preciso descrever o impacto das políticas públicas no período pandêmico, assim como a verificação se estas estão dotadas de efetividade e eficiência, além da extensão das políticas públicas regionais no contexto do SUS.

A pandemia modificou o dia a dia de todos os indivíduos no mundo inteiro, é importante frisar que a pandemia deixa sequelas em diversos âmbitos, como econômico, social, entre outros. Quando se refere especificamente à cidade de Manaus o número de casos e de óbitos são altamente expressivos, o que protagonizou notícias em profusão nos meios de comunicação. O estado do Amazonas após a confirmação do primeiro episódio de coronavírus em Manaus no início de março de 2020, apresentou uma crescente alarmante de casos e logo em seguida, no mês de abril, os sepultamentos quadruplicaram em relação ao mesmo período no ano de 2019 (ORELLANA *et al.*, 2020)

No entanto, acreditava-se que seria complexo o vírus alcançar as áreas mais remotas, em virtude da localização geográfica peculiar da Amazônia e este pensamento pode ter influenciado os governantes para que não houvesse um planejamento com o objetivo de evitar a propagação em grande escala do vírus na região. Porém sem uma eficiente gestão pública e planos estratégicos, o caos se instalou e o cenário encontrado originou pânico em toda a população, já que os noticiários anunciavam uma realidade nunca vista antes, gerando sentimentos de medo, angústia e tristeza (MALIK, 2021).

O impacto que a Covid-19 deixa nos cidadãos amazônidas é imensurável, pois as desigualdades sociais fazem parte da realidade há muito tempo e com a pandemia isto se tornou maior e mais visível. Reconhecer essas fragilidades do SUS, entender o porquê de as políticas públicas regionais não corresponderem ao mínimo de proteção à vida, e traçar alternativas que

visem a qualidade de vida desses indivíduos, através de políticas públicas que contribuam para uma assistência de qualidade e acesso à saúde universal é o que motiva a pesquisar a temática. Além de analisar a gestão e a atuação do poder público regional no momento mais difícil dos últimos tempos e que de - certa forma - indica incapacidade de gerir os percalços surgidos durante a pandemia que tantas vidas fossem ceifadas em um curto período.

## **1.OBJETIVOS**

### 1.1Geral

- a) Analisar a extensão do Sistema Único de Saúde (SUS) nas políticas públicas regionais de saúde com base na estrutura de como esta deve ser realizada e sua influência na elaboração e realização da gestão pública de saúde no enfrentamento da pandemia do Covid-19 no Amazonas, especialmente em Manaus.

### 1.2Específicos

- b) Verificar a repercussão da existência das políticas públicas de saúde no estado do Amazonas, especialmente na cidade de Manaus, no enfrentamento da pandemia do Covid-19 sob a ótica do ciclo das políticas públicas (formulação, tomada de decisão, implementação, execução e avaliação);
- c) Analisar as estratégias adotadas pela gestão pública de saúde no combate à pandemia do Covid-19 para saber se a tomada de decisões no decorrer desta foi compatível com as políticas de saúde vigentes no município;
- d) Delinear a capacidade de resposta do sistema de saúde pública regional aos aumentos da demanda por serviços considerando se tal ação pública se respaldou nas estratégias de políticas públicas norteadas pelo SUS.

## 2. METODOLOGIA

A pesquisa está desenvolvida com base nas dimensões e aspectos analíticos dos modelos, parâmetros institucionais, e formas de manifestação do SUS que repercutiram nas estratégias adotadas pelos atores sociais com relação as políticas públicas, principalmente de combate à pandemia. Para dar consistência ao estudo, utilizou-se a abordagem da pesquisa qualitativa, esta que possui uma maneira não rígida de estrutura, permite então ao pesquisador uma imaginação e criatividade que possam direcionar a novos trabalhos (GODOY, 1995). Além disso,

para abarcar a multiplicidade dos objetos pesquisados, a pesquisa qualitativa não segue um modelo único, existindo uma diversidade e riqueza de abordagens, técnicas de coletas de dados e modelos de análises que podem variar conforme o objetivo da investigação ou a posição epistemológica e teórica do pesquisador (CAREGNATO, 2017, p.1).

A abordagem qualitativa pode seguir diversos caminhos, no qual a pesquisa documental também faz parte. À primeira vista, a pesquisa documental causa estranhamento quando classificada em pesquisa qualitativa, no entanto, os documentos possuem fontes ricas de dados e a análise destes que ainda não receberam um tratamento prévio, permite novas interpretações, carregando importantes contribuições no estudo de temas variados (GODOY, 1995).

Neste estudo, a pesquisa documental está presente por intermédio de leis, atos normativos, mapas, relatórios técnicos, dados e levantamentos estáticos disponibilizados em diversos meios, inclusive o digital. Documentos são fontes primárias de extrema relevância que são extraídos uma riqueza de informações. Ou um objeto que comprove, prove e registre um fato. Ademais documento pode ser toda e qualquer fonte sem um tratamento prévio, uma análise feita anteriormente, um registro “cru” (JÚNIOR *et al.*, 2021). Encontra-se também a pesquisa bibliográfica e histórica, atinente ao levantamento, seleção, fichamento, arquivamento de dados e informações relacionadas ao estudo existente em livros, revistas, artigos, teses, dissertações, relatórios, anais de congressos e/ou qualquer meio impresso ou digital.

Durante uma análise dos documentos, é importante que o pesquisador assuma o papel principal de identificar, primeiramente, o que de fato é essencial para a sua pesquisa, selecionando, arquivando, organizando, lendo e sistematizando para que a análise esteja de acordo com o objetivo (ALVES *et al.*, 2021). “Uma pessoa que deseje empreender uma pesquisa documental deve, com o objetivo de construir um corpus satisfatório, esgotar todas as pistas capazes de lhe fornecer informações interessantes.” (CELLARD, 2008, p.298).

Por isso, o estudo debruçou-se sobre as perspectivas da análise documental de Cellard (2008), onde o autor afirma que documentos são fontes únicas, de material rico e que precisam ser analisadas de maneira corretamente, pois até mesmo o documento mais simples que exista, traz algum tipo de informação relevante para o pesquisador. “É impossível transformar um documento; é preciso aceitá-lo tal como ele se apresenta[...] continua sendo capital usar de prudência e avaliar adequadamente” (CELLARD, 2008, p.299).

Para fazer análise documental, cinco dimensões devem ser aplicadas:

1. Contexto social no qual ocorreu a produção do documento;
2. O autor/autores, identificar quem escreveu esse texto e retirar as impressões ideológicas do autor;
3. Autenticidade e confiabilidade do texto, verificar a origem do documento;
4. Natureza do texto, antes de obter considerações é relevante avaliar o contexto que foi escrito;
5. Conceitos-chaves e a lógica interna do texto (CELLARD, 2008, p. 299-303).

Inicialmente realizou-se a busca dos documentos relacionados ao tema nas bases de dados “SCIELO, LILACS, BVS” com os descritores “políticas públicas em saúde”, “Sistema Único de Saúde”, “Covid-19”, “Amazônia”. O critério de inclusão consistiu em artigos, dissertações, teses, que estivessem abordando a pandemia no estado do Amazonas. Além disso, houve a pesquisa nos sites oficiais do estado do Amazonas e do município de Manaus: portal da Fundação de Vigilância em Saúde Dr<sup>a</sup> Rosimery Costa Pinto; Procuradoria Geral do Estado do Amazonas; portal da transparência da Covid-19 da prefeitura de Manaus, selecionando os documentos e leis de março de 2020 a dezembro de 2021.

A coleta dos dados foi realizada no período de março de 2022 a maio de 2022, após deu-se o processo de análise dos dados e construção da dissertação. Para o exame dos documentos encontrados as dimensões descritas por Cellard (2008), avaliando o contexto da escrita e retirando todos os conceitos principais e o que internamente o achado contribuiu para o estudo. O julgamento preliminar torna os documentos em elementos, produzindo assim o quadro teórico existente na temática da pesquisa, o momento real do objeto pesquisado para fins de descoberta das situações que influenciaram as adequações, modificações ou enriquecimento do documento examinado.

Para um resultado satisfatório relacionado às políticas públicas e os efeitos dela na Administração Pública, o recorte temporal é de 1990 até o mês de dezembro de 2021. A necessidade de avaliação de um período maior é justificada pelo fato de as decisões administrativas e ações públicas demandarem um período para observação dos efeitos práticos destas. Serão analisadas as políticas públicas relacionadas à saúde e com foco na cidade de Manaus, principalmente durante a pandemia de Covid-19.

Após o julgamento crítico dos elementos selecionados, a presente dissertação foi dividida em três sessões. A primeira tem como título Políticas públicas e saúde no Amazonas, que

consiste em um embasamento bibliográfico para auxílio na construção dos conceitos trabalhados de política pública. Além da possibilidade de conhecer a história da saúde pública no Amazonas em um breve retrato da evolução das políticas de saúde no estado.

Já o segundo capítulo, com o título a evolução da pandemia de Covid-19 no Amazonas analisa a forma com que se deu o enfrentamento da pandemia de Covid-19 no estado em comento, especialmente em Manaus, através de documentos disponíveis nos sites oficiais, artigos, teses, decretos, leis etc. que possibilita a compreensão das medidas tomadas no período.

O último capítulo tem como foco a pandemia de Covid-19, suas manifestações clínicas na população e os reflexos sociais, inserindo as consequências deixadas pela doença, suas repercussões também na esfera econômica e as sequelas apresentadas nos indivíduos acometidos pela infecção.

Em resumo, a dissertação gira em torno da saúde pública no Amazonas, tendo como objeto não apenas a sistemática do SUS, mas também uma análise de como as políticas públicas foram traçadas, idealizadas e implementadas buscando minorar os efeitos do Covid-19 na vida do cidadão amazônico. O exame do fenômeno sanitário e social se deterá nas hipóteses sobre: (i) o movimento descentralizado do SUS requer análise dos itinerários promovidos no enfrentamento da pandemia sob a perspectiva de seus efeitos na vida humana do povo amazônica; (ii) estudos conceituais sobre atores sociais, atividades estatais, políticas públicas em saúde, direito à saúde, efetivação de direitos, como ponto de saída da análise argumentativa ora em comento, considerando os reflexos da saúde pública preconizada pelo SUS.

Por se tratar de um tema atual, essa construção é somente um pedaço no extenso caminho da pesquisa relacionada ao assunto, abrindo possibilidades para novos trabalhos e enfatizando que a trilha não se encerra aqui.

### 3. POLÍTICAS PÚBLICAS E SAÚDE NO ESTADO DO AMAZONAS

#### 3.1 Políticas Públicas: modelos teóricos e conceitos

As políticas públicas surgem nos Estados Unidos como uma disciplina de estudo voltada mais para as ações do governo do que para o eixo teórico. Já na Europa despontam como um desdobramento relacionado ao papel do estado e do governo (SOUZA, 2006). Estes locais são pioneiros no desenvolvimento dessa área do conhecimento. No Brasil, há uma demora no entendimento e estudos do tema e que se caracteriza em dois momentos. Inicialmente o foco de análise está nas ações e papel do Estado e, posteriormente, está centrada na reflexão das atividades governamentais com envolvimento das etapas de produção de políticas públicas. É válido ressaltar que é uma esfera do saber cada vez mais presente no país, principalmente pela criação de cursos de graduação e pós-graduação voltados para esse campo (BRASIL; CAPELLA, 2016).

Os estudos sobre a temática aos poucos foram ganhando destaque e importância, especialmente devido a dedicação de quatro estudiosos considerados pioneiros nesse âmbito. Lista-se os nomes de destaque nessa área e seus principais conceitos: em 1956, Harold Dwight Lasswell aborda o conceito de *policy analysis* (análise de políticas públicas), onde concilia conhecimento científico/ acadêmico com produção dos governos; em 1957, Simon, pontua a questão da racionalidade limitada, chamada de *policy makers*, ou seja, sempre será limitada diante das informações disponíveis para os decisores públicos ser incompleta ou imperfeita. Porém pode ocorrer mudança através da criação de um esquema teórico que satisfaça as necessidades dos atores, tomadores de decisão.

Em contradição com as teorias dos pensadores citados acima, surge Lindblom no final da década de 50, questionando o racionalismo e propondo novas variáveis, onde envolvam outros atores e processos na tomada de decisão, considerando além da racionalidade; e Easton (1965) define a política pública como um sistema, possuindo relação com formulação, resultados apresentados e o ambiente que está inserida (SOUZA, 2006; AGUM; RISCADO; MENEZES, 2015).

Existem diversas definições sobre as políticas públicas. Pode ser considerada como uma resposta do Estado aos problemas emergentes na sociedade (LOTTA, 2019) ou um campo do

conhecimento com objetivo de analisar as atividades do governo e, quando for oportuno, sugerir modificações no curso dessas atividades, compreendendo a razão de ter tomado outros rumos (SOUZA, 2003). É uma metodologia que atua nas decisões públicas com objetivo de modificar através de medidas corretivas, preventivas com a finalidade de alterar a realidade dos segmentos da vida social, traçando mecanismos de atuação que levem ao alcance dos resultados esperados (SARAVIA, 2006).

A política pública pode ser definida por diversas facetas, que vão desde a administração pública até as demais ciências, como a Sociologia. É importante compreender que há um nexo entre a teoria e as ações do Estado, não somente servindo para a conciliação de interesses, mas a inclusão das políticas como uma parte do método civil das nações (PEDONE, 1986). Políticas públicas são holísticas, não cabe defini-las como carentes de coerência teórica e/ou de metodologia, mas pode-se afirmar que são constituídas de vários olhares (SOUZA, 2006).

No entanto, muitos criticam as definições que evidenciam a atuação das políticas públicas apenas como uma resolução de problemas, apontando como uma superestimação das vertentes racionais deste campo. Além disso, esses conceitos podem excluir possíveis formas de cooperação entre os governos e demais instituições e grupos sociais. Portanto, entende-se como política pública a área do conhecimento que anseia por ações do governo e concomitante a isso examina a ação executada e dispõe variáveis no percurso dessas atividades, compreendendo o rumo que cada uma delas atinge (SOUZA, 2007).

No Brasil, as políticas públicas passam a ter maior visibilidade e produção na Era Vargas (1930-1945) que deu início a adoção de políticas trabalhistas, saúde, entre outros. Uma das maiores conquistas no país, trata-se da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88), que traz em seu arcabouço reformista a universalidade, responsabilidade pública e gestão democrática, garantindo direitos à população e tem como marco, a saúde como direito social e de todos e dever do Estado (CARDOSO, 2011).

Corroborando, as políticas públicas desenvolvem uma função relevante no país, principalmente na consolidação da ordem republicana, e que manteve traços democráticos. As origens enraizadas da questão política brasileira refletem nas políticas de saúde, que nos anos 60 e 70 sofreram diversos desentendimentos e distorções, relacionados às tentativas de pôr fim a reforma sanitária existente naquele período. Alguns estudos consideram as políticas de saúde como uma política social e por essa perspectiva, tem-se a saúde como um direito civil, de cidadão, este que foi conquistado já no final da década de 80 do século passado (LUZ, 1994; VIANA; BAPTISTA, 2012).

As políticas sociais são como uma resposta para enfrentar as desigualdades e que

determinam o grau de proteção social que será realizado pelo Estado como forma de redividir os benefícios sociais. Estão inseridas nesse grupo as políticas de saúde, saneamento, habitação popular, assistência social, entre outros (HOFLING, 2001; ARRETCHE, 1999).

Sobre o melhor entendimento do reflexo e o que de fato o governo faz ou deixa de fazer, há uma infinidade de modelos e análises das políticas públicas, que discutem várias maneiras diferentes, mas concordam no sentido da busca para a compreensão de como os fatores interagem e influenciam o percurso das políticas públicas (SOUZA, 2006; FERNANDES; ALMEIDA, 2019).

O conceito de processo de políticas públicas busca construir a ideia de que as políticas públicas são moldadas em todas as suas faces e fases por diferentes tipos de atores, contextos e instituições. Os atores podem estabelecer relações (em redes formalizadas ou não) de acordo com crenças e interesses na defesa de valor ou interesse, sendo que suas ações são afetadas pelo contexto e instituições em que operam e também influenciadas por eventos externos (FERNANDES; ALMEIDA, 2019, p. 124).

O modelo desenvolvido na década de 60 pelo pesquisador Lowi, afirma que a política pública faz a política, perpassando por diversos caminhos e enfrentando apoio ou rejeição na disputa em arenas diferenciadas. Assume então quatro formatos, como a política distributiva que privilegia algum grupo social, conseqüentemente, produz maior impacto no âmbito individual do que coletivo, pois não leva em consideração os recursos limitados. Já as políticas regulatórias estão mais expostas aos indivíduos e envolvem burocracia, movimentos de interesse e políticos. Ainda na teoria de Lowi, há as políticas redistributivas e podem ser exemplificadas como as políticas sociais, qual atinge um quantitativo maior de indivíduos e obriga desvantagens concretas a um determinado grupo. Por fim, as políticas constitutivas que operam com procedimentos. Estas atuam em processos diferentes e que também não é igualitário no interior de um sistema político (SOUZA, 2006).

O Incrementalismo, teoria que surge no final da década de 70, relata sobre a política pública que tem seus pressupostos baseados em uma política já existente, possui uma estreita relação com os meios e fins e estão com presença maior nos funcionários do governo nas pesquisas de orçamento público, devido à ausência de modificação de algumas pautas que já não fazem mais parte da agenda dos governos (SOUZA, 2006; FERNANDES; ALMEIDA, 2019).

Essa pesquisa se baseia em um dos modelos mais conhecidos, o ciclo deliberativo das políticas públicas - agenda, formulação, implementação e avaliação - o que pode ser um volumoso instrumento de análise nesse processo de compreensão. É válido destacar que as políticas públicas são heterogêneas de processos e atividades que demandam tomada de decisão (CAPELLA, 2018; LOTTA, 2019).

Para que as políticas públicas entrem no processo de formulação, anteriormente são colocadas como agenda no governo. Uma lista de todas as temáticas na esfera social, consideradas como parte da agenda sistêmica, são de interesse desses agentes. Para que sejam considerados relevantes para os formuladores, seleciona assuntos que estão sendo prioridades na esfera dos agentes governamentais ou indivíduos ligados a ele, da complexidade e do volume de questionamentos, despertando a atenção e o empenho. Por isso na análise dessa fase é possível inferir porque alguns temas são mais ou menos prioritários (KINGDON, 2003; CAPELLA, 2018; CAPELLA, 2005).

A definição das agendas pelo governo pode ser dada pela prioridade nos problemas que precisam de solução, ou de que maneira se formula a consciência coletiva, pois desde o momento em que uma política é pensada, na dificuldade que deve ser enfrentada, a persuasão é de suma importância para que se construa um consenso, sendo um fator de impacto na definição da agenda. Além de classificar os participantes desse processo como visíveis - políticos, partidos, mídias - e os invisíveis - universitários (SOUZA, 2006).

Formulação, segunda parte do ciclo das políticas públicas, consiste no momento de definição dos modelos e objetivos. Uma visão desse processo diz respeito ao conceito e importância, afirmando que

o processo de formulação de política pública é todo aquele através do qual os governos traduzem seus propósitos em programas e ações, que produzirão resultados ou as mudanças desejadas no mundo real. Cabe aos analistas e pesquisadores das políticas públicas compreender o porquê e como os governos agem em determinada direção (SOUZA, 2007, p. 69)

Já a implementação, terceira parte do ciclo, é o momento em que tudo que foi planejado, torna-se realidade, uma busca das peculiaridades entre a formulação e a execução. Por isso, é importante a interação entre os formuladores e os que executam, pois a distância entre eles favorece a mudança nos propósitos iniciais de determinada política. Além disso, as adversidades e obstáculos encontrados nas políticas públicas estão relacionados a fase de implementação (LOTTA, 2019; LOTTA; COSTA, 2020).

Nesse aspecto, dificilmente, haverá comunicação entre os que formulam e os que implementam. Como exemplo, inspira-se em um país, com diversos políticos de partidos diferentes, com ideologias distintas e que, ao se ter um programa de nível nacional, cada local vai agir de uma forma, visto que são livres para tal. Por isso, ao fazer avaliação de uma política e “condenar” a implementação, é necessário ter a ideia inicial de que a implementação altera o projeto original da política pública, visto que acontece em um local carregado de mutações. Ademais, são os implementadores que põem em prática e utilizam das suas referências para isto (ARRETCHE, 2001).

É válido ressaltar que muitos estudos sobre políticas públicas enfatizavam a fase de formulação, todavia atualmente sabe-se que a burocracia relacionada à análise de políticas públicas ocorre realmente na implementação. Este processo pode ser compreendido como o que ocorre posteriormente, quando se estabelece lei e já está em funcionamento. Quanto às dificuldades de implementação, não se referem especificamente ao início das ações do programa, mas sim ao que se propunham fazer e não conseguiram alcançar (ARRETCHE, 2001; PEDONE, 1986).

Na implementação é importante destacar algumas formas de análise denominadas de *top-down* e *bottom-up*. O *top-down* enxerga a política como uma prioridade para àqueles que a formulam, possuem um olhar de cima para baixo com o objetivo de encontrar falhas no processo de formulação e assim corrigi-los. Além disso, também abordam o porquê de uma determinada política ter alcançado sucesso e outras não. Já a análise *bottom-up* se deu após críticas ao modelo anterior, os defensores dessa corrente afirmam que a implementação não é errada, e sim apenas um método do ciclo das políticas que exige tomada de decisão e atividades contínuas, além de ter a preocupação em compreender a política de como ela de fato é (LOTTA, 2019; VIANA; BAPTISTA, 2012).

A profundidade na formulação das políticas públicas, tem como efeito as mobilizações políticas, verificando-se a efetividade na implementação somente por meio de regulamentações de propensões, em sua maioria, de cunho social ou econômico e mesmo com similitudes na formação, é possível enxergar jogos de poder que movimentam e motivam as instituições governamentais (MAIA; GRANDO, 2016).

Para finalizar o ciclo de estudos das políticas têm-se o processo de avaliação, sendo delineado como o julgamento das atividades no seu recurso final, que viabiliza materiais para o recorte de novas intervenções ou aperfeiçoamento das políticas, além também de ser uma parte de prestação de contas e do envolvimento dos membros estatais (FARIA, 2005).

É certo que qualquer forma de avaliação envolve necessariamente um julgamento, vale dizer, trata-se precipuamente de atribuir um valor, uma medida de aprovação ou desaprovação de uma política ou programa público particular, de analisá-la a partir de uma certa concepção de justiça (ARRETCHE, 2013, p. 127).

A literatura que aborda essa fase do ciclo traz maneiras de “compreender os diferentes instrumentos de avaliação utilizados, os resultados alcançados em suas várias dimensões (eficiência, eficácia, efetividade etc.), os atores envolvidos na avaliação, mecanismos de *feedback* etc.” (LOTTA, 2019, p.13). Os conceitos de efetividade, eficácia e eficiência, muito utilizados quando se aborda os resultados das políticas, visto que têm o objetivo de avaliar o incremento e o cumprimento da política como um todo. Essa diferenciação nos termos são um

artifício de análise com a intenção de desmembrar elementos desiguais dos objetivos, abordagem e metodologia de avaliação (ARRETCHE, 2013).

Entende-se por eficácia a qualidade dos processos de implementação e com os resultados que são apresentados, ou seja, analisa se os atos da elaboração ajudaram no alcance dos resultados (DRAIBE, 2001; ALMEIDA, 2001). Compara-se, por exemplo, entre as metas propostas e as metas alcançadas por determinado programa, utilizando-se das informações que estão a disposição e relaciona ao que foi alcançado, o que dá direito de afirmar se obteve sucesso ou fracasso (ARRETCHE, 2013).

Efetividade diz respeito a competência de criar um efeito, seja ele positivo ou negativo. Refere-se, portanto, a ligação das metas e objetivos e do outro lado os impactos (ALMEIDA, 2018; DRAIBE, 2001). “Logo, a efetividade significa as quantidades e/ou níveis de qualidade com que o programa atinge os impactos esperados e promove os efeitos” (DRAIBE, 2001, p. 36). A implantação de um programa e seus resultados/impactos nas condições de vida das pessoas, no cotidiano, conseqüentemente, proporcionando uma mudança de comportamento e/ou pensamento das pessoas estão relacionados com a efetividade dessa política (ARRETCHE, 2013).

É justamente na efetividade que se pretende mostrar se os resultados estão de acordo com as ações que foram utilizadas por algum programa, como exemplo em um programa de vacinação de COVID-19, no caso de redução dos casos, estes seriam em razão dos vacinados ou por outros motivos. Considera-se então o grau que atingiu os eventos esperados, tendo como função principal do governo ofertar serviços de qualidade (ALMEIDA, 2018).

Já a eficiência diz respeito a uma gestão boa dos recursos relacionado ao desempenho e os objetivos atingidos, reflete também a qualidade do programa (ALMEIDA, 2018; DRAIBE, 2001). Para avaliar a eficiência é necessário o julgamento do projeto, através de análises que relacionem o custo/benefício dele, nas metas utilizadas para alcance dos objetivos e, conseqüentemente, o sucesso (FRASSON, 2001).

Trata-se nesse sentido dos resultados alcançados versus o esforço empregado durante a implantação daquela política. A avaliação da eficiência é de alta relevância, porém ainda enfrenta dificuldades no Brasil, seja pela ausência de recursos suficientes para custear programas, assim como para a cobertura dos universos populacionais de extrema grandeza. Vale lembrar que os custos utilizados pelo governo investindo são do contribuinte, ora se há empregabilidade correta e eficiência ao fazer uso do capital, proporciona uma boa visão daqueles que estão à frente, estabelecendo confiança, atitudes ao contrário tornam-se corrupção

(ARRETCHE, 2013). Ressalta-se que o rastreio da eficiência também é uma maneira de combate à corrupção (SANO; MONTENEGRO FILHO, 2013).

Os conceitos acima tratam sobre a avaliação das políticas, no entanto é válido ressaltar a necessidade de avaliar o contexto em que os programas estão inseridos e de que forma foram implementados, pois nem sempre atingirão os objetivos de acordo com o desenho inicial da política e isso implicaria a avaliação desses parâmetros (ARRETCHE, 2001).

Para sintetizar todas as abordagens e formas de analisar as políticas, é interessante trazer a fala de Souza (2006, p. 36), na qual afirma:

- A política pública permite distinguir entre o que o governo pretende fazer e o que, de fato, faz.
- A política pública envolve vários atores e níveis de decisão, embora seja materializada através dos governos, e não necessariamente se restringe a participantes formais, já que os informais são também importantes.
- A política pública é abrangente e não se limita a leis e regras.
- A política pública é uma ação intencional, com objetivos a serem alcançados.
- A política pública, embora tenha impactos no curto prazo, é uma política de longo prazo.

Por fim, são vários pensadores que se debruçam na temática de políticas públicas, algumas teorias e análises se complementam, outras são totalmente opostas, porém é perceptível a ênfase dada na importância das políticas públicas no processo decisório dos governos e agentes sociais. Essa gama de arcabouço teórico permite o entendimento da ação delas na sociedade, faz perceber que vai muito além de decisões tomadas pelos governantes, e que os atores civis/informais também podem atuar nesse processo.

Compreender o que foi visto acima - uma parte das pesquisas na temática - permite àquele que a analisa o porquê a política pública foi desenhada, quais seus possíveis dilemas, a atuação dos indivíduos, ou seja, tudo que a envolve e de que forma afetará todos os envolvidos (SOUZA, 2006). Ao fazer análise da história e dos documentos é posto em pauta como estes foram elaborados e em que contexto e quais as visões que a sociedade tem ao ler esses argumentos, pois estudar e aprofundar pesquisas na área das políticas públicas de saúde é se permitir mergulhar em um outro universo que possibilita novas reflexões sobre o objeto em estudo e outras maneiras de analisar as problemáticas do local (SCHWEICKARDT *et al.*, 2017).

### 3.2 História da saúde pública no Amazonas

O estado do Amazonas no ano de 2010, de acordo com o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possui uma população total equivalente a 3.483.985 habitantes. Manaus, capital do estado, está na lista dos municípios que concentram um quarto do Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro. A expectativa de vida ao nascer é de 72, 14 no Amazonas e o Brasil 75,99, ambos no ano de 2017. Além disso, de acordo com o DataSUS, sistema de informação que contém dados sobre agravos, mortalidade etc., a mortalidade infantil no ano de 2017 no estado é de 16,55, superior ao índice do país que é 12,38 (ATLAS BRASIL, 2022; AGÊNCIA DE NOTÍCIAS IBGE, 2020).

Desde a década de 1960 com a regulamentação da Zona Franca de Manaus (ZFM) através do Decreto-lei n. 288/1967 e a política de “integrar para não entregar”, Manaus tornou-se um polo de referência econômica, gerando empregos e aumentando a economia do estado. No entanto, com o advento da indústria na região, o aumento populacional em Manaus foi expressivo, a cidade que contava com 150.000 habitantes em 1968 deu um salto gigantesco e em 1975 passou para 600.000 mil. Consequentemente, ocorreram as invasões urbanas e concentração de cidadãos nas margens dos igarapés e nos bairros periféricos da cidade. É importante frisar que a estrutura do município não suportou a demanda populacional em diversos âmbitos, como a educação, saúde, saneamento (SCHWEICKARDT; MARTINS, 2017; NICIDA, 2017).

O saneamento básico ainda é um problema que persiste na região, dados apontam que em 2014 no interior do estado mais de 70% dos municípios apresentavam saneamento básico inadequado. Uma pesquisa realizada no mesmo ano aponta que o Amazonas possui aproximadamente 27% das residências com coleta de esgoto. Essa realidade não é exclusiva do estado, mas sim da Região Norte que como um todo apresenta índices abaixo das demais regiões do Brasil, permanecendo como o pior índice relacionado ao saneamento (TCU, 2015). O Sistema Nacional de Informação sobre Saneamento (SNIS) afirma que em 2020 13,8% da população total do estado recebe atendimento com rede de esgoto, e do esgoto gerado somente 23,2% recebeu tratamento (SNIS, 2020).

É válido frisar que saúde e saneamento possuem uma estreita relação. Em um estudo

realizado na cidade de Coari - AM com populações ribeirinhas, apontou um número elevado de casos de enteroparasitoses em crianças e a ligação com as condições de vida, saneamento básico e água tratada desses indivíduos (SANTOS et al., 2010) Esses dados apontam as fragilidades do Amazonas que afetam a saúde pública. Outro aspecto que destaca essa debilidade no estado diz respeito a estrutura precária e falta de profissionais da saúde, principalmente no interior do estado do Amazonas e já se tornava histórica quando ocorreu a migração em busca de melhores condições de vida. Por isso, o estado precisou responder às novas situações e ampliou as redes de atenção básica em saúde e hospitais, juntamente com a qualificação de profissionais da área (SCHWEICKARDT; MARTINS, 2017).

Reforçando a história da saúde no estado, no ano de 1965 a Fundação de Serviços de Saúde Pública (FSESP) – antigo Serviços de Saúde Especial (SESP) - passa a ter como foco da saúde nos interiores amazonenses o saneamento, o abastecimento de água, a assistência à grávida e a crianças de até quatro anos de idade e o controle das doenças transmissíveis, devido a contenção de gastos (SOUSA, 2011).

Durante a década de 60 até meados de 1990, os serviços de saúde estavam dispostos com a concentração em Manaus. No período de 1967 e 1971, onde Danilo Duarte assume como governador por indicação do presidente Castelo Branco, identifica-se que a medicina preventiva passa a ter mais importância em detrimento das práticas assistenciais. Nesse mesmo período, a preocupação do Amazonas era o combate as doenças infectocontagiosas que assolavam a região, principalmente devido a migração. A rede de saúde em Manaus contava com três locais para atendimentos especializados: Eduardo Ribeiro, referência na assistência para portadores de transtornos mentais; Cardoso Fontes para a tuberculose e Alfredo da Matta para hanseníase (NICIDA, 2017; SCHWEICKARDT; MARTINS, 2017).

Referente ao interior criou-se formas para atender essa população com apoio da Superintendência da Borracha, cujos barcos prestavam assistência à saúde, recebendo-os a denominação de Programa de Unidades Móveis Flutuantes. Desta forma, o estado passa a ofertar assistência à saúde às famílias ao mesmo tempo que estimulava a fixação dos trabalhadores da seringa nos locais

As unidades tinham uma estrutura de consultórios médico e odontológico, laboratório, cozinha, almoxarifado e acomodações para a equipe. Cada unidade tinha no seu quadro: um médico; um odontólogo; uma enfermeira que coordenava as ações locais; auxiliar de patologia clínica; dois atendentes de enfermagem; um contra mestre fluvial; um marinheiro fluvial, um cozinheiro e um taifeiro. As ações de saúde envolviam atividades de assistência médico-odonto-sanitária, controle e acompanhamento e casos de hanseníase e tuberculose, câncer cérvico uterino, supervisão e avaliação dos agentes rurais, que desenvolviam atividades de atenção primária” (SCHWEICKARDT; MARTINS, 2017, p. 35).

Atualmente essas embarcações são denominadas de Unidade Básica de Saúde Fluvial

(UBSF). O emprego de barcos para ofertar assistência em saúde na Amazônia é utilizado durante décadas, porém voltado mais para ações sanitárias e combate às endemias nos trópicos. Essas atividades tinham como cunho principal ações curativas e individuais, diferente do que se encontra atualmente, onde a UBSF oferta um cuidado voltado para a família com um conjunto de atividades básicas do serviço (KADRI et al., 2019; SCHWEICKARDT; MARTINS, 2017).

As unidades de saúde na capital à época para atendimento ambulatorial estavam localizadas nos seguintes bairros: São Jorge, Adrianópolis, São Raimundo, Santa Luzia, Parque 10. Com a superlotação foi ampliado para mais oito bairros o serviço ambulatorial. Além disso, havia também os hospitais que receberam a denominação de fundações para fugir das regras da gestão pública, mas que logo depois precisaram se adequar às normas (SCHWEICKARDT; MARTINS, 2017).

Diante das crises que assolavam a saúde no país inteiro no final da década de 1980, começou a diminuição nas contratações de profissionais e tudo indicava para um fim da fundação, visto que a conjuntura do momento não estava mais favorável. Em 1988, já com a Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB/88) existia a preocupação de como a FSESP estaria inserida no Sistema Único de Saúde (SUS) fundado naquele ano, porém funcionou até o ano de 1990, ano que o novo sistema de saúde brasileiro é implementado (SOUSA, 2011).

Ao refletir a história do Sistema Único de Saúde, não há com excluir a nova CRFB/88, resultado de lutas e movimentos sociais, que garante direitos às populações brasileiras, como exemplo o direito à saúde. Este se destaca na CRFB/88 como um importante serviço público, sendo uma característica principal para o exercício de outros direitos, sobretudo o direito à vida. Essa conquista na CRFB/88 é apenas um aspecto da efetiva construção da saúde como direito. Por isso, o SUS se concretiza nos locais em que há existência e vida. Sendo assim, o direito à saúde vai muito além do seu arcabouço jurídico e busca alcançar os diferentes fluxos e movimentos dos indivíduos (GUIZARDI; PINHEIRO, 2008; PINHEIRO; ASENSI, 2010).

O SUS é um marco importante para a saúde da população brasileira, um sistema com mais de três décadas de criação resultante da redemocratização do Brasil e que carrega em seu arcabouço legal pautas extraordinárias, sobre o conceito de saúde, concepções socioambientais e a garantia da saúde como um direito de todos. Desde a concepção do SUS os avanços são inúmeros, contribuindo assim para se tornar referência mundial, através da implantação de diversos programas que melhoraram os índices do Brasil relacionados às problemáticas emergentes no país (DE LIMA; CARVALHO; COELI, 2018).

Em 1990, a Lei Orgânica do SUS - Lei n. 8.080/1990 - foi criada e dispõe sobre promoção, proteção, recuperação da saúde e organização e funcionamento dos serviços. Incorporado nesta lei apresenta-se os princípios e diretrizes, estes que são: universalidade, integralidade, equidade, direito à informação, preservação da autonomia, entre outros. Assegurando assim o direito em que todos devem ter acesso aos serviços de saúde de maneira integral sem distinções. A realidade brasileira vai de encontro com o que deveria ser garantido aos seus cidadãos, visto que o país possui uma grande extensão territorial, dividido por regiões com características específicas, diante disso as situações em saúde e o acesso não é igualitário como um todo.

No Amazonas, na década de 90 com a criação do SUS, houve a assinatura pelos municípios de adesão ao SUS, tornando-se formal o processo de descentralização da gestão à saúde (SCHWEICKARDT; MARTINS, 2017). Também durante esse processo de implantação do SUS as unidades de atendimento existentes no estado e que eram administradas pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência (INAMPS) receberam transferência para a secretaria do estado,

Para dar sustentação aos municípios se criou o projeto Pró-Saúde, que tinha como objetivo promover o reordenamento das unidades primárias e proporcionar a melhoria da qualidade do atendimento à população, assegurando as ações de desenvolvimento de recursos humanos e implantação de um sistema de gerenciamento eficiente (SCHWEICKARDT; MARTINS, 2017, p.38).

Todavia, a implementação efetiva da Atenção Básica (AB) no estado do Amazonas só ocorre nos anos 2000, até então o modelo adotado na assistência à saúde era voltado para as atividades de atenção hospitalar (SCHWEICKARDT; MARTINS, 2017). Para suprir essas lacunas, o Ministério da Saúde lança as Normas Operacionais Básicas (NOB) com o objetivo de contribuir na reorganização da saúde nos estados brasileiros. Diversas limitações vigentes no período puderam ser superadas com a NOB/96 que dava prioridade a Atenção Básica (AB) como os programas de saúde da família (BARBOSA, 2004).

Em 2003, governo de Eduardo Braga, dá início, conforme informações no site oficial <sup>1</sup>da Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas, a oferta de assistência em saúde nível individual e coletivo através de 131 Unidades de Saúde, 4.131 leitos cadastrados de internação, 94 de observação, 89 de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 61 de Unidade de Cuidados Intermediários (UCI), com contingente de recursos humanos de 17.894 pessoas.

---

<sup>1</sup> [http://www.saude.am.gov.br/docs/rel\\_gest/gestao2003.pdf](http://www.saude.am.gov.br/docs/rel_gest/gestao2003.pdf). Acesso em 27 fev. 2022

Outro fator importante e característico do Amazonas é a terceirização exacerbada na prestação dos serviços de saúde, exemplo são as cooperativas de saúde. Nesse ano de 2003 ocorreu a contratação de 17 cooperativas de profissionais de saúde que são complementares ao SUS. Ainda em 2003 foi celebrado o convênio entre as secretarias de saúde municipal e estadual, com o objetivo de transferir as Unidades Básicas de Saúde, que até então eram da competência do estado, para a gestão municipal. No entanto, até o final deste mesmo ano ainda não havia se concretizado a referida transferência (RELATÓRIO DE GESTÃO, 2003).

A tabela abaixo traz um comparativo da quantidade de leitos de internação (leitos em ambientes hospitalares, cirúrgicos, clínicos, obstétricos, pediátricos) e leitos complementares (UTI e Unidade Intermediária) da competência do SUS e não SUS.

Tabela 1 Quantitativo de leitos de internação e leitos complementares no Amazonas e Manaus

Ano	Leitos de Internação		Leitos Complementares	
	Amazonas	Manaus	Amazonas	Manaus
2005	5.724	3.597	368	322
2010	5.982	3.708	710	646
2015	5.767	3.425	789	718
2019	5.684	3.558	919	812
2020	5.897	3.553	1.351	1.060
2021	6.085	3.628	1.486	1.059

Fonte: DATASUS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, adaptado pela autora.

Esse recorte nos anos se dá devido aos dados darem início no ano de 2005, com as informações referentes aos espaços físicos de saúde. Além disso, há um intervalo de cinco anos entre os elementos apresentados, posteriormente, a comparação com o final de 2019, ano que antecede a pandemia de COVID-19, o que será aprofundado no próximo capítulo, até o final de 2021, ano final do estudo.

Ao fazer uma análise comparativa desses dados, percebe-se que Manaus concentra a grande maioria tanto de leitos de internação quanto dos leitos complementares, problemática apresentada desde antes da criação do SUS, o que sobrecarrega ainda os serviços de saúde da capital amazonense. É válido destacar que há um decréscimo no número de leitos de 2010 para 2015, assim como uma crescente no intervalo de 2020 e 2021, devido ao momento vivenciado nesse período.

Salienta-se que no Brasil a distribuição de leitos por habitantes apresenta uma enorme desigualdade entre as regiões com ênfase para o Norte do país, onde são encontrados os menores

índices. No Amazonas, a quantidade inferior na distribuição de leitos se sobressai, aliás o estado possui características de renda per capita da população baixa e uma elevada desigualdade social que permanece ao longo dos anos e que infere diretamente na qualidade de vida população. Possui também uma grande extensão territorial, com municípios distantes uns dos outros e há a necessidade de uma urgente adequação do sistema de saúde voltada para essa realidade amazônica. Estudos corroboram que as deficiências encontradas no estado, principalmente nos municípios mais afastados da capital, são de gestão, dificuldades de fixação de profissionais da saúde nos territórios, baixa disponibilidade de insumos, além das limitações geográficas que se tornam barreiras para que ocorra o acesso aos serviços de saúde (ATLAS, 2021; ALMEIDA *et al.*, 2019; FAGUNDES *et al.*, 2020).

Essas dificuldades sempre estiveram presente no cotidiano da saúde amazonense, são barreiras que ainda precisam ser quebradas e planejadas de maneira que todos possam, de fato, ter um acesso e serviços de qualidade que realmente supram suas as necessidades humanas básicas.

Um ano atípico estava por vir, sem sequer mostrar indícios da sua chegada, 2020 se apresenta com imensos desafios de enfrentamento. Sob gestão do governador Wilson Miranda Lima, o estado atravessou um caos na saúde pública, além de diversas substituições na Secretaria Estadual de Saúde, escândalos sobre superfaturamento de respiradores e falta de leitos nos hospitais acarretando a superlotação que serão descritos com mais detalhes no capítulo seguinte.

De acordo com o Relatório Anual de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde de 2020 (p.30), 9.090 leitos existentes que fazem parte do SUS ou não, sendo que 5.897 correspondem a leitos de internação hospitalar, como é possível verificar na figura abaixo que relaciona os leitos existentes no estado do SUS e não SUS.

Quando se refere a rede assistencial do Amazonas no interior é composta de: 64 Unidades Hospitalares/Maternidade, 02 Unidades de Pronto Atendimento, 01 Centro de Reabilitação em Dependência Química e 01 Centro de Saúde no município do Careiro da Várzea. É válido ressaltar que o estado conta com 1,40 leitos/1.000 habitantes, o que está considerado como abaixo da média para a Organização Mundial da Saúde (OMS) que recomenda de 2,5 a 3,0 para mil habitantes (RELATÓRIO DE GESTÃO, 2020).

Figura 1 Leitos existentes SUS e não SUS por tipo de gestão no Amazonas

LEITOS EXISTENTES	TIPO DE GESTÃO			TOTAL EXISTENTE
	DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL	
Ambulatório / Observação	16	112	438	566
Urgência / Observação	287	558	431	1.276
Hospitalar / Internação	942	3.337	1.618	5.897
Hospitalar / Complementares	142	975	234	1.351
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>1.387</b>	<b>4.982</b>	<b>2.721</b>	<b>9.090</b>

Fonte: Relatório de Gestão Anual. Amazonas. Secretaria de Estado de Saúde. 2020 p.30

Para ilustrar sobre a atenção a saúde no estado, é interessante trazer um pouco do resultado apresentado no relatório final da 8ª Conferência Estadual de Saúde do Amazonas, realizada nos dias 1º, 2 e 3 de julho de 2019 com o tema “Democracia e Saúde: saúde como direito e consolidação e financiamento do SUS”. As pautas de discussão durante esse importante instrumento que faz parte das diretrizes do Sistema Único de Saúde, que está disposta na Lei n. 8.142 de 28 de dezembro de 1990, e diz respeito sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e as conferências devem reunir-se-á a cada quatro anos, contando com representantes de vários segmentos como objetivo de avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes (BRASIL, 1990).

A defesa da saúde como um todo, um bem-estar biopsicossocial e tudo que envolve para dar dignidade ao ser humano é o destaque na 8ª Conferência Estadual de Saúde do Amazonas, que contou com a participação de 369 delegados oriundos de todos os municípios do estado, sendo representantes da sociedade, trabalhadores e prestadores e gestores da saúde. Como proposta final exhibe o fortalecimento dos princípios do SUS, a formulação e execução de políticas públicas de saúde capazes de promover ações que reduzam os riscos de doenças etc., além do fortalecimento das práticas tradicionais, parteiras e indígenas para que as mulheres possam ter um parto com baixo risco nas localidades que estão mais distantes dos serviços de saúde (AMAZONAS, 2019).

O despertar para abordar essas informações no estudo é invocar a atenção para a maneira que os serviços de saúde no estado se apresentam para os usuários do Sistema Único de Saúde e as fragilidades vistas no cotidiano da assistência. Por isso, é possível identificar nos relatos da população que faz uso do sistema muitas lacunas na efetivação do direito à saúde e dos princípios do SUS. Para ilustrar a afirmação relata-se um resumo de um dos depoimentos

proferidos na 8ª Conferência Estadual de Saúde, o qual detalha que sua genitora com diagnóstico de câncer no colo do útero, não conseguiu realizar a primeira quimioterapia, pois foi marcada somente três meses após a primeira consulta, porém já havia falecido, contrariando o disposto no art. 196 da CRFB/88, a saber:

a saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Um outro fator que demonstra as fragilidades do serviço é apontado no relatado sobre a demora na espera de uma vaga para realizar uma cirurgia de colecistectomia e as dificuldades encontradas no sistema de regulação – SISREG.

No Plano estadual de Saúde do Amazonas 2016-2019 afirma-se que ainda há muitas falhas no sistema de regulação como a deficiência de dados de identificação do usuário, ausência da Classificação Internacional das Doenças (CID), dificuldades de entrar em contato com paciente para informar sobre o dos procedimentos, entre outros. Relacionado às cirurgias eletivas, o documento informa falta de conhecimento de filas das cirurgias eletivas “em razão de os hospitais não apresentarem ou deixarem em segundo plano a apresentação/inserção na Central de Internação os pacientes atendidos e que aguardam por cirurgias” (AMAZONAS, 2016-2019).

Ou seja, o governo tem a dimensão que precisa da melhora nas ferramentas utilizadas para que a assistência a saúde seja de qualidade e efetivamente possa dar uma resposta à população que tanto necessita da prestação desses serviços.

Então para contribuir na efetividade dos princípios do SUS, a regionalização em saúde é um fator importante nesse processo, visto que diz respeito a facilidade no acesso aos serviços de saúde, impedindo a fragmentação da rede e estabelecendo equilíbrio na distribuição dos recursos, evitando assim privilegiar os de maior porte tecnológico. É válido afirmar que a regionalização em saúde é um processo que tem como objetivo a redução das desigualdades à assistência em saúde, tendo como característica um nexo entre os variados níveis de atenção à saúde, aliada às políticas socioeconômicas direcionadas para um paradigma de desenvolvimento e redução das desigualdades regionais ainda muito presente no país, principalmente no Norte do país. Observa-se no Brasil que a regionalização ocorreu de fato em meados dos anos 2000 e é fruto de resultados que indicavam a insuficiência de muitos municípios relacionados ao âmbito saúde (VIANA *et al.*, 2017; GARNELO; SOUSA; DA SILVA, 2017).

Na figura abaixo estão listadas as regiões de saúde do estado do Amazonas e suas respectivas características de acordo com o Relatório de Gestão da Secretaria de Saúde do Amazonas 2020. Nota-se que a região Entorno de Manaus possui maior concentração da população, fato que pode ser justificado pela presença da capital na região de saúde. Outro fato diz respeito às diferenças demográficas entre Manaus e os demais municípios, além das evidentes situações de pobreza e dos indicadores sociais abaixo da média, com exceção da capital (GARNELO; SOUSA; DA SILVA, 2017).

Figura 2 Região de Saúde do Estado do Amazonas

Região de Saúde	Área (Km <sup>2</sup> )	População 2020 (Hab)	Densidade (Pop/ Km <sup>2</sup> )
Alto Solimões	213.281,23	254.355,00	1,19
Baixo Amazonas	68.383,71	253.955,00	3,71
Manaus, Entorno e Alto Rio Negro	365.264,65	2.620.255,00	7,17
Médio Amazonas	58.424,52	175.228,00	3,00
Regional Juruá	102.714,26	139.788,00	1,36
Regional Purus	252.985,24	133.861,00	0,53
Rio Madeira	221.036,58	202.880,00	0,92
Rio Negro e Solimões	156.690,78	302.317,00	1,93
Triângulo	131.964,72	125.075,00	0,95
<b>TOTAL</b>	<b>1.570.745,69</b>	<b>4.207.714</b>	<b>2,63</b>

Fonte: Relatório de Gestão Anual. Amazonas. Secretaria de Estado de Saúde. 2020 p.8

Todavia, há ciência por parte das esferas municipal e estadual quanto à inadequação desse corte das regiões de saúde, visto que não é considerado as significativas situações geográficas, tais como: a distribuição da população no espaço, os serviços e os profissionais da saúde se concentrarem na capital, a fixação dos trabalhadores da saúde em áreas mais remotas e, especialmente, a grande extensão territorial e as dificuldades no acesso e transporte dos indivíduos (KADRI, 2019).

Compreender as especificidades da Amazônia é um dos grandes obstáculos para que ocorra uma atenção integralizada no SUS para essas populações mais vulneráveis. Ainda há muitos obstáculos nesse âmbito, um deles pode ser citado como a dificuldade de compreensão da realidade por parte da gestão federal. Ademais, quando se trata de hospitais de grande porte e leitos de UTI disponíveis, a concentração se dá na capital do estado, Manaus, sendo de difícil acesso e de elevados custos para muitos amazônidas (CASANOVA *et al.*, 2018; FAGUNDES *et al.*, 2020).

Pensar nas características peculiares do estado, como a mobilidade basicamente por rios, já que poucos municípios recebem voos comerciais e até mesmo possuam pista de pouso, por isso se mostra lógico predizer que as políticas públicas sejam voltadas para essa compreensão

da sazonalidade dos ciclos dos rios, das regiões de várzea que são as formas que moldam o território da Amazônia (KADRI, 2019).

Portanto, continua sendo uns dos desafios do SUS desde a sua criação garantir o acesso à saúde integral a todos os indivíduos que procurem, sem distinção da sua localização. Apesar das dificuldades encontradas, há muito que comemorar nesses anos de SUS, municípios que antes necessitavam deslocarem seus cidadãos à capital do estado, atualmente possuem maior autonomia na oferta dos serviços, além também da implantação das UBSFs que levam atendimento às comunidades. Porém, em casos mais urgentes e graves há necessidade de deslocamento até Manaus (KADRI *et al.*, 2019).

Apesar dos avanços históricos ocorridos desde o início do SUS, ainda se encontra dificuldades na cobertura em saúde para todos os brasileiros, em especial a dos amazônidas. É possível inferir que o SUS ainda está muito fragmentado, focalizando a atenção em saúde no modelo biomédico, priorizando o tratamento e a doença, em detrimento da promoção a saúde, além disso o investimento em centros hospitalares é alto, porém está distribuído de forma desigual no país (DE SOUZA *et al.*, 2019).

No que tange o acesso aos serviços de saúde pela população da Amazônia, as características da região, como a imensidão do território, determinam rigorosas desigualdades (GUIMARÃES *et al.*, 2020). O Amazonas apresenta uma proporção de 1,06 médico/1.000 habitantes, o que mostra a dificuldade de fixação de profissionais da saúde em suas áreas remotas, pois ao analisar as principais capitais brasileiras da região Sul e Sudeste constata-se uma maior concentração de médicos e outros trabalhadores da área da saúde. Esse fato pode ser explicado pela maior facilidade na produção de conhecimento e aperfeiçoamento, ademais as condições de vida são melhores, como o ir e vir com facilidade. A Amazônia, cercada de água por todos os lados, encara essa peculiaridade: o transporte e deslocamento das equipes de saúde que enfrentam as diferentes características dos rios, como cheia e vazante (DOLZANE; SCHWEICKARDT, 2020).

Dentro do Plano Estadual de Saúde do Amazonas - 2020-2023 (p. 93) - há uma abordagem sobre a cobertura da Atenção Básica (AB) na capital Manaus, correspondendo na faixa de 36% e cerca de 1 milhão de indivíduos com cobertura, o que implica afirmar que a maioria da população de uma das maiores cidades do país tem dificuldade em atendimentos por um médico especializado em família e comunidade. Muitas internações e atendimentos hospitalares estão implicados a essa baixa cobertura, cerca de 70% dos casos de urgência e emergência são causas sensíveis à atenção primária. Por isso o plano desse quadriênio prioriza o fortalecimento da AB por meio de ações monitoramento e avaliação, educação permanente

em saúde e financiamento com governo federal, estaduais e municipais (Plano Estadual de Saúde do Amazonas - 2020/2023, p. 93).

Quando se aborda sobre a assistência no interior do estado, ressalta-se que a AB nos moldes de Estratégia Saúde da Família, demonstra resultados satisfatórios, o que se torna um marco de grande relevância no estado. Ainda há dificuldades na quantidade de médicos na composição dos quadros, porém aproximadamente 70% da população amazonense recebe assistência de alguma equipe de saúde da família e, na maioria dos municípios do estado, a cobertura passa dos 90%. Todavia, o maior sofrimento se dá na composição e oferta de serviços de alta e média complexidade (KADRI, 2019).

Estudos sugerem que para aumentar o quantitativo de profissionais nas localidades rurais e de difícil acesso, o SUS deve criar programas de incentivos atrativos para a permanência deles nessas áreas, melhorando os salários e as estruturas das Unidades Básicas de Saúde (UBS). As Universidades também devem incentivar durante a graduação o gosto para atender essas populações, através de estágios rurais. Além disso, um outro passo importante para garantir o direito à saúde de todos é estender expressivamente as despesas com o SUS, visto que se faz essencial não somente para atenção primária à saúde (APS), mas contribui também nos demais níveis de atenção, como exemplo o aumento da capacidade de internações em unidades de terapia intensiva e a contratação de profissionais, a fim de que haja a centralização da regulação e implantação de novos hospitais, principalmente em localidades fora dos grandes centros urbanos (FAGUNDES *et al.*, 2020; PESSOA; ALMEIDA; CARNEIRO, 2018).

Dessa forma, é vital descentralizar a alta complexidade da capital amazonense, considerando a implantação desses serviços em municípios polos e, conseqüentemente, traria grandes benefícios para a saúde do estado. É válido destacar que atualmente o custo médio de um deslocamento de paciente do interior para Manaus custa R\$21.000,00, custeado pelas prefeituras municipais, sendo que a Secretaria Estadual de Saúde atende uma média de oito solicitações por dia (KADRI, 2019).

Os documentos analisados nesse capítulo demonstram as fragilidades ainda existentes na saúde pública do estado. Foram escolhidos pois representam os dados disponíveis sobre a gestão em saúde no Amazonas, que corroboram com o processo histórico cercado de lutas e mudanças antes da criação do SUS até os dias atuais. Uma visão da medicina curativa e assistencial ainda muito presente, principalmente quando se observa em documentos oficiais do estado que a AB ainda não chega para todos, seja pelo acesso ou por falta de profissionais, mostra a quão fragilizada consiste a saúde pública no Amazonas.

A oferta de leitos em UTI concentrados em sua maioria na capital amazonense enfatiza a caminhada árdua que o estado precisa para efetivar os direitos prescritos pelo SUS e o direito à saúde como proposto na CRFB/88. Os dados evidenciam que a população da Amazônia sofre com questões relacionadas à universalidade, integralidade e equidade nos serviços de saúde, enfatizando cada vez mais a importância de políticas públicas que estejam voltadas para essa população vulnerável. Além disso, uma gestão pública efetiva e eficiente e com recursos destinados da forma correta para que esses princípios sejam alcançados.

Mas é válido ponderar que a dinâmica de organização do sistema de saúde brasileiro ainda é incipiente quando se refere as gritantes diferenças regionais e que metas, políticas, arranjos institucionais são configurados à nível nacional, muitas vezes esquecendo - ou fazendo esquecer - das peculiares características das cidades, o que torna muitas vezes a classificação do Amazonas como atrasado nos serviços públicos de saúde e assistência ofertada à população, visto que não consegue mostrar os mesmos resultados esperados de um estado com configurações distintas. Por isso, se faz necessário que o SUS tenha uma organização local, sem a visão de um tempo linear, que não considera toda a natureza, história, costumes de uma região (KADRI, 2019).

A respeito da análise sobre o estudo histórico da saúde no Amazonas, há uma escassez de estudos sobre a evolução no estado e a relação com a atual situação do sistema no Amazonas, resultante de lacunas relacionadas ao processo histórico que foi muito voltado ao combate das endemias. Além disso, é possível inferir que ausências na aplicação do princípio da equidade tanto na saúde como em outros âmbitos sociais são reações de acontecimentos no passado que evidenciaram marcas eternas no percurso da saúde brasileira, especialmente da região amazônica (SAKAMOTO; ANDRADE; ANJOS, 2021).

#### **4. A EVOLUÇÃO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO AMAZONAS**

Nesta seção discorre-se sobre a pandemia de Covid-19 no Amazonas, focalizando na forma que o SUS e as políticas públicas de saúde contribuíram durante a pandemia.

#### 4.1 Primeira onda de Covid-19 no Amazonas

A cidade de Wuhan na China, em dezembro de 2019, experimentou um surto de pneumonia de origem desconhecida e para identificar a causa de tantas pessoas doentes e vindo a óbito, cientistas deram início a uma investigação, com a descoberta de um novo coronavírus (SARS-CoV-2) o agente etiológico de uma síndrome respiratória aguda grave, ou simplesmente conhecido como Covid-19 (CAVALCANTE *et al.*, 2020).

No início de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) através de um comitê de emergência, pede que ocorra uma ação coordenada para tratamento da doença e que deve ser tomada por diferentes países e governos. Em março do mesmo ano, a OMS declara pandemia por Covid-19. Por ser desconhecido os tratamentos eficazes e a inexistência de meios profiláticos, a OMS preconizou a adoção de medidas não farmacológicas para o enfrentamento da Covid-19, como uso de máscara, higienização das mãos com álcool em gel ou água e sabão com o intuito de minimizar os impactos na sociedade (SOUZA; CARVALHO, 2021).

O distanciamento social equivale a um dos conceitos adotados pelos governos para frear a difusão generalizada do vírus. Consiste em uma ação sanitária que mobiliza a população a continuar em suas casas, visto que dessa forma há uma diminuição no contágio e por consequência, evita-se uma sobrecarga nos hospitais e nos leitos de UTI (PENHA, 2020). Apesar de ser uma política que trouxe resultados significativos quanto à desaceleração dos casos, quando observado que os cidadãos permaneciam em casa de acordo com os decretos publicados pelos governos. No entanto, uma boa parcela da população que vive de serviços autônomos, liberais e do comércio, questionava os governantes em relação as suas formas de sustento, pois não possui renda fixa e isso implicaria na sobrevivência de suas famílias (SILVA; FARIAS, 2021).

Portanto identificar as vulnerabilidades sociais presentes nas diversas cidades brasileiras, principalmente nas grandes metrópoles, contribui para o subsídio de políticas públicas que possam beneficiar os agrupamentos mais vulneráveis e assim transformar esses contextos sociais e de promoção a saúde (ALEIXO *et al.*, 2020).

Estudos evidenciam que a obediência quanto a severidade no isolamento encontra-se distante da universalidade, pois há diferenças gigantescas entre os indivíduos, como o exemplo dos que necessitam se dirigir até o banco para receber os auxílios do governo, os que não podem deixar de trabalhar e usar os transportes públicos e os que vivem em aglomerados humanos em suas comunidades (BEZERRA *et al.*, 2020; SILVA; FARIAS, 2021).

Quando se refere ao começo da pandemia no Brasil, a região Norte teve destaque protagonizando nos telejornais, <sup>2</sup>em especial o Amazonas. Para explicar o elevado índice na região, pode-se afirmar que a população teve pouca adesão quanto ao isolamento social recomendado pelas autoridades, fato este que pode ser explicado pelo contraste social elevado.

Outro fator importante é que a rede hospitalar não suporta a demanda, possuindo menor número de leitos de UTI e respiradores em relação a outras áreas do país, tanto no setor privado quanto no público (CAVALCANTE *et al.*, 2020). A situação da região Norte exprime a divergência econômica e social entre as demais regiões do país e a sua grandeza territorial reflete as diversas faces da desigualdade no Brasil. Portanto, os impactos das síndromes respiratórias no SUS acentuaram-se nessa área durante a pandemia do coronavírus, legitimando as fragilidades quanto ao acesso e assistência em saúde (DASPETT MENDONÇA *et al.*, 2020). Em Manaus, o caminho da pandemia sofre influência de fatores anteriores ao ano de 2020, tais esse como a dramática desigualdade social, a fragilidade da infraestrutura tanto médica quanto hospitalar, além da corrupção no âmbito da saúde e que tem bastante impacto na gestão e condução da pandemia no estado (ALBUQUERQUE *et al.*, 2020a).

Sobre o início da pandemia, após a confirmação do primeiro caso de coronavírus no estado do Amazonas em 13 de março de 2020, observou-se, gradativamente, o estado se transformando em um verdadeiro caos no âmbito da saúde pública. O “Amazonas, em particular Manaus, dava sinais de inevitável fracasso na gestão da epidemia, a qual se traduziria em trágica e descontrolada transmissão comunitária, com mortes evitáveis e graves desarranjos sociais e econômicos” (ALBUQUERQUE *et al.*, 2020a, p.112-113). O cenário encontrado originou pânico em toda a população, já que as notícias expressavam números elevados de casos, mortes e a superlotação nos hospitais. Em consequência, o Amazonas foi o primeiro local do país que entrou em colapso na saúde e no setor funerário. (PENHA, 2020).

Pesquisadores do Amazonas trazem uma reflexão pertinente quanto a essa data do primeiro caso, se realmente foi o primeiro caso ou foi o primeiro descoberto pela equipe de saúde. Infelizmente não é possível afirmar a data, porém ressalta-se que para chegar ao diagnóstico, o indivíduo teve sintomas nos dias anteriores, podendo inferir que o vírus já estava

---

<sup>2</sup><https://brasil.elpais.com/brasil/2020-05-21/a-dificil-tarefa-de-combater-o-coronavirus-em-manaus-onde-metade-da-populacao-vive-em-favelas.html>. Acesso em 24 jan. 2023

<sup>2</sup><https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2020/04/23/interna-brasil,847395/saiba-por-que-manaus-entrou-em-rapido-colapso-com-os-casos-de-covid-19.shtml>. Acesso em 24 jan. 2023

em circulação pela cidade. Ademais, nota-se que as atitudes tomadas pela Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP/AM), como o controle aeroportuário se dá somente em 26 de março de 2020 o que pode ter levado uma maior contaminação, pois há demora nas resolutiva por parte do governo (ALBUERQUE *et al.*, 2020a).

Inicialmente, o governo publicou o Decreto n. 42.601 de 16 de março de 2020, declarando situação de emergência no estado e institui o comitê intersetorial de enfrentamento e combate a Covid-19. Com isso as aulas da rede pública e privada foram suspensas por 15 dias, atividades do governo também sofreram suspensão além de outras medidas para evitar o contágio maior no estado. Seguindo as recomendações, o município de Manaus decreta também suspensão por 30 dias reuniões, aglomerações com mais de cem pessoas no mesmo local e as viagens oficiais, como pode ser visto na tabela abaixo sobre os decretos publicados no início dos casos no estado.

Tabela 2 Decretos publicados pelo município de Manaus em março de 2020

DATA	DECRETO	ASSUNTO
13/3/2020	Decreto 4.776	Prefeitura de Manaus decreta suspensão por 30 dias de reuniões, treinamentos etc. e viagens oficiais
16/3/2020	Decreto n.42.601	Suspensão das aulas da rede pública e privada por 15 dias
16/3/2020	Decreto 4.780	Prefeito de Manaus decreta situação anormal, em emergência por 180 dias.
23/3/2020	Decreto 4.787	Prefeito de Manaus decreta estado de calamidade pública no município.

Fonte: Prefeitura Municipal de Manaus. 2020. Adaptado pela autora.

O boletim epidemiológico <sup>3</sup>publicado no dia 27 de março de 2020, elaborado pelo governo do estado, contém informações referente ao número de casos até o momento, que totalizavam 80, predominantemente em adultos e a maioria dos casos estavam concentrados na capital amazonense, principalmente nos bairros da zona centro-oeste e sul. A publicação dos documentos foi em um momento em que ainda se tinham poucas informações referentes ao vírus, principalmente, sobre a forma de tratamento.

---

<sup>3</sup>[https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/Boletim\\_Situa%C3%A7%C3%A3o\\_Epidemiol%C3%B3gica\\_de\\_COVID19\\_e\\_da\\_S%C3%ADndrome\\_Respirat%C3%B3ria\\_Aguda\\_g9E6Skz.pdf](https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/Boletim_Situa%C3%A7%C3%A3o_Epidemiol%C3%B3gica_de_COVID19_e_da_S%C3%ADndrome_Respirat%C3%B3ria_Aguda_g9E6Skz.pdf). Acesso em 16 abr. 2022

O Amazonas na metade do mês de abril de 2020 somava 145 óbitos e 1.809 casos confirmados do vírus. Por concentrar na capital os leitos e serviços de saúde, a obrigatoriedade quanto as severas medidas para contenção de disseminação da doença deveriam fazer parte do cotidiano já neste período inicial, uma vez que o primeiro caso de Covid-19 em Manaus fora confirmado apenas um mês antes, mais precisamente em março 2020. Contudo não houve rigidez nas ações e o vírus alcança cidades no interior do estado, sobrecarregando o sistema público e privado de saúde de Manaus, visto que os indivíduos eram transferidos diariamente para a capital em busca de tratamento (FERRANTE *et al.*, 2020).

Vale lembrar o que já se falou no capítulo anterior em relação a oferta de serviço de saúde no Amazonas, a distribuição de leitos desigual, locais que não possuem unidades de saúde com preparo para receber casos de média e alta complexidade. Diretamente esses povos são afetados na pandemia que na manifestação de casos graves há a necessidade de internação ou até mesmo de intubação os que apresentam dificuldades severas respiratórias.

A medida em que os casos tomavam maiores proporções novas atitudes são tomadas, como o fortalecimento do isolamento social e do uso de máscaras faciais e higienização das mãos. Para que efetivamente os indivíduos permaneçam em suas residências, uma das medidas realizada foi a suspensão na venda de créditos para carteira estudantil utilizadas nos transportes coletivos, como uma forma de ressaltar a importância dessa medida e por consequência, a diminuição dos casos e superlotação nos hospitais.

De acordo com pesquisa realizada na cidade de Manaus, é possível concluir que no começo da pandemia, os indivíduos permaneciam em suas residências, todavia com o passar dos meses esse número foi decrescendo e notou-se que a população estava mais nas ruas do que em suas casas (BARRETO *et al.*, 2021).

Nesse contexto social e econômico que o estado do Amazonas atravessa, não somente ele, mas o país como um todo, fábricas fechando, população sem renda, principalmente, os autônomos, a necessidade de elaboração dos programas para enfrentamento desse período, devem concordar com a realidade apresentada. Manaus, uma capital de contrastes sociais, uma população numerosa que se acumula em aglomerados urbanos e nas zonas mais periféricas e que como já visto no decorrer desse texto enfrenta situações delicadas de saúde, que não suportam toda a demanda do estado. Em torno de 50% dos domicílios da capital amazonense são configurados por aglomerados, como invasões, palafitas e loteamentos (ALBUQUERQUE *et al.*, 2020a; BENTES, 2014).

O Decreto n. 4.791 de 25 de março de 2020, dispõe sobre a proibição de suspensão dos serviços públicos de abastecimento de água em função do inadimplemento do consumidor, pelo

prazo de 60 dias a contar da data de publicação do decreto. É instituída também a Lei n. 2.595/2020 denominada de programa Nossa Merenda, em âmbito municipal, que consiste em um auxílio de segurança alimentar aos alunos com maior vulnerabilidade que estão matriculados na rede municipal de ensino e a família devidamente cadastrada no Cadastro Único da Secretaria Especial do Desenvolvimento Social num valor de R\$ 50,00 mensais por aluno.

Esse tipo de política pública assistencial surge no mundo inteiro com o objetivo de minimizar os efeitos econômicos causados pela pandemia. A Organização das Nações Unidas (ONU) sinaliza que acima de 200 milhões de pessoas cheguem à miséria em decorrência do período pandêmico vivido. O bem-estar social tem algumas definições como um completo estágio de quando as necessidades humanas básicas são atingidas, as dificuldades são administradas e há um maior ciclo de oportunidades; também pode ser considerado como somente uma oferta de serviços do governo para os mais necessitados e pobres. No Brasil, a estruturação do Estado de bem-estar social teve uma consolidação lenta e cobrindo somente os trabalhadores. Após a promulgação da CRFB/88 que ocorre então a universalidade, garantindo direitos à saúde, seguridade social, política de valorização do salário-mínimo, entre outros e alcançando os mais pobres (KERSTENETZKY, 2012; MARINS *et al.*, 2021).

Em 3 de abril de 2020 é publicada a Lei n. 2.596 que disciplina sobre a concessão de bolsa-auxílio emergencial de caráter suplementar e provisório, por dois meses, para as pessoas físicas que trabalham como informais/ambulantes, comerciais que atuem nos centros de comércio popular apoiados pela prefeitura de Manaus no valor de R\$300,00. O objetivo da lei é reduzir os prejuízos operacionais causados pela suspensão das atividades comerciais.

Os auxílios para garantir uma renda mínima aos cidadãos foram políticas adotadas por diversos países, como exemplo a Argentina que criou um programa denominado “*Ingreso Familiar de Emergencia*” no qual o governo destinava 10 mil pesos (moeda local) para trabalhadores informais, desempregados etc. No Brasil, o auxílio emergencial até ser aprovado atravessou diversas fases, começando pelo valor que se ria destinado, inicialmente, R\$200,00, porém após muitas discussões foi aprovada a Lei n. 13.982/2020 no valor de R\$600,00 para trabalhadores informais, desempregados, microempreendedores individuais, assim como o valor de R\$1.200,00 para as mães solo, pelo período de três meses podendo se estender conforme o panorama da pandemia (MARINS *et al.*, 2021).

O auxílio emergencial do governo federal teve diversos problemas, muitos indivíduos encontram dificuldades no Cadastro de Pessoa Física (CPF) e houve a necessidade de dirigir-

se até a unidade bancária, o que gerou filas gigantescas e aglomerações<sup>4</sup>. Além disso, pessoas aproveitaram desse momento e aplicaram vários golpes para roubar o benefício dos que realmente estavam situações de vulnerabilidade. Percebe-se então que, apesar de ter contribuído para evitar com que a população passe por dificuldades de alimentação e a extrema pobreza, a política foi criada sem um planejamento estratégico e precisou de diversos ajustes no decorrer dos meses.

No Amazonas, mês de abril de 2020, o número de casos elevava diariamente. No dia 30 de abril de 2020 o estado totalizava 5.254 casos confirmados de Covid-19 e 425 óbitos. Manaus concentrava 3.273 casos confirmados e 312 óbitos. Uma semana após, no dia 7 de maio de 2020, o Amazonas apresentava 10.099 casos confirmados e 806 óbitos, <sup>5</sup>desses 5.897 estavam concentrados na capital amazonense (FVS-RCP/AM, 2020).

O mês de abril exibiu uma quantidade atípica de óbitos por causa respiratória que não entraram como Covid-19. É válido ressaltar que esta área já sofre por altos índices de afecções do trato respiratório e tornou-se mais evidente durante a pandemia, o Amazonas é o estado com um dos maiores valores médios de internação e de óbitos por essas causas. No entanto, por se tratar de um vírus pouco conhecido até o momento, além da oferta de testes ser baixa para a população, a subnotificação nesse período é uma realidade do AM, principalmente em Manaus (LIMA *et al.*, 2020). Sabe-se que nessa região, o processo de descentralização do SUS foi complexo, especialmente, pelas especificidades da região. Isso reflete na disposição dos serviços de saúde que não ocorre de maneira equânime e de boa qualidade no território brasileiro (DASPETT MENDONÇA *et al.*, 2020).

É uma realidade vista durante a pandemia no Amazonas, especialmente na capital, pois nesse período faltava diversos recursos, entre eles profissionais especializados, leitos de Unidade de terapia Intensiva e respiradores, o que configura o colapso da saúde pública no estado, ainda não visto na realidade brasileira. Nesse período vê-se corpos acondicionados em câmaras frigoríferas implantadas em hospitais públicos de Manaus e muitos tiveram que ser

---

<sup>4</sup><https://oglobo.globo.com/economia/cpf-ja-cadastrado-candidatos-acusam-erro-em-aplicativo-da-caixa-para-pedir-auxilio-emergencial-24397950>. Acesso em 15 jul. 2022.

<https://oglobo.globo.com/economia/desinformacao-erros-no-sistema-aumentam-filas-nas-agencias-da-caixa-1-24398865>. Acesso em 15 jul. 2022

<sup>5</sup>[https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/BOLETIM\\_DI%C3%81RIO\\_DE\\_CASOS\\_COVID-19\\_07-05-2020.pdf](https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/BOLETIM_DI%C3%81RIO_DE_CASOS_COVID-19_07-05-2020.pdf). Acesso em 15 jul. 2022.

enterrados em valas comunitárias, pois não havia vagas nos cemitérios do município, designando assim mais um colapso, o do sistema funerário (ALBUERQUE *et al.*, 2020a).

Para conseguir ofertar assistência à saúde a todos os cidadãos medidas foram tomadas, tais como: (i) a criação de hospitais de campanha que pudessem suprir as necessidades da pandemia; (ii) a contratação de profissionais de todo o país através de uma ação do Ministério da Saúde denominada de “o Brasil conta comigo” (OLIVEIRA; BARBOSA, 2021). Porém, no decorrer da diminuição dos índices durante o ano de 2020, esses hospitais fecharam, já que haviam sido criados para atender a demanda elevada de Covid-19. No Amazonas, denúncias de desvio de dinheiro e compras superfaturadas de respiradores para a UTI no período da pandemia estão sendo investigadas (AMAZONAS, 2021).

Essas informações podem ser encontradas no Relatório da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Saúde do Amazonas, instituída para avaliar as denúncias, sendo publicada no Diário Oficial Eletrônico do Legislativo, ano IX, edição n. 1498 de 25 de maio de 2020. Teve como objetivo “investigar e apurar de atos administrativos que importam dilapidação do erário e gestão temerária da máquina durante a pandemia de Covid-19 no estado do Amazonas” (AMAZONAS, 2021). “O relatório consiste em fatos e provas referentes às denúncias de corrupção de um grupo de indivíduos integrantes do serviço público como da iniciativa privada que se aproveitaram do momento de calamidade pública e utilizaram do dinheiro público”(AMAZONAS, 2021, p.2 ).

A CPI faz parte de um dos instrumentos que estão dispostos na CRFB/88 para contribuir no exercício das funções de senadores e deputados federais, ou seja, fiscalização da Administração Pública. Esta possui caráter temporário e é constituída de acordo com o motivo de sua criação (SENADO FEDERAL, 2021). A necessidade de concepção desse documento no Amazonas, se dá através da falta de transparência da verba pública e que, diante do cenário pandêmico, ocorre um afrouxamento das medidas administrativas para uso dos recursos do governo, facilitando assim possíveis atitudes que envolvam o erário amazonense.

Nesse sentido é importante trazer um conceito explorado por Bourdieu (2011) como definição de campo, um espaço de relação entre os que o ocupam, sejam eles instituições ou agentes que tem como objetivo comum atividades ligadas a ele. Por isso, o campo é caracterizado como uma arena de disputas e interesses entre àqueles que o compõem. Esse campo pode ser religioso, político, econômico. No que concerne à CPI, pode-se inferir que se trata de um campo político, no qual está envolvido disputas, seja de ego, de questões políticas e de favorecimento em detrimento da população.

A CPI da saúde do Amazonas surge da iniciativa de um deputado que conta com ajuda de outros colegas para que seja aprovada a comissão de inquérito, visto que esse é um processo que faz parte do processo legislativo. Para que uma CPI seja instaurada há a necessidade da anuência de um terço dos membros da Casa legislativa, da Câmara ou do Senado. Depois de realizado o protocolo junto a Casa legislativa não é possível mais a desistência por parte de alguns dos membros que já assinaram (GOMES, 2016).

O material está dividido em seções que vão desde a contextualização dos fatos até a descrição dos depoimentos e as provas apuradas durante a comissão parlamentar de inquérito. No decorrer do relatório, é possível identificar a descrição de uma série de irregularidades cometidas tanto anteriormente à pandemia, nas gestões passadas, como na pandemia de Covid-19 que assolou o mundo, porém o Amazonas, especialmente Manaus sofreu forte impacto. O caos no Amazonas no início da pandemia e que persistiu por mais de um ano, tem relação também com os desvios de verba pública e a má gestão da saúde no estado e que as informações no relatório realçam essa narrativa (AMAZONAS, 2021).

Para chegar ao produto da CPI os membros realizaram mais de quarenta reuniões e entrevistas, além de propor leis e mudanças na gestão em saúde. Um outro ponto de destaque encontrado no documento é sobre os serviços terceirizados contratados pelo governo, estes não obedeciam às leis licitatórias, conseqüentemente os contratos eram firmados por escolha de determinada empresa e logo era autorizada a prestar os serviços sem cobertura contratual. Além disso, identificou-se que o governo do estado não estava organizado quanto a fiscalização relacionada aos serviços prestados pela Organização em Saúde que gerencia o hospital Delphina Aziz (p. 91) visto que a instituição custa milhões de reais ao erário.

Um destaque para a fala da pesquisadora Luiza Garnelo sobre a pandemia na Amazônia, particularmente Manaus, durante uma entrevista apontando iniquidades no financiamento à saúde, quando se compara a outras regiões de saúde com características semelhantes à Manaus e entorno, a capital do Amazonas e seu entorno possuem o pior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e o menor repasse vindo do Ministério da Saúde.

São iniquidades estruturais, associadas, não apenas ao isolamento geográfico e político, mas também aos limites de renda na região, ao repasse inadequado do governo federal, à limitada capacidade de gestão e arrecadação dos municípios menores, o que dificulta a incorporação tecnológica nos seus serviços e perpetua a

baixa resolubilidade e os precários níveis de IDH (Garnelo em entrevista a Radis comunicação e saúde<sup>6</sup>, 2021,p.22).

A pesquisadora complementa que o período pandêmico somente exacerbou uma situação que já era realidade no estado, como a concentração de unidades de terapia intensiva em Manaus. Frisa também a baixa adesão ao isolamento social, o que facilitou na propagação do vírus e ainda enfatiza a subnotificação dos casos não permitindo uma dimensão real do problema (LAVOR, 2021). Todavia essa adesão pode estar atrelada às medidas que foram tomadas nos meses iniciais da pandemia. O decreto do governo do estado publicado em 28 de maio de 2020 (quadro 1) dispõe sobre novas medidas de contenção do vírus e um afrouxamento e abertura de diversos segmentos do ramo comercial.

Em 28 de maio de 2020 o número total de casos de Covid-19 no estado corresponde a 36.146 e 1.964 óbitos, referente aos casos novos totalizava 2.638 e 38 mortes confirmadas nas últimas 24 horas.

Ainda no mês de maio de 2020 cientistas emitem uma nota técnica alertando sobre a importância de manter firme as medidas de contágio contra a o coronavírus, caso contrário Manaus entraria em um colapso na saúde. Essa afirmação é fruto de uma pesquisa com levantamento dos casos e da população exposta ao vírus. Inicialmente a oferta de testes rápidos para a população é baixa, a prioridade para testagem são os profissionais da saúde, ou seja, não há uma dimensão correta da doença no município, porém através de estimativas da pesquisa é possível induzir que 10-15% da população manauara já havia contraído o vírus até o mês de maio de 2020. Diante disso, os pesquisadores afirmam que se não houver rigor com o isolamento social, o sistema de saúde da capital e conseqüentemente do estado passará por situações não vistas antes, colapsando, visto que há uma ligação intrínseca com a velocidade em que o contágio vai ocorrendo, por isso a recomendação de um isolamento rigoroso de 4 semanas (FERRANTE *et al.*, 2020).

---

<sup>6</sup>Disponível em://radis.ensp.fiocruz.br/phocadownload/revista/Radis221\_web.pdf. Acesso em 15 jul.2022

Quadro 1 Decreto nº 42.330 de 28 de maio de 2020

Dispõe sobre medidas para enfrentamento de emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do novo coronavírus.	
Para o interior	Continuam suspensas: aulas da rede pública do estado; realização de eventos promovidos pelo governo; visitação a presídios; serviço de transporte fluvial de passageiros; visitação a pacientes internados com Covid-19; e funcionamento de bares, casas de show, salões de festas, casas de eventos, entre outros.
Para Manaus	<p>A partir de 1º de junho de 2020</p> <p>Abertura das igrejas com 30% da capacidade total; lojas do comércio, como joalherias, vestuários, calçados, móveis e colchão; petshops, agências de turismo, floriculturas.</p> <p>A partir de 15 de junho de 2020</p> <p>Outros setores do comércio, como lojas de informática, telefonia, brinquedos; livrarias e papelarias; feiras do produtor, entre outros.</p> <p>A partir de 6 de julho de 2020</p> <p>Retorno das creches, escolas, universidades da rede privada de ensino; cinemas com capacidade de 50%;</p>

Fonte: Procuradoria-Geral do Estado do Amazonas- PGE/AM, adaptado pela autora.

No entanto, no quadro acima que dispõe detalhes referente ao novo decreto, percebe-se que ocorre a abertura de serviços não-essenciais, como as igrejas, shoppings centers etc. Há uma falsa sensação de que a doença está controlada e a vida aos poucos “volta ao normal”.

Tabela 3 Casos e óbitos no Amazonas e Manaus por Covid-19 de junho a dezembro de 2020

<b>DATA</b>	<b>Nº casos AM</b>	<b>Nº casos Manaus</b>	<b>Nº de óbitos AM</b>	<b>Nº de óbitos Manaus</b>
<b>1/6/20</b>	41.774	18.367	2.071	1.371
<b>15/06/20</b>	56.777	23.138	2.512	1.620
<b>30/06/20</b>	70.823	27.169	2.823	1.790
<b>15/07/20</b>	86.944	31.268	3.080	1.922
<b>31/07/20</b>	100.940	35.592	3.268	2.013
<b>15/08/20</b>	111.241	39.044	3.463	2.124
<b>30/08/20</b>	120.060	42.398	3.639	2.246
<b>15/09/20</b>	128.150	45.909	3.907	2.435
<b>30/09/20</b>	139.326	51.625	4.042	2.516
<b>15/10/20</b>	149.366	56.668	4.289	2.725
<b>31/10/20</b>	161.683	63.382	4.543	2.889
<b>15/11/20</b>	169.333	66.724	4.697	2.987
<b>30/11/20</b>	178.200	70.799	4.894	3.117
<b>15/12/20</b>	187.930	75.080	5.026	3.201
<b>31/12/20</b>	201.013	82.218	5.285	3.380

Fonte: FVS-RCP/AM, adaptado pela autora.

\*Nº= número

A tabela 3 dispõe sobre o número de casos e óbitos no Amazonas e Manaus no período de junho de 2020 a dezembro de 2020 em um intervalo de 15 dias. Pode-se inferir que durante o período não há uma estabilização da doença. Corroborando então com um estudo que indicava a severidade nas medidas para contenção do vírus (FERRANTE *et al.*, 2020). É observado que na semana que corresponde ao final do mês de junho há uma queda no número de óbitos quando comparado às semanas de pico em abril e maio. Todavia, essa queda quando comparada ao Uruguai, um país com aproximadamente o dobro da população de Manaus, corresponde a 42% superior a quantidade registrada no referido país (ALBUQUERQUE *et al.*, 2020<sup>a</sup>). Ou seja, não havia motivos para afrouxamento das medidas de enfrentamento.

Até final do ano de 2020 não havia outras formas de evitar a propagação além das medidas não farmacológicas, pois não existia uma vacina ou algum medicamento que pudesse tratar a doença. Desde o começo da pandemia em Manaus, é possível acreditar que, apesar dos decretos tanto na esfera estadual quanto municipal, em nenhum momento houve um decréscimo na propagação do vírus e nos meses de abril e maio onde ocorre o maior número de óbitos em decorrência do novo coronavírus. Pode ser justificado ou pelo atraso nas medidas ou por obstáculos no efetivo cumprimento destas (ALBUQUERQUE *et al.*, 2020a).

O grande índice de mortalidade por infecções por coronavírus pode estar associada à fracas políticas públicas e a debilidade do sistema de saúde, exacerbando a gravidade da

pandemia nos cenários de desigualdades sociais (ORELLANA *et al.*, 2020). A região Norte possui peculiaridades e conta com situações de extrema pobreza e contrastes sociais, o Amazonas não está aquém disso. A Covid-19 alcançou proporções gigantescas até mesmo em regiões da Amazônia, assim como ocorre a dificuldade do transporte para trazer os doentes até a capital através do transporte fluvial, isso não impediu com que o vírus chegasse até em lugares de difícil acesso (NUNES, 2021).

Portanto percebe-se uma falha na gestão em saúde da pandemia nesse primeiro ano pandêmico, apesar de orientações (FERRANTE *et al.*, 2020) para que a política do “fica em casa” fosse mais rigorosa, o Amazonas acredita que pode ceder mais os decretos e abrir as portas dos comércios, bares, entre outros, nem imagina que no ano seguinte, 2021, passará por momentos nunca visto antes na história da saúde brasileira (ORELLANA *et al.*, 2020; ALBUQUERQUE *et al.*, 2020a) e que serão relatados no capítulo a seguir.

### 3.2 Segunda onda de Covid-19 no Amazonas

Entre o primeiro e o 14º dia do ano de 2021, houve um aumento de 104% no número de internações em janeiro e de 331% em relação ao início do mês anterior (FVS-RCP/AM, 2021). Esse fato pode ser explicado pelo relaxamento das medidas de distanciamento, abertura do comércio e as festas de fim de ano, além da disseminação da nova variante.

Todos os vírus passam por mutações, algumas insignificantes e outras que podem torná-los mais infecciosos e causar danos ao hospedeiro. O que ocorre com o SARS-CoV-2 que sofre mutações diversas, porém algumas são preocupantes, inclusive a variante P.1 que foi identificada primeiramente no Amazonas. Esta linhagem estava ausente nas coletas até novembro de 2020 em Manaus, mas a partir de dezembro de 2020 houve um aumento da variante nas amostras coletadas. Conseqüentemente, ocorre acréscimo exponencial dos casos, internações e óbitos e uma demanda muito maior de oxigênio que não foi o suficiente e centenas de vidas foram ceifadas (FREITAS, GIOVANETTI, ALCANTARA, 2021; MALTA, 2021; FERRANTE *et al.*, 2021; NAVECA *et al.*, 2021).

Quer dizer, mais uma vez Manaus torna-se centro da pandemia no Brasil. Em 2020 protagoniza um colapso no sistema funerário e em 2021 um colapso na saúde, com falta de leitos de internação, UTI e Oxigênio. Muitos morreram asfíxiados pelo coronavírus e por falta de planejamento e gestão adequados para o enfrentamento da doença no estado (BARRETO *et*

al., 2021). A ausência de oxigênio suficiente para abastecer a população, afeta não somente os indivíduos acometidos pela COVID-19, mas também outros que necessitavam de tratamento decorrente de outras doenças (MORAES, 2021).

No quadro abaixo está disposto os decretos que foram publicados pelo governo do estado no final de dezembro de 2020 até metade de janeiro de 2021.

Quadro 2 Decretos do governo do Amazonas no período de 23 de dezembro de 2020 a 15 de janeiro de 2021 (continua)

DATA	DECRETO	ASSUNTO	MEDIDA
23/12/20	43.234	DISPÕE sobre medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do novo coronavírus.	Suspende o funcionamento de todos os estabelecimentos comerciais e serviços não essenciais e destinados à recreação e lazer de 26/12/20 a 10/01/21. Proibidas reuniões, eventos, funcionamento de boates e bares.
23/12/20	43.235	DISPÕE sobre o funcionamento dos Órgãos e Entidades da Administração Direta e Indireta do Poder Executivo Estadual, na forma que específica.	Determina que Órgãos e Entidades da Administração Direta e Indireta do Poder Executivo Estadual, cujas competências não estejam diretamente relacionadas ao enfrentamento da pandemia da Covid-19, mantenham funcionamento, respeitando o limite máximo de 30% de servidores, na modalidade presencial e instituindo “home office” para demais servidores, incluindo grupo de risco, de 26/12/20 a 10/01/21.
27/12/20	43.109	DISPÕE sobre a autorização para a retomada das atividades que específica, regulamenta o seu funcionamento e dá outras providências.	Autoriza a retomada das atividades escolares presenciais, do ensino médio e fundamental, no âmbito da rede pública estadual de ensino, no interior do Amazonas a partir de 23/11/20. Autoriza o funcionamento de bares e casas de show, que funcionarão exclusivamente como bar e restaurante a partir de 01/12/20.
28/12/20	43.236	ESTABELECE novas medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do novo coronavírus.	Determina que os estabelecimentos comerciais em geral, não classificados como serviços essenciais, na forma deste Decreto, funcionarão de segunda-feira a sexta-feira, das 08h às 16h, de 28/12/20 a 11/01/ 21, respeitados os protocolos de segurança. Proíbe aglomerações de festas de fim de ano.
04/01/21	43.269	DISPÕE sobre o cumprimento da decisão liminar, concedida nos autos do Processo n.º 0600056-61-2021.8.04.0001, e dá outras providências.	Repristina o Decreto n.º 43.234, de 23 de dezembro de 2020

06/01/21	43.271	ALTERA, na forma que especifica, o Decreto n.º 43.235, de 23 de dezembro de 2020	Determina aos Órgãos e Entidades da Administração Direta e Indireta do Poder Executivo Estadual que adotem, até 31 de janeiro de 2021, o regime de teletrabalho, resguardados os serviços públicos essenciais e os casos de urgência e emergência. Parágrafo único. Excetuam-se do disposto no caput
12/01/21	43.276	ALTERA o Decreto n.º 43.235, de 23 de dezembro de 2020	Suspende as viagens de servidores públicos
12/01/21	43.277	ALTERA, na forma que especifica, o Decreto n.º 43.234, de 23 de dezembro de 2020	Proíbe o funcionamento de centros de ginástica, transporte fluvial e rodoviário intermunicipal, exceto para o transporte de cargas, além do funcionamento das marinas para atividades de lazer.
14/01/21	43.282	DISPÕE sobre a restrição de circulação de pessoas, na forma que especifica, como medida para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do novo coronavírus	Restringe provisoriamente a circulação de pessoas em espaços e vias públicas, em todos os municípios do Estado, entre as 19 horas e as 06 horas, ressalvados os casos de extrema necessidade, por dez dias.
14/01/21	43.283	DISPÕE sobre a proibição do acesso às instalações das escolas públicas estaduais para a realização do ENEM em 17 e 24/01/21.	Proíbe o acesso às escolas públicas estaduais para realização do ENEM nos dias 17 e 24/01/21.
15/01/21	43.284	PRORROGA, até 31 de janeiro de 2021, os efeitos do Decreto n.º 43.234, de 23 de dezembro de 2020.	Altera a redação do art. 1, inciso II do decreto 43.282 para: a aquisição de produtos farmacológicos, medicamentos e insumos médico-hospitalares, preferencialmente mediante a utilização de serviço de entrega, com a possibilidade de compra presencial, se necessário, e restrito à apresentação de receituário médico ou para atendimento de serviços farmacêuticos

Fonte: Procuradoria Geral do Estado – PGE/AM. Adaptado pela autora.

A partir da análise dos decretos, inicialmente, o governador publica o decreto de 23 de dezembro de 2020 que proíbe a abertura de centros comerciais, serviços não essenciais como bares, boates, entre outros. No entanto, os empresários, camelôs, comerciantes, contestam sobre a decisão (G1 Amazonas, 2020)<sup>7</sup> e o governo publica um novo Decreto n. 43.236, de 28 de dezembro de 2020 dispondo sobre abertura de centros comerciais de segunda a sexta-feira com restrições nos horários e proíbe festas de fim de ano.

<sup>7</sup> <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2020/12/26/multidao-faz-protesto-no-centro-de-manaus-contrano-novo-fechamento-do-comercio-video.ghtml>> Acesso em: 05 ago. 2022.

Uma pesquisa que avalia a permanência da população em seus domicílios, afirma que durante esse período há movimentação típica das festas de fim de ano na cidade de Manaus, acentuada no final do mês de dezembro. Em 2 de janeiro de 2021, a Justiça do Amazonas determina a suspensão das atividades no estado no período de 15 dias, com o intuito de preservar a ordem e as vidas, pois o número de internações estava crescente e os leitos dos hospitais já alcançavam 100% de ocupação (BARRETO *et al.*, 2021).

Diante da crescente alarmante de casos e internações por Covid-19, o dia 14 de janeiro de 2021 foi trágico, dezenas de vidas foram ceifadas por falta de Oxigênio no estado. A empresa responsável pela distribuição, White Martins, já havia sinalizado que não conseguiria atender a demanda elevada na capital, porém medidas suficientes para abastecer a cidade não foram tomadas a tempo de prevenir que essas vidas pudessem ser salvas (CNN Brasil, 2021; BARRETO *et al.*, 2021).

Embora providências mais severas realizadas no início do ano de 2021, estas não foram satisfatórias, portanto, viu-se o reflexo da carência de planejamento e gestão nas centenas de vidas ceifadas, decorrente da superlotação dos hospitais e ausência de Oxigênio capaz de suportar toda a demanda, colapsando novamente o sistema de saúde (MORAES, 2021; COCCO, 2020). Ocorre então superlotação dos leitos Covid-19 no estado, nesse estágio popularmente conhecido como segunda onda da doença, houve a necessidade de transferência dos pacientes para outros estados da federação em busca de tratamento. A pandemia evidencia a fragilidade do Amazonas na implementação de políticas que sejam dotadas de eficiência, efetividade e eficácia e a dificuldade de parcerias intersetoriais para que assim as problemáticas emergentes possam ser controladas ou até mesmo extinguidas (BARRETO *et al.*, 2021; MORAES, 2021).

Em 14 de janeiro de 2021 registrou-se 82 óbitos confirmados por Covid-19 no AM, desses 76 eram da capital. 7 dias após o número se mantinha aproximadamente o mesmo relacionado ao total de óbitos confirmados (FVS-RCP/AM, 2021). O Decreto de 23 de janeiro de 2021 institui a restrição provisória da circulação de pessoas em espaços e vias públicas por 24 horas, válido até 31 de janeiro de 2021. Além disso, estabelece o horário de funcionamento dos serviços essenciais das 6 às 16 horas e proíbe os serviços de *drive thru*, disponível somente *delivery* de 6 às 22 horas.

Ao comparar a atitude quanto ao enfrentamento da doença em outros países, no continente europeu após a sinalização do aumento de casos em outubro de 2020, indicando uma segunda onda da pandemia, os países endureceram as normas de isolamento social. Na Bélgica os comércios acatados como não-essenciais fecharam as portas desde o mês de novembro de 2020.

Tudo para que a população não entrasse em *lockdown* novamente (MINAS GERAIS, 2021). Estudos sugerem que os decretos de isolamento social, fechamento de escolas, bares e restaurantes, entre outros, são eficazes para conter o vírus, no entanto só trarão efeito a partir de uma a três semanas após sua implantação.

No dia 24 de janeiro de 2021, o número de novos óbitos estava em 967 e 17.433 casos novos e o total de casos confirmados até a data era de 249.713 e 7.146 mortes, ocorre a publicação do Decreto n. 43.304<sup>8</sup> em 25 de janeiro de 2021 que institui uma Comissão Especial de Fiscalização e Controle com o objetivo de garantir a supervisão e o acompanhamento da adequada distribuição de suprimentos hospitalares. Outro decreto<sup>9</sup> foi publicado na mesma semana, no dia 31 de janeiro de 2021 que reforçou as medidas do decreto de 23 de janeiro de 2021 relacionado à circulação de pessoas.

O Brasil foi muito afetado pela Covid-19 em todas as ondas, uma análise do estado de São Paulo, o qual durante a primeira onda também foi afetado por dificuldades relacionadas à incidência da doença, também enfrentou uma nova onda após a disseminação da variante P1. No entanto, o governo formulou um plano estadual que consiste em calcular dados dos 28 dias anteriores, e não sete como feito anteriormente, para poder implantar medidas mais severas ou não, baseadas nos resultados encontrados (MORAES, 2021). Por meio da análise dos decretos citados acima e expostos na tabela quatro que foram expedidos pelo governo do Amazonas é possível sugerir que, conforme os casos e os óbitos apresentassem queda, por mais inexpressiva que fosse, as diligências eram flexionadas.

É fato que a adesão às medidas de distanciamento e o despreparo das ações de planejamento por parte dos governantes assumiram números catastróficos da pandemia em Manaus e logo em seguida, espalhou-se pelas cidades do interior do Amazonas, apresentando falhas na gestão pública de saúde. A maneira mais eficaz de redução da mortalidade e morbidade é através da vacinação em massa que já está em curso por todo o país. O Amazonas começou a vacinar em janeiro de 2021 e já conseguiu atender 70% da população vacinável com a primeira dose (PASSOS *et al.*, 2021; FVS-RCP/AM, VACINÔMETRO COVID-19, 2021).

A vacinação no Brasil atravessou momentos conflituosos até que fosse concretizada nas cidades brasileiras. O negacionismo, a compra atrasada das doses e a falta de credibilidade nas

---

<sup>8</sup> <http://www.pge.am.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/48-Decreto-de-25-de-janeiro-de-2021..pdf>. Acesso em 15 ago. 2022.

<sup>9</sup> <http://www.pge.am.gov.br/wp-content/uploads/2021/02/50-Decreto-de-31-de-janeiro-de-2021..pdf>. Acesso em 15 ago. 2022

evidências científicas, retardaram o início da vacinação no país, conseqüentemente, afetando vidas. Nos países europeus, a população recebeu a vacina ainda em 2020, todavia enfrentaram uma onda nova em decorrência da variante Delta. O Brasil retardou a imunização, mesmo possuindo um programa de imunização exemplar, e poderia ter evitado 75% das mortes ainda no início de 2021, se 78% da população já estivesse imunizada com a primeira dose (MACIEL *et al.*, 2022).

Inicialmente, o plano de vacinação criado pelo município de Manaus, tinha como prioridade os idosos, profissionais de saúde, pessoas com comorbidades, indígenas aldeados, população de rua, trabalhadores do sistema prisional, privados de liberdade, trabalhadores da educação, trabalhadores do transporte coletivo, membros das forças de segurança e armamento e trabalhadores rodoviários de carga, seguindo as orientações do Ministério da Saúde. Foram organizados grupos de acordo com o mês de nascimento para evitar aglomerações (MANAUS, 2020). Com o decorrer dos meses, a vacinação foi sendo estendida para toda a população de acordo com a quantidade de doses disponíveis. Atualmente, mais de 70% da população da capital amazonense encontra-se com o esquema vacinal completo (VACINÔMETRO MANAUS, 2022).

O Amazonas, especialmente Manaus, ainda sofre os efeitos da pandemia no setor da saúde, economia, assim como outros estados do país. Com a vacinação em curso, em 05 de março de 2021, ocorreu a divulgação de um novo Decreto que dispõe sobre o retorno das atividades escolares semipresenciais e presenciais nas instituições privadas do estado. No dia 07 de março de 2021 o total de casos confirmados desde o início da pandemia no estado era de 324.103 e de 11.262 óbitos<sup>10</sup>. Além da abertura parcial das escolas, os horários de funcionamento dos serviços essenciais e não essenciais sofreram mudanças, aumentando o tempo permitido para permanecerem abertos. Assim as medidas vão flexibilizando, mesmo que ainda não haja uma baixa significativa.

As ações não farmacológicas desde o início da pandemia são essenciais no combate ao vírus. A não adesão por parte da população amazonense possui alguns fatores, como a incredibilidade quanto ao isolamento e a população vulnerável. Manaus, uma capital de grandes extremos: há concentração da riqueza nas mãos de poucos e a pobreza está em muitos, ou seja, essas pessoas em situações vulneráveis não poderiam desistir de trabalhar. Um outro ponto a

---

10

[https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/07\\_03\\_21\\_BOLETIM\\_DI%C3%81RIO\\_DE\\_CASOS\\_COVID-19.pdf](https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/07_03_21_BOLETIM_DI%C3%81RIO_DE_CASOS_COVID-19.pdf). Acesso em 24 jan.2023

ser refletido é a presença de grupos em diversas esferas de governo e sociedade que colocam em dúvidas os conhecimentos científicos, gerando um sentimento de incertezas na população (DA SILVA; BACHA, 2014; BENTES, 2014; SCHAEFER *et al.*, 2020).

É válido ressaltar que para obter resultados expressivos concernente à política do distanciamento social, é importante a identificação das vulnerabilidades sociais presentes no contexto amazônico, e dessa forma subsidiar as políticas públicas com o objetivo de beneficiar os grupos populacionais de maior vulnerabilidade e poder transformar ou reduzir as desigualdades presentes no dia a dia (ALEIXO *et al.*, 2020).

Percebe-se uma diminuição dos casos no estado. Em 1º de agosto de 2021 registrou-se apenas 4 óbitos por Covid-19 (FVS-RCP/AM, 2021). Um número que trouxe esperança de dias melhores para essa população que vivenciou momentos difíceis desde o começo da pandemia e este fato pode ser atribuído à vacinação. Apesar dos avanços, a pandemia ainda não acabou e todos os cuidados devem permanecer sendo tomados. Em 31 de dezembro de 2021, os casos novos totalizavam 104 e nas últimas 24 horas não houvera óbitos relacionados à Covid-19 (FVS-RCP/AM, 2021).

Com a avaliação dos Decretos e dos boletins epidemiológicos é possível identificar crescente exponencial nos óbitos, principalmente, no início do ano de 2021, decorrente da superlotação dos hospitais e da falta de Oxigênio que ocasionou dezenas de mortes em um único dia. As tomadas de decisões dos estados brasileiros, em especial do Amazonas, atentam aos julgamentos acerca do tema, onde parte das condutas seguidas não estavam em sintonia com a situação evidenciada no momento. Talvez, se medidas mais rígidas tivessem sido postas em prática, além do planejamento de ações de forma intersetorial, incluindo saúde, economia e assistência social, conscientização da população e adesão maior das diligências impostas pelo estado, o cenário evidenciado no Amazonas poderia ter sido melhor ou até mesmo referência para outros locais.

A região que é popularmente conhecida como pulmão do mundo, em virtude da sua grande e rica floresta, ironicamente exibe o elevado índice de mortes por falta de Oxigênio. Os interesses pela área são econômicos, não se aborda em como aumentar os indicadores de desenvolvimento desses povos. A população é sufocada não só por falta de aparelhos, mas também por ausência de acesso a trabalho, à saúde, condições favoráveis de vida, saneamento básico e por diversos direitos que lhe são negados como cidadãos e que tem garantia na CRFB/88 (JUCÁ, 2020).

Essas maneiras de tentar conter o avanço das doenças, faz parte da história da saúde pública, vigilância nos portos e aeroportos, distanciamento, isolamento, sempre com intuito de

salvar vidas e uma das primeiras medidas realizadas pelos Estados em casos de pandemia. O fenômeno da doença vai além da questão patológica e tem associação também com o social, ou seja, impacta diretamente na vida econômica de todos os envolvidos no processo, determinando novas situações para os formuladores de políticas públicas (SILVA, 2020).

Tudo isso citado acima faz parte do momento atual vivenciado com a Covid-19, medidas impostas para cessar a contaminação e estas precisam também ser pensadas na sociedade mais vulnerável e nas questões socioeconômicas, especialmente na Amazônia cercada por povos tradicionais e com características marcantes.

Os números referentes ao quantitativo da doença citados no decorrer do texto são apenas para contabilizar a quantidade afetada, todavia nesse momento é importante ter a consciência de que vai além disso, são vidas, amores de alguém, pais, mães, avós que foram acometidos e não tiveram uma segunda chance, seja pelas próprias características ou por falhas na gestão da pandemia, por uma ausência de planejamento e de políticas públicas efetivas. A lição que a Covid-19 deixa é da importância de ter um sistema de saúde eficiente e universal e com uma gestão de qualidade.

Diante do divulgado pode-se julgar que se determinações mais rigorosas com planejamento de ações de forma intersetorial tivessem sido implementadas precocemente pelo poder público, é presumível que a segunda onda da doença no estado pudesse ser enfrentada de uma maneira melhor, sem os efeitos catastróficos oriundos de falhas observadas durante o processo de prevenção ao contágio pelo coronavírus e no combate à doença, independentemente do surgimento de uma nova variante.

### 3.3 Comunidades tradicionais no Amazonas e o enfrentamento à pandemia

“O coronavírus não circula sozinho, são as pessoas que o fazem circular. Permaneça na sua comunidade. Não suba” (figura 3). Essa frase ficou conhecida por estar localizada na entrada de uma comunidade ribeirinha do estado do Amazonas e que sinalizava o pedido da população para que não entrasse outras pessoas além das que ali já habitam (SCHWEICKARDT, 2020). As comunidades ribeirinhas possuem como característica

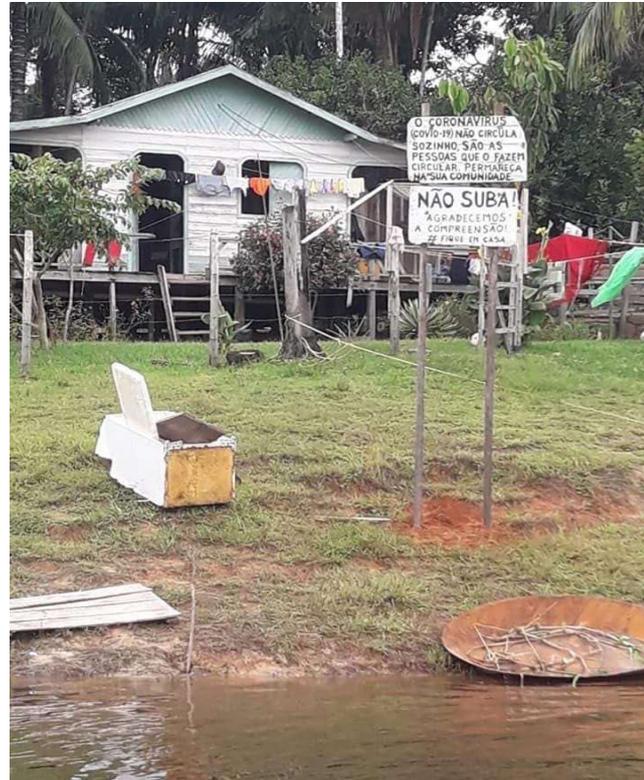
principal o rio e seu entorno, um espaço que aglomera casas construídas de madeiras ou palafitas que seguem o curso do rio. Toda a convivência e articulação giram em torno da conexão estabelecida com a natureza seja no modo de agir, pensar e viver e possuem como principal de meio de transporte a canoa (NETO; FURTADO, 2015).

Apesar da distância para a cidade, as comunidades tradicionais da Amazônia estão interligadas através do sistema hidroviário e recebe circulação de pessoas com frequência, a vida desses povos respeita o tempo e o percurso das águas. Os ribeirinhos, popularmente chamados também de caboclos, habitam às margens dos rios e vivem da pesca, caça e produção de materiais artesanais. São famílias numerosas, todas em um único terreno, há relação de cumplicidade e companheirismo com os demais moradores da comunidade, mesmo que as residências sejam distantes umas das outras. As condições da maioria das localidades são precárias, falta saneamento básico, água tratada e dificuldades quanto ao acesso à saúde (CASTRO *et al.*, 2020).

A notícia da pandemia do novo coronavírus logo chegou às comunidades e a expressão não subir significava que era para as pessoas continuarem em suas embarcações e ir para seus domicílios e não estender-se até os barrancos (SCHWEICKARDT, 2020). Esse vírus não escolhe classe social, moradia, nem tem medo de circular longos caminhos, ele chega, fica. leva pessoas importantes e ao afetar as populações mais vulneráveis, traz à tona as dificuldades desses povos (SILVA, 2020).

Por isso os ribeirinhos têm uma preocupação maior com a entrada da Covid-19 em suas comunidades, pois o medo de contaminar-se e as dificuldades de atendimento à saúde os fazem emitir comunicados pedindo para não subida dos barrancos. Esses povos possuem ligações com os indígenas - detentores de um vasto conhecimento sobre o cultivo de plantas e utilização delas para fins medicinais-, portanto, para tratar e até mesmo como meio de prevenção, estes povos fazem uso de chás, mesmo que não haja comprovação científica. Em relação ao tratamento para a Covid-19, o chá mais utilizado continha jambu (erva típica da região norte), alho, limão e mel, visto que os sintomas se assemelham a uma gripe, doença respiratória, por isso utilizavam os ingredientes usados no tratamento dessas doenças (CASTRO *et al.*, 2020; SANTOS, 2020; PIMENTEL; RODRIGUES, 2020).

Figura 3 Comunidade Ribeirinha e pedido para as pessoas permanecerem em suas casas durante a pandemia de Covid-19



Fonte: Facebook Mídia Ninja

Apesar da ausência de comprovações científicas, os remédios caseiros utilizados pelos povos tradicionais da Amazônia, fazem efeito nos que tomam, através da diminuição dos sintomas, o que mantém a crença viva nas plantas medicinais. São maneiras utilizadas com frequência, visto que o acesso a saúde é precário e nem sempre há possibilidade de adquirir os medicamentos receitados pelo médico. Além disso, durante o tratamento ocorre a ausência das manifestações clínicas e ou até mesmo a cura, ou seja, faz efeito, seja pela fé depositada e/ou pelos poderes das plantas. Os saberes populares fazem parte do dia a dia dessas famílias e sempre são utilizados para o tratamento de diversas doenças nas comunidades e com a pandemia de COVID-19 não foi diferente (SANTOS, 2020; PIMENTEL; RODRIGUES, 2020).

A interiorização da Covid-19 é um problema para os governantes da região Norte, o Amazonas é marcado por essa configuração e as dificuldades da assistência à saúde é mais um fator de alerta. Apesar do decreto do governo proibir a circulação de pessoas nas embarcações, ainda ocorreu predominância desse “vai e vem” dos barcos, circulando com indivíduos e disseminando o vírus até mesmo nos lugares mais distantes. Os comerciantes circulam,

moradores precisam ir até a cidade receber seus auxílios e vender seus produtos (farinha, peixe, açaí etc.) (SCHWEICKARDT, 2020; SILVA, 2020).

Em virtude das peculiaridades e características do estado do Amazonas, cercado de populações tradicionais que utilizam das águas, campo e floresta para sobrevivência, a necessidade de trazer neste estudo a abordagem voltada para esses povos que fazem parte da composição da região. A invisibilidade diante da pandemia de Covid-19, esta que já faz parte do cotidiano, visto que são populações com diversas dificuldades seja de acesso à saúde, de transporte, educação, moradia, saneamento básico, entre outros. No período pandêmico, atravessaram não somente as dificuldades e problemáticas com o vírus, porém as demais problemáticas existentes que foram exacerbadas.

Um outro fator de grande relevância foi a presença de familiares que buscavam refúgio e isolamento nas comunidades, todavia já estavam infectados com o vírus sem apresentar sintomas, o que permitiu o contágio e a entrada da doença em lugares mais afastados (CASTRO *et al.*, 2020). Mais uma evidência da falta de controle da população e o distanciamento social e a ausência de informações concretas, no início do período pandêmico para a sociedade em geral, ocorrendo a falta de entendimento sobre a importância de permanecer em casa.

Ademais, as medidas recomendadas nem sempre estão de acordo com a realidade dos locais, por isso ocorre a adaptação de novos costumes no dia a dia dos povos vulneráveis de acordo com as suas vivências. São conhecidos através do jeito simples, hospitalidade e o carinho com as visitas, contudo diante dos acontecimentos e notícias da pandemia deixaram de receber visitas de outras comunidades e das pessoas vindo da capital. Também adotaram medidas de isolamento ao indivíduo que se dirigia a outra cidade para compra de alimentos, medicamentos ou tratamentos de saúde. Apesar dos esforços, é difícil manter o distanciamento nessas localidades, pois residem mais de uma família em um mesmo espaço de terra (SILVA *et al.*, 2020).

Uma preocupação rotineira acentuou-se durante a pandemia: a cheia dos rios. As regiões ribeirinhas passam pelo processo de cheia e vazante dos rios todos os anos, na época da cheia, as casas precisam elevar o assoalho de suas residências para impedir que os animais e a água invadam, em alguns casos, é necessário ir para a cidade e se abrigar em casas de parentes, o que gera aglomeração. Distantes dos seus territórios, sem ter como pescar e caçar, precisam trabalhar para tirar o sustento da família, trabalhos em condições insalubres e que colocam em risco a saúde e a contaminação com o vírus da COVID-19 (PIMENTEL; RODRIGUES, 2020).

Uma das estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde (MS) foi convocar os profissionais da saúde e acadêmicos de universidades do último período dos cursos da área da

saúde para atuarem no combate a Covid-19, principalmente, nas áreas mais remotas e que necessitavam de auxílio (PORTUGAL *et al.*, 2021). As UBSF continuaram atendendo a população em suas localidades, pois não é só a Covid-19 existente, há comorbidades, como idosos hipertensos e diabéticos, também assistência as grávidas que diante do cenário encontravam-se receosas de frequentar os hospitais nesse contexto pandêmico. De fato, é melhor cuidar e tratar dessas populações em seus locais de origem, evitando movimentação e aglomerações nas unidades de saúde da capital (SCHWEICKARDT, 2020).

Para dar continuidade ao cuidado e garantir princípios do SUS a telemedicina foi implantada em algumas localidades do estado do Amazonas. Com o apoio de projetos sociais e parceria com universidade pública, a telessaúde chegou a lugares mais distantes, possibilitando o acesso próximos às comunidades, sem a necessidade de descolamento para a capital, sendo ofertados atendimentos com médicos, enfermeiros e psicólogos. Na efetivação desse procedimento, houve a necessidade de uma sala com computador, antena e câmera, além da ajuda dos moradores e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), estes que estabeleciam a ponte entre os profissionais e os indivíduos residentes nas localidades (SACHETT; GONÇALVES; SANTOS, 2022).

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas que abarca esses povos em toda sua territorialidade e contexto visto que estes possuem seus meios de sobrevivência voltados com predominância para a terra e já são negligenciados diariamente por questões econômicas, saúde, educação. Por isso dentro da Atenção Primária à Saúde, área que é mais atuante e presente nessas populações, os serviços de atenção precisam ser criativos e fazer a saúde acontecer nas regiões. Entende-se que a APS é de suma importância na contenção de surtos e epidemias, sublinhando o arcabouço da estratégia de universalidade, integralidade, coordenação do cuidado, cuidado longitudinal (FLOSS *et al.*, 2020).

Nos documentos emitidos pelo governo do estado do Amazonas, há dificuldades de encontrar medidas exclusivas relacionadas aos povos ribeirinhos. Os Decretos são publicados com uma visão geral para o interior, criteriosamente os municípios podem emitir também suas próprias políticas voltadas as especificidades do caboclo da Amazônia.

Torna-se então um dos maiores entraves para a saúde pública, conter e tratar os acometidos pelo vírus nessas áreas de grande extensão territorial, marcada pela presença de indivíduos com comorbidades, com a presença de patologias negligenciadas como a malária, febre amarela, enteroparasitoses, entre outros, tendo como principal objetivo, quanto às medidas para a Covid-19, evitar que seja necessário a transferência para a capital e internalização nos hospitais (CASTRO *et al.*, 2020). Dessa forma, enfatiza-se a APS com a

integralidade da assistência, o vínculo estabelecido na comunidade, assim monitorando e acompanhando os casos leves (SARTI *et al.*, 2020).

Outro povo que merece destaque dentro dos povos tradicionais, são os indígenas, principalmente os isolados, pois não possuem uma resposta imunológica para as doenças, uma simples gripe pode levar a óbito uma quantidade representativa dos grupos. Para os índios, a dificuldade é maior para isolar os casos nos domicílios e manter o distanciamento social, pois vivem, em sua maioria, em casas coletivas e dividem utensílios domésticos (RODRIGUEZ; LACERDA, 2020).

A concentração dos indígenas se dá no estado do Amazonas, contudo o maior desafio é possuir a dimensão exata da Covid-19 nesses povos, pois há subnotificação dos casos e uma fragmentação das informações, impedindo que ocorra identificação dos povos mais afetados. No Alto Solimões, região distante de Manaus, até o momento inicial da doença no estado, era o único local que possuía leitos de UTI além da capital amazonense e onde há uma concentração expressiva de indígenas. Além disso, a pandemia coloca em risco não só a saúde dos índios, mas a segurança, muitos são ameaçados de mortes, pois devido ao momento, os órgãos de segurança estão fechados e não atendem as demandas (RADAELLI, 2020; RODRIGUEZ; LACERDA, 2020).

Um exemplo sobre os indígenas na região de Lábrea, cidade no interior do estado, para que ninguém se aproxime das suas aldeias, os Jarawara estão se isolando mais mata adentro. Outros povos estão criando barreiras para impedir a entrada das pessoas. Essas atitudes tomadas por meio dos próprios índios se justificam pela ausência de fiscalização quanto à aproximação de indivíduos em seus territórios. A Fundação Nacional do Índio (FUNAI) emitiu a portaria 419 em 17 de março de 2020 que estabelece entrada registra de somente pessoas autorizadas nos territórios. Todavia, os indígenas têm uma forte ligação com a cidade, visto que alguns necessitam retirar seus benefícios, como o auxílio emergencial. Além disso, procuram atendimento médico, mesmo que dentro das aldeias possuam, há reclamações da falta de insumos e medicamentos (MAXIMIANO; FRANCO, 2020).

No entanto, pessoas sem o mínimo preparo e respeito com os povos indígenas que levaram o vírus para as aldeias, como exemplo o primeiro caso nos povos Kokama, no município de Santo Antônio do Içá, interior do Amazonas, um médico infectado com o vírus adentrou a área para prestar cuidado, a serviço do governo Federal juntamente com a SESAI, e contaminou uma jovem índia. O povo Kokama, teve destaque como o povo com maior número de mortes no início da pandemia (ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL, 2020).

Então para evitar visitas indesejadas e aglomerações nas aldeias, algumas tribos fizeram suas próprias barreiras de contenção (Figura 5). À medida que os povos originários tinham contato, o vírus se alastrava mais, deixando doentes e sem assistência e levando figuras importantes e mais velhas (CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO, 2020).

Figura 5 Indígenas criam barreiras de contenção nos rios para evitar a propagação da Covid-19 nas aldeias



Fonte: Conselho Indigenista Missionário (CIMI)

O governo do estado inaugurou em maio de 2020 uma ala especialmente para a população indígena de Manaus e do Amazonas, possuindo 53 leitos ao total, sendo 33 leitos clínicos, 15 leitos de UTI e 5 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários. Há também uma sala destinada aos pajés para que eles possam fazer seus rituais de cura de acordo com suas crenças e dentro das clínicas uma área para armação de redes que faz parte do dia a dia do índio (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Os índios que residem em áreas consideradas urbanas, próximas a Manaus ou até mesmo na capital, enfrentaram obstáculos em busca do reconhecimento relacionado a etnia e assim poder receber atendimento diferenciado, respeitando suas crenças e cultura. Como foi o caso de uma moradora da comunidade Gavião que fica localizada às margens do rio Tarumã-Açu, afluente do Rio Negro em Manaus, e que pertence a etnia Sateré-Mawé, seus familiares e amigos tiveram que lutar para que ela pudesse ficar internada na ala exclusiva para indígenas no hospital de campanha Nilton Lins na capital amazonense (FARIAS, 2021).

Isso pode ser justificado pelo fato de que indígenas não aldeados, ou seja, que vivem em contextos urbanos sofrem preconceitos por parte das autoridades, o que não difere durante a pandemia. Em Manaus, esses povos têm enfrentado dificuldades em relação ao atendimento dispensado pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e pelo governo municipal e estadual através do Sistema Único de Saúde, com a subnotificação da morbidade e mortalidade de índios acometidos pelo coronavírus. Os que vivem em área urbana estão tendo atendimento negado por parte da SESAI e entram nas estatísticas, muitas vezes, como pessoas pardas (OSOEGAWA; LISBOA; NOGUEIRA, 2021).

O número de óbitos por Covid-19 confirmados nos povos originários do estado contabilizam até os dias atuais 254, sendo que a subnotificação é um fator alarmante, pois mais de 100 óbitos não possuem informações relacionadas a que etnia pertencem e qual a cidade mais afetada. Nas informações disponíveis, o povo Kokama é o mais afetado e a cidade de Manaus registra o maior número de óbitos de indígenas. Essas informações foram coletadas no canal da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) estes que fizeram um levantamento e instauraram um comitê nacional pela vida e memória dos povos indígenas e utilizaram dados das secretarias de saúde dos estados e municípios brasileiros, além dos dados da SESAI (APIB,2022).

A população quilombola no Amazonas também sofre pela ausência de políticas públicas eficazes voltadas para eles durante a pandemia. Uma moradora do quilombo localizado na capital, bairro Praça 14, informa que houve esquecimento por parte das autoridades. Os próprios moradores buscaram ajuda de entidades para aquisição de máscaras, álcool em gel e frisavam uns com os outros a importância do distanciamento social, só saía de casa quem realmente necessitava trabalhar. Já no quilombo localizado no município de Barreirinha, interior do estado, as falas são semelhantes: indiferença por parte dos governos estadual e municipal frente as dificuldades apresentadas na pandemia, como a fome e emprego e renda (RODRIGUES, 2021).

Como já visto no decorrer do texto, o marco para a diminuição dos óbitos e casos é vacinação em massa da população, assim como todos os outros municípios do país, Manaus traça um plano de operacionalização da vacinação para COVID-19. Dentro dos grupos prioritários encontra-se, indígenas aldeados em terras demarcadas e a comunidade tradicional ribeirinha e quilombola (MANAUS, 2020).

Apesar de o plano estabelecer como prioridade, na prática ocorre dificuldades, principalmente na população quilombola e para os indígenas que residem em contexto urbano, pois são vistos como não pertencimento desses povos. Demonstra então a invisibilidade dos

povos originários dentro da sociedade e a ausência de serem ouvidos diante das queixas e movimentos sociais. No caso dos indígenas, a SESAI, comandada pelo governo federal, é responsável dentro do Amazonas, juntamente com o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), pela distribuição e aplicação das doses da vacina.

Um dos entraves na vacinação foi o descrédito da população relacionado a eficácia dos imunizantes, que pode ser justificado pela pregação vinda de ideais políticos a nível nacional e inverdades quanto aos efeitos dos imunobiológicos. Inicialmente, em algumas regiões ribeirinhas, cidadãos recusavam-se a vacinar-se ou não compareciam aos locais disponíveis, seja por medo das reações adversas, interação com a bebida alcoólica ou até mesmo por *fake news* (falsas notícias) espalhadas nas redes sociais. As dificuldades nessa região são apontadas também a localização e as longas distâncias de uma residência a outra, onde os profissionais da saúde precisavam subir barrancos ou ir de canoa (REIS *et al.*, 2021). Atualmente, de acordo com os dados 26.658 de ribeirinhos, 164 quilombolas e 1.337 indígenas aldeados com esquema vacinal da Covid-19 completo (VACINÔMETRO MANAUS, 2022).

Quanto ao enfrentamento da pandemia por esses povos, nota-se que não tiveram o suporte suficiente do poder público. Nos documentos publicados durante a pandemia, poucas informações e dados, além da ausência de políticas públicas eficazes para atender a população vulnerável, cercada de peculiaridades que caracterizam a Amazônia e são importantes para cultura e história amazônica. Evidencia-se a invisibilidade que as populações tradicionais do Amazonas sofrem diariamente e com maior ênfase na pandemia. Como relatado ao longo deste capítulo, o descaso encontrado seja na capital ou nas comunidades persistiu nesse momento tão peculiar para todos os indivíduos.

É interessante o conceito de poder soberano que Foucault traz em seus escritos, o autor cita que o soberano tem o poder sobre a vida daqueles que os cerca, dando o direito de decidir entre a vida e a morte dos seus súditos (FOUCAULT, 2005; GESUELI; PASSOS, 2020). Em uma analogia com o tempo vivido na pandemia de COVID-19, pode-se colocar os governantes com esse poder de decisão entre vida e morte da população, através das suas ações e políticas públicas que pudessem evitar centenas de mortes.

Dessa forma, permite-se dizer que o Estado contribui para uma qualidade de vida da população, principalmente dos que mais necessitam. Por isso, falta amparo no que tange os povos tradicionais da Amazônia, que vivem cercados de estigmas e que são esquecidos muitas vezes pelos governantes. Na pandemia do Covid-19 essa invisibilidade acentuou-se, na ausência dos seus direitos - que anteriormente não já eram efetivos - e diante do cenário ficou ainda mais escasso, o que pode ser observado através dos relatos no decorrer da pesquisa.

Ademais esses povos são os que cuidam e amam a floresta, que vivem das águas, terra e representam a história da região. Os indígenas, povos originários, muitas etnias perderam membros importantes da aldeia para um vírus que poderia não ter alcançado àqueles que vivem isolados. Mais uma vez se vê o reflexo da incapacidade dos entes federativos de gerir a pandemia, com a ineficiência das políticas públicas – quiçá ausência delas – voltadas para a preservação da vida dos povos tradicionais da Amazônia. São séculos de exclusão, de extermínio, índios, negros e povos não brancos são vítimas de exploração, de garimpeiros, pobreza, álcool, o racismo estrutural e falta de preservação dos seus direitos, continuam lutando contra os estereótipos, de preguiçosos e vagabundos (BELOTA; JATOBÁ; REBELO, 2020).

Portanto, o enfrentamento à pandemia de Covid-19 por comunidades tradicionais foi baseado nas ajudas de associações, universidades, movimentos que lutam em nome desses povos, sendo a voz deles diante da sociedade. Diversas campanhas foram lançadas, como “vidas indígenas importam”; “vidas quilombolas importam” e “vacina parente”. Todas essas manifestações são essenciais para a manutenção da vida e respeito com os povos tradicionais, não só do Amazonas, mas de todo o país, visto que é uma realidade brasileira a ausência de políticas públicas de saúde eficazes no combate a Covid-19.

## **5. PANDEMIA DE COVID-19: MANIFESTAÇÕES PÓS-COVID-19 NA POPULAÇÃO E OS REFLEXOS SOCIAIS NA SOCIEDADE AMAZONENSE**

A pandemia de Covid-19 modificou não somente pautas biomédicas, mas também questões econômicas, sociais e culturais. O setor da saúde diante da nova doença, precisou modificar a assistência, o pensamento crítico e a mentalidade dos profissionais. As consequências do isolamento, medo da morte que afetam a sociedade e a vida diária da população. Os que conseguiram sobreviver em meio ao caos das internações hospitalares, sofrem de sequelas como a fadiga e dispneia - dificuldade para respirar - o que atrapalha o cotidiano e as tarefas do dia a dia (MIRANDA; OSTOLIN, 2022). Ainda não há uma nomenclatura exata referente a esses sintomas e podem ser chamadas de Covid-19 longo, sequelas de longo prazo, manifestações pós-Covid-19, entre outros. Apesar dos sintomas acometerem os indivíduos que apresentaram formas mais graves da doença, os que tiveram infecções mais leves sem necessidade de hospitalização, também relatam dificuldades pós-Covid-19 (LOPEZ-LEON *et al.*, 2021).

Em sua maioria as ocorrências estão relacionadas com o sistema respiratório, todavia há registros de sequelas nos sistemas neurológicos, além de psicológicas e psiquiátricas. O MS adota a terminologia como “condições pós-Covid-19 para descrever a ampla gama de manifestações clínicas novas, recorrentes ou persistentes presentes após quatro semanas de infecção por SARS-CoV-2, quando estas não são atribuídas a outras causas” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021, p.1).

No que tange o sistema respiratório a principal manifestação é a fibrose pulmonar, uma cicatrização do dano causado, podendo ser bilateral. Os danos neuropsiquiátricos variam de dificuldades de memória, atenção, processamento de dados, alteração de humor, depressão e ansiedade. Além de afetar também o sistema cardiovascular com lesões miocárdicas de grande significado. Pacientes que sofreram da forma mais grave da doença e precisaram de UTI, podem apresentar distúrbios nas cordas vocais associado ao tubo endotraqueal durante intubação, possuindo prejuízos na voz e na deglutição (AMAZONAS, 2021, p.125).

Pesquisa realizada por Ana Claudia Peres aborda justamente os sintomas prolongados da Covid-19 e as sequelas após cura da doença. A falta de concentração, a perda de memória recente e ataques súbitos de pressão e mal-estar são sintomas relatados com frequência por indivíduos que foram acometidos com a doença, até mesmo da forma mais branda. Todavia, o estigma e o escasso conhecimento quanto a essas manifestações acarretam um descrédito em relação aos relatos proferidos, que na maioria das vezes são taxados como “coisas da cabeça”, visto que os exames estão todos dentro dos parâmetros normais. É enfatizando então a importância de educar os profissionais da saúde para que não negligenciem os achados e possam oferecer acolhida e suporte para esses pacientes (PERES, 2020).

Todo esse comprometimento afeta a execução de atividades diárias que antes eram executadas com rapidez e eficiência. Observa-se então o abandono/afastamento do trabalho devido a ausência de habilidades para realizar as tarefas exercidas ou até mesmo por apresentarem repentinamente situações de mal-estar o que impede o cumprimento da carga horária (SANTANA; FONTANA; PITTA, 2021; PERES, 2020). Percebe-se então que é muito mais que um problema restrito à saúde envolve também questões socioeconômicas.

Diante dessa realidade surge o questionamento do que está sendo feito para que esses indivíduos recebam o amparo e assistência para tratar os sintomas persistentes mesmo após o diagnóstico de cura. Além disso, se há políticas voltadas para atender essa população. Estudos sugerem a necessidade de acompanhamento pautado na melhora do esforço respiratório, força muscular, entre outros que possam indicar melhora da qualidade vida. Contudo, se faz

importante também a conscientização e informação quanto à apresentação dos sintomas e sequelas pós-Covid-19 (DANIEL *et al.*, 2020).

A nível nacional, o MS elabora planos para atender a população que necessita desses cuidados. É válido ressaltar a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) diante desses casos, visto que é a principal porta de entrada no SUS. No entanto, por se tratar de uma problemática nova, ainda há dificuldades para execução de uma política eficaz com uma real dimensão do que está envolvendo as sequelas, como os principais sintomas e as manifestações, enfatizando que esses indivíduos precisam de um cuidado integrado e multidisciplinar (BRASIL, 2022).

Dentro do Plano de Contingência Estadual para enfrentamento da pandemia de Covid-19 há a seguinte informação:

Diante da complexidade do número de pessoas acometidas pela Covid-19 no Amazonas e que evoluíram para o estado grave da doença, a organização da rede para a acolhida do paciente com sequelas da Covid precisa ser implementada através de uma forte integração da atenção básica com a atenção especializada (AMAZONAS, 2021, p. 125).

No entanto, essa é a única informação dentro do plano de contingência relacionado a reabilitação dos indivíduos com sequelas pós-Covid-19 não há um planejamento ou descrição de alguma política que possa de fato pôr em prática essa integração da atenção básica com a especializada. Não há um fluxograma para que os profissionais da saúde possam seguir e prestar assistência adequada a todos.

A Prefeitura Municipal de Manaus cria em dezembro de 2020 um Centro Especializado de Reabilitação, localizado no bairro Adrianópolis sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde e o espaço conta com um serviço avançado de reabilitação respiratória para àqueles que apresentam sequelas pulmonares em decorrência da Covid-19 (OLIVEIRA, 2020).

O governo do estado do Amazonas cria o projeto denominado RESPIRAR com o objetivo de auxiliar na recuperação das pessoas pós-Covid-19, promovendo melhora na qualidade física e cardiorrespiratória, através de atendimento especializado por fisioterapeutas e educadores físicos. Os atendimentos são oferecidos em algumas policlínicas da capital localizadas em todas as zonas. Para chegar até a unidade que oferta o projeto, o paciente deve ser encaminhado pelo centro de saúde para o RESPIRAR e passa por uma avaliação onde o fisioterapeuta passa o plano de cuidado. Atualmente mais de 100 mil pacientes já foram beneficiados com os atendimentos (ZANARDO, 2021; FAAR, 2022).

Nas buscas de elementos referentes ao número de pessoas que manifestam sequelas pós-Covid-19 no Amazonas não é possível encontrar dados, ou pelo fato de ser algo novo e ainda não possuir informações, sistema e capacitação profissional para fazer esse levantamento e

oferecer um real panorama da situação. No entanto, é possível levar em consideração que esse número de pessoas que demonstram sintomas é elevado, em virtude do quantitativo expressivo de casos de Covid-19 que o estado apresentou desde o início da pandemia, enfatizando que não é uma regra desenvolver a citada síndrome.

Todavia, em um trabalho realizado com os pacientes atendidos no RESPIRAR encontrou-se dados que corroboram com as literaturas que descrevem as manifestações após a infecção. Muitos relatam a depressão, a ansiedade, a dificuldade de realizar as atividades diárias, o sono irregular, a fadiga, comprovando assim que afeta múltiplos sistemas, o cotidiano, a dinâmica familiar, contudo o anseio por melhora na qualidade de vida permite que esses entrevistados continuem realizando o tratamento (NOVO *et al.*, 2022). Reflete-se então que é um novo momento na saúde pública, requer novos cuidados, novos olhares, tanto da gestão pública quanto dos profissionais da saúde e da sociedade em geral.

Os transtornos psicológicos afetaram a sociedade civil de maneira geral, seja o indivíduo que não manifestou a patologia, no entanto tinha receio de algum ente querido contaminar-se e vir a óbito, ou até mesmo os profissionais que atuavam dia a dia nos serviços de saúde. Esses, por sua vez, estavam expostos ao vírus e, muitas vezes, surgiu a necessidade de afastamento do círculo familiar para que não houvesse contaminação entre os familiares, além da sobrecarga no trabalho e a falta de insumos para prestar uma assistência de qualidade (SANTOS, 2021). Destaca-se então uma crescente problemática resultante da pandemia, a saúde mental afetada e que é digna de um olhar maior para a formulação de políticas públicas voltadas ao cuidado com a população.

Com as comunidades vulneráveis, há a necessidade de atenção, os indígenas aldeados por exemplo, principalmente os idosos, afirmam a permanência dos sintomas da Covid-19, como falta de ar, sensação de cansaço e de saciedade, mesmo após o período estimado para a cura. Além disso, apresentam dificuldades para continuar suas atividades, como a caça e a pesca e aos poucos estão retornando. É válido ressaltar que estes povos já possuem vulnerabilidades a infecções no trato respiratório (SCHMIDT, 2021).

Como já visto no capítulo anterior, as comunidades tradicionais da Amazônia necessitam de atenção especial e muitas vezes tiveram atendimentos negligenciados relacionado a pandemia, agora existe a demanda de políticas que estejam voltadas para a reabilitação e inserção desses povos no dia a dia das tarefas que já estavam acostumados a realizar. No entanto, os impactos da Covid-19 vão além dos sintomas deixados naqueles que apresentaram formas da doença graves ou não.

Desde sempre, epidemias/pandemias ocorreram no mundo todo e estas sempre deixam marcas, lições e revelam uma realidade que já vivenciada anteriormente, mas que ainda não estavam expostas. No caso do novo coronavírus não é diferente e a pandemia não é somente quantificar números, sim olhar as individualidades, os seres humanos que estão vivendo esse momento, ou seja, é todo um conjunto que forma essa passagem. As desigualdades, a fome, a falta de saneamento básico são exemplos de epidemia que muitos brasileiros enfrentam e que com a Covid-19 foi exacerbada (SEGATA *et al.*, 2021; BLANCO; SACRAMENTO, 2021).

É um impacto não somente nos sistemas de saúde ou nos que foram infectados, mas em todos que vivenciaram esse momento, seja pelo distanciamento social ou por transtornos psicológicos adquiridos pelo isolamento, medo, insônia, pela perda de indivíduos importantes e queridos e até mesmo pelas notícias publicadas todos os dias. A repercussão ocorre também no setor econômico, religioso, social, educacional, visto que todos estão interligados e ao afetar um, todos serão afetados, pois são partes da sociedade como um todo (RODRIGUES; COSTA, 2021; LUHMAN, 2006).

Portanto, de acordo com a comunicação e a quantidade de ruídos que envolvem o ambiente, diferentes reflexos podem interferir no sistema e conseqüentemente afetar a dinâmica da sociedade global, tendo como exemplo a pandemia de Covid-19 que terá impacto por muitos anos nos indivíduos e na comunidade em geral (RODRIGUES; COSTA, 2021).

Esses reflexos demorarão para ser cessados e/ou esquecidos, visto que as marcas deixadas vão muito além do âmbito biomédico, como já confirmado pelos estudos que envolvem a história da saúde e doença, visto que para que ocorra o entendimento dos agravos é necessário compreender o contexto, os impactos econômicos que cada patologia, os medos e as interdependências são formadas. Relacionado a pandemia de Covid-19, o impacto socioeconômico é imensurável, diante da nova realidade que foi apresentada para a população, o isolamento, o desemprego, a perda de entes queridos e as sequelas deixadas nos indivíduos e na sociedade (FILHO; FREITAS, 2021; MUNIZ, 2021).

A economia é influenciada com a chegada da Covid-19 diante da política de fechamento das lojas e comércios, diminuição na oferta de trabalhos e conseqüentemente, o aumento do desemprego.

O relatório do mês de junho de 2020 do World Bank Group (2020) apontou que a recessão na economia trazida pela Covid-19 é projetada como a quarta mais profunda desde o ano de 1870 e a mais severa desde o fim da Segunda Guerra Mundial, sendo destacadas contrações do produto per capita em uma parcela de países sem precedentes. As projeções indicaram uma possível queda de 7% na produção de economias avançadas e de 2,5% na produção de economias emergentes ou em desenvolvimento (LIMA NETO; AGUIAR; CAVALCANTI NETO, 2021, p.83-84).

A economia estadunidense exibe um dos piores momentos vistos nas últimas décadas, milhares de americanos solicitaram o seguro-desemprego. Os países mais pobres, sofrem consequências ainda maiores diante da Covid-19. O Brasil tem cerca de 40% da população vivendo na informalidade, além de outras problemáticas socioeconômicas como a demissão de trabalhadores que afetou diretamente o crescimento do país (RODRIGUES; COSTA, 2021).

Esses indivíduos que vivem na informalidade já são resultados da grave crise econômica que o país enfrentou em 2015-2016 quando o PIB teve uma queda cumulativa e que diante da nova realidade aumentam no Brasil (SILBER, 2020). Nesse cenário um dos desafios brasileiros era formular e implantar políticas públicas, tais como programas sociais de transferência de renda, capazes de enfrentar as crises econômicas causadas pelo desemprego, pela elevação dos preços das mercadorias, voltadas para o momento pós-Covid-19 (COSTA, 2020).

O PIB do estado do Amazonas, um dos maiores do Brasil<sup>11</sup>, tinha como esperado um crescimento de 4,14% no ano de 2020, porém ocorre uma diminuição considerável, devido ao vírus e toda a problemática que o envolve. Os decretos publicados no estado e no município de Manaus desde o começo da pandemia, direcionavam para o fechamento do comércio, sem mexer inicialmente nas atividades fabris e estas por decisões internas pararam o funcionamento, visto que concentram uma grande quantidade de funcionários aglomerados e pelo aparecimento das dificuldades de importar os materiais utilizados no dia a dia (AMAZONAS, 2020).

A indústria é o que faz mover a economia do Amazonas, pois gera a maioria do PIB do estado e uma expressiva taxa de empregos. No período de isolamento, as fábricas foram as primeiras a paralisar, quase 100% obedeceram a política do isolamento social. No entanto, o setor fabril já apresentava recessão anteriormente ao período, justificado pela fraca performance macroeconômica do país. Nos meses de março e abril de 2020 (picos da pandemia) a indústria teve uma queda de aproximadamente 50% na produção, à medida que os decretos eram flexionados, as fábricas retornavam seus serviços (ALBUQUERQUE *et al.*, 2020b).

A Universidade do Estado do Amazonas (UEA) realizou uma pesquisa com lojistas da cidade de Manaus- ainda no início da pandemia- e identificou que 95% dos entrevistados consideraram a pandemia como algo negativo ou muito negativo e aproximadamente 50% tiveram que demitir seus empregados. No entanto, mais da metade acredita que a pandemia será superada. Consequentemente, a crise instaurada pelo vírus, impactou diretamente o consumo,

---

11 O quarto do Brasil em 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/explica/pib.php>  
Acesso em: 24 jan.2023.

visto que renda e consumo são variáveis diretamente proporcional, justificado seja pela baixa nos empregos ou desânimo na economia que já vinha sendo desenhado nos últimos anos, acentuando as desigualdades sociais (UEA, 2020; ALBUQUERQUE *et al.*, 2020b).

O interior do estado do Amazonas com peculiaridades e características geográficas, demográficas e sociais marcantes, atravessou também situações delicadas, pois a necessidade da população de vender seus produtos em Manaus tornou-se impossível diante do fechamento das barreiras de entradas desta. Assim, como o resto do mundo, cada localidade precisou se adaptar para a nova realidade descortinada pelo vírus (SILVA *et al.*, 2020; UEA, 2020).

Nessa perspectiva, com as mudanças de hábitos de compra e consumo dos amazônidas, vemos implicada uma necessidade de formulação de políticas públicas voltadas ao fortalecimento de agricultura familiar, por meio de assistência técnica rural, de créditos de financiamentos para estruturação e disseminação de feiras populares, de unidades produtivas e melhorias no escoamento da produção rural, em concomitância ao incentivo no escoamento. Além disso, merece atenção a ampliação das áreas de abrangência telefônica móvel e internet, o que facilitaria a comunicação entre produtores e consumidores (ALBUQUERQUE *et al.*, 2020b, p.126).

Portanto, faz-se necessário a elaboração de políticas públicas voltadas para as comunidades tradicionais, investindo nos produtos que essas pessoas produzem e podem oferecer ao mercado e, desta forma, incrementar sua renda e sua qualidade de vida.

Em resumo, a sociedade encontra-se impactada devido à crise financeira pandêmica, tornando indispensável a implementação de políticas públicas que favoreçam os mais vulneráveis, a exemplo do auxílio emergencial que permitiu aos cidadãos, abonados pelo respectivo programa social, enfrentassem suas necessidades em bases menos precárias. Ademais, neste capítulo foram abordadas as consequências em todos os níveis - biomédico, social, econômico, educacional – deixados pela pandemia de Covid-19, enfatizando a importância de políticas públicas focadas nesse contexto.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Amazonas suporta dificuldades na saúde pública antes mesmo da criação do SUS, apesar de ser um estado com riquezas naturais, ainda não se investe da forma a proporcionar uma melhor condição de vida aos seus habitantes, demonstrando o momento pandêmico as condições precárias vividas pelo povo que aqui reside. O colapso no setor da saúde pública, distinguido em dois grandes momentos, primeira onda (2020) e segunda onda (2021), permite avaliar a ausência de políticas públicas no âmbito da saúde pública, capaz de evitar, ou quiçá

minorar, o caos implantado por conta da pandemia. Sem dúvida, um dos momentos mais crítico ocorreu durante a falta de oxigênio, início de 2021,<sup>12</sup> onde vidas foram ceifadas, indicando a inexistência de gestão de governança no que é pertinente ao planejamento estratégico e providências cabíveis tomadas a tempo de evitar dezenas de mortes por asfixia.

A pandemia de Covid-19 não estava planejada e muito menos imaginava-se que um vírus pudesse alcançar lugares tão longínquos e modificar a vida do mundo inteiro. Por isso, cria-se a necessidade de políticas de enfrentamento eficazes e de qualidade no combate ao vírus.

A falta de conhecimento sobre as diversas características do vírus, o meio exato de propagação e, principalmente, a inexistência de tratamentos adequados capazes de reestabelecer a saúde, permitiram com que a Covid-19 chegasse em tantos territórios e levando consigo pessoas sem ter chances de lutar pela sobrevivência.

O estado do Amazonas (destaque mundial negativo pela má gestão na condução da pandemia) onde milhares de vidas foram ceifadas e que não houve como prioridade o entendimento da forma não democrática que o vírus chega aos indivíduos, ou seja, não são atingidos da mesma maneira, não é igualitário para a população em geral. Por isso, as estratégias adotadas deveriam ser aplicadas de acordo com as especificidades regionais, geográficas, demográficas, etnias, etc. As comunidades mais vulneráveis vivenciaram imensas dificuldades quando se compara com a população que habita em regiões metropolitanas - sem desmerecer o sofrimento vivenciado por todos - pois tinham mais recursos e meios disponíveis que permitiam enfrentar a pandemia de forma mais eficaz.

A ausência do rigor necessário na adoção das medidas de contenção, muitas vezes descoordenadas da realidade amazonense - que se caracterizam através de municípios distantes, do transporte predominantemente fluvial e do modo de vida da população tradicional - tornou o período pandêmico ainda mais problemático e de difícil controle, resultando em grandes proporções de casos e mortes pela Covid-19, colapsando também o sistema funerário.

Nesse período, viu-se então a importância e valorização do SUS, visto que desde a suspeita da infecção, tratamento e recuperação foi de competência do aludido sistema de saúde. Todavia, exacerbou as deficiências, mesmo após um pouco mais de três décadas de sua criação, ainda são encontradas falhas no gerenciamento, como aqui foram registradas. No Amazonas, as fragilidades e ausência da efetivação do direito à saúde, dos princípios e diretrizes do SUS

---

12 Nem a propósito a mídia social reportou o caos: “Falta de oxigênio causa mortes e revela colapso em Manaus, que já soma mais de quatro mil mortes em 2021”. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/50926> Acesso em: 24 jan.2023.

se demonstram com maior evidência na pandemia de Covid-19. O estado com um dos maiores PIB do Brasil, peca em ainda concentrar os serviços de saúde, leitos de UTI, profissionais na capital, reforçando o quão as políticas públicas de saúde ainda precisam de fato ser efetivas, eficazes e eficientes.

Isso ocorre na gestão da pandemia, políticas públicas de saúde sem efetividade e ineficientes, com ausência de ação coordenada, voltada nas especificidades de cada município e nas comunidades tradicionais da Amazônia fazem parte do processo pandêmico enfrentado pelo governo e, principalmente, pelo cidadão.

Dentro dos critérios adotados se verifica deficiências e que, em sua maioria, não estavam em consonância com regras estipuladas pelo SUS. É possível relatar sobre a assistência às comunidades tradicionais da Amazônia, visto que precisavam sair de suas comunidades em busca de alimentos, tratamento médico, benefícios/auxílios. Além disso, sofreram com a ausência de controle das embarcações que navegavam pelos rios e propagavam o vírus nas regiões mais distantes. Na capital, a concentração de pessoas e a disponibilidade de leitos, a ausência de isolamento social efetivo que não conseguiu alcançar o esperado para o período vivenciado, serviços de saúde que não suportaram a demanda, mesmo com abertura de hospitais de campanha, pois Manaus recebia pessoas de todos os municípios do estado. Como visto, somente após o colapso ocorrido na saúde pública é que se observa a abertura de leitos de UTI em outros municípios.<sup>13</sup>

Aponta-se então um SUS deficiente, precário, com falhas na gestão e políticas públicas de saúde sem efetividade. Portanto, é visto a necessidade do Amazonas em avançar na implementação de políticas públicas que realmente sejam dotadas de efetividade, eficiência e eficácia. Estas devem ser pensadas nas características regionais amazonenses. Nesse sentido, se faz importante a participação da sociedade, ou seja, ouvir as opiniões e reivindicações da população como uma ferramenta para elaboração e aprimoramento de políticas públicas de saúde, afinal somente quem vive o cotidiano tem domínio real do assunto e das necessidades que padecem.

A análise desse estudo revela que a demora na implantação de medidas, o afrouxamento dos Decretos antes do momento ideal, colocando muitas vezes em descrédito os achados

---

13 “Justiça determina a abertura de 10 novos leitos em hospital de Presidente Figueiredo”. Disponível em: <https://www.tjam.jus.br/index.php/menu/sala-de-imprensa/3809-justica-determina-a-abertura-de-10-novos-leitos-em-hospital-de-presidente-figueiredo> Acesso em: 24 jan.2023.

científicos, permitiram com que o estado apresentasse dados catastróficos relacionados a Covid-19, dando ênfase a má gestão do sistema de saúde e do período pandêmico. Todavia, o programa de vacinação contra a Covid-19 retrata uma política eficaz, visto que em pouco tempo de campanha parcela expressiva da população já havia recebido pelo menos a primeira dose da vacina, o que refletiu diretamente na redução dos casos e em casos de forma mais branda da doença.

Porém há algumas limitações no estudo, principalmente em informações que se referem ao período pós-Covid-19, como sobre o número de indivíduos que apresentam manifestações, os impactos sociais e até mesmo documentos/dados que expõem os danos econômicos e o planejamento de estratégias para superar as dificuldades.

Importante também observar que o Brasil todo vivenciou momentos de extrema preocupação, medo, angústia e números expressivos de casos, vários estados apresentaram má gestão da pandemia, ou seja, não é uma exclusividade do Amazonas. Todavia, como o primeiro caso confirmado no estado, dias após o primeiro caso registrado no país, esperava-se que o governo estadual e municipal de Manaus tomassem medidas eficazes e antecipadas com o objetivo de evitar que população, a exemplo dos indígenas, atravessassem esse período sem grandes impactos.

A presente dissertação, sem a pretensão de esgotar o tema, retrata o enfrentamento da pandemia de Covid-19 no estado do Amazonas, especialmente o ocorrido na cidade de Manaus, exibindo as fragilidades de um sistema público de saúde, possibilitando assim análises da condução do período e evidenciando fatos que podem vir contribuir em decisões futuras. Os resultados encontrados nessa pesquisa qualitativa podem cooperar para a compreensão da dimensão das medidas tomadas pelo governo do Amazonas, discorrendo sobre os efeitos práticos, os prós e os contras destas providências, podendo assim contribuir como subsídio técnico para a formulação de políticas públicas regionais que forneçam ações para exterminar ou diminuir os impactos deixados pela pandemia.

## REFERÊNCIAS

AGUM, R.; RISCADO, P.; MENEZES, M. Políticas Públicas: conceitos e análise em revisão. Revista Agenda Política. v. 3, nº2, p.12-42. 2015.

ALBUQUERQUE, R. et al. **Os desaparecidos da COVID-19- Quarentenas Amazônicas.** v. 6. Alexa Cultural: Embu das Artes/SP. EDUA: Manaus-AM, 2020a.

ALBUQUERQUE, R. et al. **COVID-19 & Economia no Amazonas- Quarentenas Amazônicas.** v.7. Alexa Cultural: Embu das Artes/SP. EDUA: Manaus-AM, 2020b.

ALEIXO, N. C. R.; DA SILVA NETO, J. C. A.; DE ALMEIDA, R. B.; PEREIRA, U. A.

Vulnerabilidade Social e COVID-19 no Estado do Amazonas. Nota Técnica COVID-19, nº

ALMEIDA, D. C. de. **Avaliação de políticas públicas – um estudo de caso do Programa Mulheres Mil em Alagoas com enfoque na eficiência, eficácia e efetividade.** Dissertação (Mestrado profissional em Administração Pública) - Universidade Federal de Alagoas, Faculdade de Economia e Administração. Maceió- Alagoas, p. 84. 2018

ALMEIDA, E. R. et al. **Atenção básica à saúde: avanços e desafios no contexto amazônico.** In: Atenção Básica na Região Amazônica: saberes e práticas para o fortalecimento do SUS/ organizadores, SCHWEICKARDT, J. C.; EL KADRI, M. R.; LIMA, R.T. S.L. 1 ED. Porto Alegre. Rede Unida, 2019.

ALVES, L. H. et al. Análise documental e sua contribuição no desenvolvimento da pesquisa científica. **Cadernos da FUCAMP.** v.20. n 43. 2021. p. 51-63

AMAZONAS. Comissão Parlamentar de Inquérito da Saúde. Amazonas. Relatório Final. 2021

\_\_\_\_\_. Decreto 42.061 de 16 de março de 2020. Dispõe sobre a decretação de situação de emergência de saúde pública no Estado do Amazonas, em razão da disseminação do novo coronavírus e Institui o Comitê Intersetorial de Enfrentamento e Combate ao COVID-19. Disponível em: <<http://www.pge.am.gov.br/legislacao-covid-19/>> Acesso em: 08 jul. 2021.

\_\_\_\_\_. Plano Estadual de Saúde do Amazonas. 2020-2023. Disponível em:<[http://www.saude.am.gov.br/docs/pes/pes\\_2020-2023\\_ver\\_ini.pdf](http://www.saude.am.gov.br/docs/pes/pes_2020-2023_ver_ini.pdf)> Acesso em: 27 fev. 2022.

\_\_\_\_\_. Plano de Contingência Estadual para enfrentamento da pandemia de COVID-19. Governo do Estado do Amazonas. Abril de 2021. Disponível em:<[http://www.saude.am.gov.br/docs/covid19/PLANO\\_COVID19\\_21\\_04\\_21\\_PRELIMINAR.pdf](http://www.saude.am.gov.br/docs/covid19/PLANO_COVID19_21_04_21_PRELIMINAR.pdf)> Acesso em 29 de set.de 2022.

\_\_\_\_\_. Plano Estadual de Saúde do Amazonas. 2016-2019. Disponível em:<[http://www.saude.am.gov.br/docs/pes/pes\\_2016-2019.pdf](http://www.saude.am.gov.br/docs/pes/pes_2016-2019.pdf)> Acesso em 27 de fev. de 2022.

\_\_\_\_\_. Relatório Final da 8ª Conferência Estadual de Saúde do Amazonas / Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas. Conselho Estadual de Saúde. Manaus: Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, 2019.

\_\_\_\_\_. Relatório de Gestão Anual. Secretaria de Estado de Saúde. 2020. Disponível em: <<http://www.saude.am.gov.br/servico/rag.php>>. Acesso em: 15 dez. 2021.

\_\_\_\_\_. Relatório de Gestão Anual. Secretaria de Estado de Saúde. 2003. Disponível em: <<http://www.saude.am.gov.br/servico/rag.php>>. Acesso em: 12 dez. 2021.

ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS (APIB). Disponível em <[https://emergenciaindigena.apiboficial.org/dados\\_covid19/](https://emergenciaindigena.apiboficial.org/dados_covid19/)> acesso em 24 ago. 2022.

ARRETCHE, M. Políticas Sociais no Brasil: descentralização em um Estado federativo. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. v.14, nº40. 1999

\_\_\_\_\_. Uma contribuição para fazermos avaliações menos ingênuas. In: Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais. BARREIRA, Maria Cecília R. Nobre; CARVALLHO, Maria do Carmo Brand (Orgs.). São Paulo IEE/PUC-SP, p.43-56, 2001.

\_\_\_\_\_. Financiamento federal e gestão local de políticas sociais: o difícil equilíbrio entre regulação, responsabilidade e autonomia. **Ciência e Saúde Coletiva**, 331-345, 2003.

\_\_\_\_\_. Tendências no estudo sobre avaliação de políticas públicas. *Terceiro Milênio: revista Crítica de Sociologia e Política*. n. 1. 2013

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL: base de dados. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/>>. Acesso em 01 de jul. de 2022

BARBOSA, M. A. **Desigualdades Regionais e Sistema de Saúde no Amazonas**: o caso de Manaus. 2004. Dissertação. Mestrado. Subprograma de mestrado interinstitucional da CAPES. Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane. Universidade Federal do Amazonas. Manaus- AM. Julho de 2004.

BARRETO, I. C. H. C. et al. Colapso na saúde em Manaus: o fardo de não aderir às medidas não farmacológicas de redução na transmissão da Covid-19. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 45, n. 131, p. 1126-1139, 2021.

BENTES, N. **Manaus: realidade e contrastes sociais**. Editora Valer e FAPEAM. 2ª edição. Manaus, 2014.

BEZERRA A. C. V. et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2411-242, 2020.

BLANCO, L. F.; SACRAMENTO, J. Pós-pandemia ou a “endemização do (extra)ordinário”? Uma análise comparativa entre as experiências com a fome, Zika vírus e Covid-19 no Brasil. **Horiz. antropol.**, Porto Alegre, ano 27, n. 59, p. 183-206, jan./abr. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832021000100010>

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

\_\_\_\_\_. Avaliação de políticas públicas: guia prático de análise ex ante, volume 1 / Casa Civil da Presidência da República, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. – Brasília : Ipea, 2018.

\_\_\_\_\_. Caderno de ações para a vigilância e assistência à saúde das condições pós-COVID no âmbito do Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19. Brasília. 2022.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Contas da União. Relatório de Levantamento. Levantamento de Auditoria. Abordagem específica da situação geográfica e econômico-social do estado do Amazonas. Mapeamento dos desafios locais para seu desenvolvimento. Subsídio ao relatório sistêmico da região Norte. TC 013.329/2015-4. 2015. Disponível em: <[https://portal.tcu.gov.br/data/files/EE/A0/48/44/43F935108BFDC6351A2818A8/013.329%20Fisc%20Nordeste%20-%20Regi\\_o%20Norte.pdf](https://portal.tcu.gov.br/data/files/EE/A0/48/44/43F935108BFDC6351A2818A8/013.329%20Fisc%20Nordeste%20-%20Regi_o%20Norte.pdf)> Acesso em: 07 mar. 2022.

\_\_\_\_\_. Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990b. Seção 1. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm)> Acesso em: 02 mar. 2022.

\_\_\_\_\_. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Seção 1. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)> Acesso em: 12 nov.2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS.DATASUS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Recursos Físicos. Disponível em<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?cnes/cnv/leiintam.def>. Acesso em: 23 dez.2022

BOURDIEU, P. “O campo político”. **Revista Brasileira de Ciência Política**, Brasília, n. 5, 2011, pp. 193-216.

BELOTA, J.M., JATOBÁ, S.S, E REBELO, H.G. (2021). Da pandemia à antidemocracia. Poder público, povos indígenas e perspectiva: um relato sobre negligência estatal. **Mundo Amazônico**, 12(1), e88691.2020. DOI <http://dx.doi.org/10.15446/ma.v12n1.88691>

CAPELLA, A. C. N. **Formação da agenda governamental: perspectivas históricas**. XXIX Encontro Anual da ANPOCS GT19 - Políticas Públicas. Universidade Estadual Paulista, 2005.

\_\_\_\_\_. Formulação de Políticas. Brasília. Enap, 151p. 2018.

CAREGNATO, R. C. A. Editorial. **Revista SOBECC**, v. 22, n. 1, p. 1–2, 2017.

CASANOVA, A. O. et al. Skate holders, spaces and policy network in health governance in two health regions of Legal Amazon. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 23, n. 10, p. 3163–3177, 2018.

- CASTRO, F. F. et al. Idosos ribeirinhos da Amazônia Brasileira no enfrentamento da covid-19. In: *Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID-19/ Organização Rosimere Ferreira Santana*. 2. Edição rev. Brasília, DF: ABEN/DCEG, 2020. 177 p. : il, color.; (Série enfermagem e pandemias, 2). DOI <https://doi.org/10.51234/aben.20.e02.c20>
- CAVALCANTE, J. R. et al. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, v. 29, n. 4, p. e2020376, 2020.
- CELLARD, A. A análise documental - métodos. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**, p. 295–316, 2008.
- COCCO, G. Covid-19: a catástrofe latino-americana, entre a caça e a imaginação TT - Covid-19: the Latin American catastrophe between the hunting and the imagination. **Reciis**, v. 14, n. 4, p. 812–819, 2020.
- COSTA, S. S. Pandemia e desemprego no Brasil. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro 54 (4): 969-978. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-761220200170>
- DANIEL, C. R. et al. Estamos olhando para os indivíduos pós-COVID como deveríamos? **Rev Pesqui Fisioter**. 2020;10(4):588-590. doi: 10.17267/2238-2704rpf.v10i4.3238
- DA SILVA, R. R.; BACHA, C. J. C. Acessibilidade e aglomerações na região norte do Brasil sob o enfoque da nova geografia econômica. **Nova Economia**, v. 24, n. 1, p. 169–190, 2014.
- DASPETT MENDONÇA, F. et al. Região Norte do Brasil e a pandemia de COVID-19: análise socioeconômica e epidemiológica. **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. 1, p. 20–37, 2020.
- DE LIMA, L. D.; CARVALHO, M. S.; COELI, C. M. The Brazilian unified national health system: 30 years of strides and challenges. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 7, p. 1–2, 2018.
- DE SOUZA, L. E. P. F. et al. The current challenges of the fight for a universal rightt o health in brazil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 2783–2792, 2019.
- DOLZANE, R. DA S.; SCHWEICKARDT, J. C. Atenção básica no Amazonas: provimento, fixação e perfil profissional em contextos de difícil acesso. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020.
- EASTON, D. **A Framework for Political Analysis**. Englewood Cliffs: Prentice Hall. 1965.
- FAGUNDES, M. C. M. et al. Unidades de terapia intensiva no Brasil e a fila única de leitos na pandemia de COVID-19. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2.ESP, p. 23–31, 2020.
- FAAR. FUNDAÇÃO AMAZONAS DE ALTO RENDIMENTO. Referência em tratamento pós-COVID, RespirAR ultrapassou a marca de 100 mil atendimentos. 25 de maio de 2022. Disponível em < <http://www.faar.am.gov.br/category/respirar/page/2/>> Acesso em: 13 out. 2022.

FARIA, C. A. P. A política de avaliação de políticas públicas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais** - VOL. 20 Nº. 59, 2005.

FARIAS, E. Como os indígenas de Manaus foram apagados da pandemia. Amazônia real. Disponível em < <https://amazoniareal.com.br/como-os-indigenas-de-manaus-foram-apagados-na-pandemia/> Acesso em: 20 ago. 2022.

FERNANDES, I. F. A. L.; ALMEIDA, L. A. Teorias e modelos de políticas públicas: uma revisão das abordagens sobre o processo de políticas. *Revista Teoria e Pesquisa*. v.28, n.1,p.122-146. 2019

FERRANTE, L. et al., 2021. Nota técnica: Necessidade de lockdown e vacinação abrangente em Manaus para contenção da pandemia da COVID-19. Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia (INPA), Manaus, AM. 3 p. <https://bityl.co/5arD>

FILHO, M. B.; FREITAS, D. L. COVID-19: Questões/Lições. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, 21 (2): 359-360, abr. / jun., 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042021000200001>

FOSS, M. et al. A pandemia de COVID-19 em territórios rurais e remotos: perspectiva de médicas e médicos de família e comunidade sobre a atenção primária à saúde. **Cad. Saúde Pública** 2020; 36(7):e00108920

FOUCAULT, Michel. (1997) Em defesa da sociedade: curso dado Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FRASSON, I. **Critérios de eficiência, eficácia e efetividade adotados pelos avaliadores de instituições não-governamentais financiadoras de projetos sociais**. Dissertação (mestrado em engenharia de produção). Universidade Federal de Santa Catarina. 170f. 2001

FREITAS, A.R.R.; GIOVANETTI, M.; ALCANTARA, L.C. Variantes Emergentes do SARS-CoV-2 e suas implicações na saúde coletiva. **Interamerican Journal of Medicine and Health**. Editorial. 2021 doi <https://doi.org/10.31005/iajmh.v4i.181>

FVS. Fundação de Vigilância em Saúde. **Dados Epidemiológicos**. Disponível em <[https://www.fvs.am.gov.br/transparenciacovid19\\_dadosepidemiologicos](https://www.fvs.am.gov.br/transparenciacovid19_dadosepidemiologicos)> Acesso em: 13 jul. 2022.

FVS. Fundação de Vigilância em Saúde. **Painel de Monitoramento da COVID-19**. Disponível em <[https://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao\\_view/60/2](https://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao_view/60/2)>. Acesso em: 30 jul. 2021.

FVS. Fundação de Vigilância em Saúde. **Vacinômetro COVID-19**. Disponível em <[https://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao\\_view/75/2](https://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao_view/75/2)>. Acesso em: 30 de jul.2021

FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO. Boletim de Serviço da FUNAI. Brasília, 17 de março de 2020. Disponível em < <https://cimi.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Boletim-Edicao-Extra-de-17.03.2020.pdf>> Acesso em: 12 ago. 2022.

GARNELO, L.; SOUSA, A. B. L.; DA SILVA, C. D. O. Health regionalization in Amazonas: Progress and Challenges. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1225–1234, 2017.

GESUELI, F.G.; PASSOS, E. A. Pandemia e Biopolítica: uma leitura foucaultiana sobre as intervenções de Agaben e Esposito. **Investigação Filosófica**. Macapá, v.11, n.2, p.55-70, 2020.

GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, v. 35, n. 3, p. 20–29, 1995.

GUIZARDI, F. L.; PINHEIRO, R. Novas práticas sociais na constituição do direito à saúde: a experiência de um movimento fitoterápico comunitário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 12, n. 24, p. 109–122, 2008.

GUIMARÃES, A. F. et al. Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 11, n. 0, p. 1–7, 2020.

HOFLING, E. M. Estado e Política (Públicas)sociais. **Cadernos Cedes**, ano XXI, nº55.2001.

KADRI, M. R. EL et al. Unidade Básica de Saúde Fluvial: um novo modelo da Atenção Básica para a Amazônia, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. 1–14, 2019.

KADRI, M. R. EL. A Regionalização da Saúde: o caminho para o SUS em todos os territórios? **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**. Hygeia 15 (33): p. 67 - 76, 2019. DOI <https://doi.org/10.14393/Hygeia153351677>

KINGDON, J. **Agendas, Alternatives, and Public Policies**. 3a. Ed. New York: Harper Collins. 2003.

JUCÁ, F. P. Autoritarismo político em tempos de Pandemia. In: **Pandemia e Território** / Organizado por Alfredo Wagner Berno de Almeida. Rosa Elizabeth Acevedo Marin. Eriki Aleixo de Melo. – São Luís: UEMA Edições/ PNCSA, 2020. 1226 p.:il

JUNIOR, E. B. et al. Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. **Cadernos da Fucamp**. v.20, n.44, p.36-51/2021.

JUNQUEIRA, C. Amazonas ignorou alertas da White Martins seis meses antes da crise. CNN Brasil. 09/06/2021. Disponível em <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/amazonas-ignorou-alertas-da-white-martins-seis-meses-antes-da-crise/> Acesso em: 08 ago. 2022.

LAVOR, A. Amazônia sem respirar. Radis. 18/02/2021. Disponível em <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/reportagem/amazonia-sem-respirar> Acesso em: 15 jul. 2022

LASWELL, H.D. **Politics: Who Gets What, When, How**. Cleveland, Meridian Books. 1936/1958.

LIMA NETO, A. M.; AGUIAR, A. A. M. L.; CAVALCANTI NETO, H. C. A ineficácia de políticas públicas voltadas para os povos indígenas durante a pandemia da COVID-19. In: **COVID-19 no Brasil e n Mundo: impactos políticos, sociais e econômicos**. Org.: MORAES, T. P. B. 1ª ed. Curitiba- Paraná. Editora Bangai, 2021, p.142.

LINDBLOM, C. E. “The Science of Muddling Through”, **Public Administration Review** 19: 78-88. 1959.

LOPEZ-LEON, S. et al. More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. **Scientific Reports**, v. 11, n. 1, p. 1–12, 2021.

LOTTA, G. S. **Teorias e Análises sobre Implementação de Políticas Públicas no Brasil**. organizadora, LOTTA, G. Brasília: ENAP, 2019.

LOTTA, G.; COSTA, M. I. S. Uso de categorizações políticas e sociais na implementação de políticas: contribuições teóricas e analíticas. **Revista de Sociologia e Política**. v. 28, n. 76, e004, 2020. DOI 10.1590/1678-987320287604

LOWI, T. “American Business, Public Policy, Case Studies and Political Theory”, **World Politics**, 16: 677-715. 1964

LUHMANN, N. *La sociedad de la sociedad*. México: Iberoamericana/ Herder, 2006.

LUZ, M T. As Conferências Nacionais de Saúde e as Políticas de Saúde na Década de 80. in Guimarães, R, Tavares, R. (Orgs). *Saúde e Sociedade no Brasil. Anos 80*. Rio de Janeiro: Relume Dumará-ABRASCO-IMS/UERJ, 1994, pp. 131-152

MAIA, C. M.; GRANDO, J. L. Metodologia para definição de tipologias de políticas públicas, para entender a elaboração, implementação e avaliação. **Revista de Desenvolvimento Regional**. v.13, nº2. 2016.

MALIK. A.M. Planejamento e gestão de saúde em tempos de pandemia: visão sistêmica e cooperação para enfrentar os efeitos da pandemia. **In: Planejamento e gestão / SANTOS, A. O; LOPES, L.T. (organizadores)**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde. 2021. 342. (Coleção COVID-19, v.2).

MALTA M., et al. The Braziliantragedy: Where patients living atthe ‘Earth’slungs’ die ofasphyxia, andthefallacyofherdimmunityiskillingpeople. **EClinical Medicine**. 2021.

MANAUS. Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19. Prefeitura de Manaus, dezembro de 2020.

MARINS, M. T. et al. Auxílio Emergencial em tempos de pandemia. **Sociedade e Estado**, v. 36, n. 2, p. 669–692, 2021.

MAXIMIANO, C. A.; FRANCO, M. H. M. Lábrea e o novo coronavírus: biopolítica e os impactos do isolamento social para os povos e comunidades tradicionais no Médio Purus, AM. **In: Pandemia e Território / Organizado por Alfredo Wagner Berno de Almeida. Rosa Elizabeth Azevedo Marin. Eriki Aleixo de Melo. – São Luís: UEMA Edições/ PNCSA, 2020. 1226 p.:il.**

MINAS GERAIS. Segunda onda da COVID na Europa e as novas medidas sanitárias. Subsecretaria de Promoção de Investimentos e Cadeias Produtivas. 2021.

MÍDIA NINJA. As comunidades ribeirinhas no interior do Amazonas estão criando suas próprias estratégias para combater o coronavírus. Com o perigo de contaminação a partir do contato, elas se fecham aos que vem de fora e pedem para que não desembarquem em suas

colocações. Facebook. Fotografia. Disponível em < <https://pt-br.facebook.com/MidiaNINJA/photos/informa%C3%A7%C3%A3o-salva-vidasocoronav%C3%ADrus-covid-19-n%C3%A3o-circula-sozinho-s%C3%A3o-as-pessoas-1840036909487779/>> Acesso em: 12 ago. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Nota Técnica nº31/202. Orientações preliminares sobre “condições pós-covid”. SECOVID/GAB/SECOVID/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

MIRANDA R. A. R.; OSTOLIN, T. L. V. P. Mapa de Evidências sobre sequelas e reabilitação pós-Covid-19: relatório completo. [Internet]. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS; 2022 Mar 22. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.6455844>

MORAES, R. F. **Nota técnica: A segunda onda da pandemia (mas não do distanciamento físico): COVID-19 e Políticas de distanciamento social dos governos estaduais do Brasil.** Diretoria de Estudos e Relações Econômicas e Políticas Internacionais. Janeiro de 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/ntdinte31>

Multidão faz protesto no centro de Manaus contra novo fechamento do comércio. G1 Amazonas, 26/12/2020. Disponível em < <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2020/12/26/multidao-faz-protesto-no-centro-de-manaus-contrano-novo-fechamento-do-comercio-video.ghtml>> Acesso em: 05 ago. 2022.

MUNIZ, É. S. A interiorização da covid-19 na Amazônia: reflexões sobre o passado e o presente da saúde pública. **História, Ciências, Saúde** –Manguinhos, Rio de Janeiro, v.28, n.3, jul.-set. 2021, p.875-878.

NAVECA, F. G. et al. COVID-19 in Amazonas, Brazil, was driven by the persistence of endemic lineages and P.1 emergence. **Nature medicine**, 2021.

NETO, F. R.; FURTADO, L. G. A ribeiridade amazônica: algumas reflexões. **cadernos de campo**, São Paulo, n. 24, p. 158-182, 2015. DOI: 10.11606/issn.2316-9133.v24i24p158-182

NOVO, A. V. C. et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com sequelas da COVID-19. **Brazilian Journal of Development**. V.8, n.6, p. 46041-46057, jun 2022.

NICIDA, L. R. A. História da política de prevenção e controle do câncer no Amazonas: a criação do centro de controle de oncologia - CECON, 1974. In: **História e política pública de saúde na Amazônia**. Organizadores: Júlio Cesar Schweickardt ... [et al.] – 1.ed. – Porto Alegre : Rede UNIDA, 2017. 214 p. : il. – (Série Saúde & Amazônia)

OITO municípios detinham 25% do país em 2018. Agência IBGE notícias. 2020. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29728-oito-municipios-detinham-25-do-pib-do-pais-em-2018>>. Acesso em: 09 ago. 2021.

OLIVEIRA, J. **Primeiro na região norte, Centro Especializado de Reabilitação pós-covid é inaugurado em Manaus.** 10 de dez. 2020. Disponível em <<https://www.manaus.am.gov.br/noticia/primeiro-na-regiao-norte-centro-especializado-de-reabilitacao-pos-covid-e-inaugurado-em-manaus/>> Acesso em: 01 out. 2022.

OLIVEIRA, M. L. DE et al. Efeitos das medidas de enfrentamento ao coronavírus no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 10196–10207, 2020.

OLIVEIRA, T.G.; BARBOSA, L.M.C.P. Papel da enfermagem na linha de frente e a repercussão da pandemia covid-19 na saúde dos profissionais em hospital de campanha: relato de caso. **In: Os primeiros momentos da Covid no Amazonas/** João Bosco Botelho (Org). Manaus (AM): Editora UEA, 2021.

ORELLANA, J. D. Y. et al. Explosion in mortality in the Amazonian epicenter of the COVID-19 epidemic. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 7, p. 1–8, 2020.

OSOEGAWA, D.; LISBOA, G.; NOGUEIRA, C. Covid-19 e povos indígenas em contexto urbano: violações aos direitos da saúde indígena e ações autônomas no enfrentamento da pandemia em Manaus. **Revista Culturas jurídicas**, v. 8, n. 82, p. 1–23, 2021.

PASSOS, V. M. A. et al. Maior mortalidade durante a pandemia de COVID-19 em áreas socialmente vulneráveis em Belo Horizonte : implicações para priorização da vacinação. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. p. 1–13, 2021.

PEDONE, L. **Formulação, implementação e avaliação de políticas públicas**. Fundação Centro de Formação do Servidor Público. Brasília. 1986. 48 p. ISBN: 85-256-0009-1

PENHA, L. M. a Pandemia Em Manaus: Desafios De Uma Cidade Na Amazônia. **Ensaio de Geografia**, v. 5, n. 9, p. 118–123, 2020.

PERES, A. C. **Dias que nunca terminam. Sintomas persistentes relacionados à síndrome pós-covid surpreendem pacientes e pesquisadores**. Programa Radis de Comunicação e Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. RADIS, nov. 2020. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/45018/DiasNuncaTerminam.pdf?sequence=2&isAllowed=y>> Acesso em: 01 out. 2022.

PESSOA, V. M.; ALMEIDA, M. M.; CARNEIRO, F. F. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil? **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 302–314, 2018.

PIMENTEL, R. M. S.; RODRIGUES, R. S. O limoeiro foi para o fundo, a maromba não sobe mais: é hora de ir para a cidade e tentar sobreviver. Repositório de percepções. Aspectos sociais, antropológicos e históricos no contexto amazônico. ILMD- Fiocruz Amazônia. 2020. Disponível em < [https://amazonia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/06/REPOSITARIO\\_Texto2\\_Avaliado.pdf](https://amazonia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/06/REPOSITARIO_Texto2_Avaliado.pdf)> Acesso em: 16 ago. 2022.

PINHEIRO, R.; ASENSI, F. D. Desafios e estratégias de efetivação do direito à saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, p. 15–17, 2010.

PORTUGAL, J. K. A. et al. Acadêmicos de enfermagem do interior do Amazonas em missões ribeirinhas durante a pandemia de covid-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v.13, p.1-6, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e9320.2021>

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO. PGE-AM. Legislação COVID-19. Disponível em < <http://www.pge.am.gov.br/legislacao-covid-19/>> Acesso em: 04 maio 2022.

RADAELLI, A. “Se o vírus não discrimina, o sistema tampouco deveria fazer”: biopolítica, pandemia e os povos indígenas do Alto Solimões, Amazonas. **In: Pandemia e Território /** Organizado por Alfredo Wagner Berno de Almeida. Rosa Elizabeth Acevedo Marin. Eriki Aleixo de Melo. – São Luís: UEMA Edições/ PNCSA, 2020. 1226 p.:il

REIS, M. H.S. et al. Vivência de acadêmicos de enfermagem frente à campanha de vacinação da COVID-19 em populações ribeirinhas de um município do Amazonas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 13(12), p.1-6. 2021

RODRIGUES, L. P.; COSTA, E. G. Impacto da pandemia de Covid-19 ao sistema social e seus subsistemas: reflexões a partir da teoria social de Niklas Luhmann. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 23, n. 56, jan-abr 2021, p. 302-335.

RODRIGUES, O. S. **Pandemia e quilombos: os impactos da COVID-19 em dois quilombos amazonenses**. In: VIII Reunião de Antropologia da Ciência e da Tecnologia. Anais eletrônicos ISSN: 2358-5684. 22 a 26 de novembro de 2021.

RODRIGUEZ, K. L.; LACERDA, T. C. Covid-19 em indígenas no estado do Amazonas. **In: Os primeiros momentos da covid-19 no Amazonas**. Org.: João Bosco Botelho. Editora: UEA. Manaus, AM, 2021. 136 p.: il.

SACHETT, J. A. G; GONÇALVES, I. C. M.; SANTOS, W. O. M. Experience report of the contributions of telehealth in riverside communities of Amazonas in the pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2022;75(Suppl 2):e20210820. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0820pt>

SANO, H.; MONTENEGRO FILHO, M. J. F. As Técnicas de Avaliação da Eficiência, Eficácia e Efetividade na Gestão Pública e sua Relevância para o Desenvolvimento Social e das Ações Públicas. *Desenvolvimento em questão*. Editora Unijuí. Ano 11, nº22, p. 35-61. 2013

SANTANA, A. V.; FONTANA, A. D.; PITTA, F. Reabilitação Pulmonar Pós-COVID-19. Editorial. **J Bras Pneumol**. 2021; 47(1); e20210034. DOI: <https://dx.doi.org/10.36416/1806-3756/e20210034>

SANTOS, F. S. Dos et al. Prevalência de enteroparasitismo em crianças de comunidades ribeirinhas do Município de Coari, no médio Solimões, Amazonas, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 1, n. 4, p. 23–28, 2010.

SARAVIA, E. Política Pública: do clássico às modernas abordagens. In: **Políticas Públicas; coletânea**. Orgs: Enrique Saravia; Elisabete Ferrarezi. Brasília. ENAP. v.1. 2006

SARTI, T. D. et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 29(2):e2020166, 2020.

SCHMIDT, S. Como os povos indígenas enfrentam as sequelas da COVID-19. 27 de nov. de 2020. Disponível em: [https://ds.saudeindigena.icict.fiocruz.br/bitstream/bvs/3815/1/CP9\\_02420.pdf](https://ds.saudeindigena.icict.fiocruz.br/bitstream/bvs/3815/1/CP9_02420.pdf) > Acesso em: 14 out. 2022.

SCHAEFER, B. M. et al. Ações governamentais contra o coronavírus: evidências dos estados brasileiros. Fórum Perspectivas práticas: Seção Especial Covid-19. **Revista de**

**Administração Pública.** Rio de Janeiro 54(5), p.1419-1445, 2020.

SCHWEICKARDT, J. C.; MARTINS, L. R. História das políticas de saúde no Amazonas: da Zona Franca ao SUS, 1967- 1990. In: **História e política pública de saúde na Amazônia.** Org.: Júlio Cesar Schweickardt ... [et al.] – 1.ed. – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. 214 p. : il. – (Série Saúde & Amazônia)

SCHWEICKARDT, J. C. et al. História e políticas públicas na Amazônia como campo de pesquisas. In: **História e política pública de saúde na Amazônia.** Org.: Júlio Cesar Schweickardt ... [et al.] – 1.ed. – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. 214 p.: il. – (Série Saúde & Amazônia)

SCHEWEICKARDT, J. C. O coronavírus (Covid-19) não circula sozinho, são as pessoas que o fazem circular: não suba. Repositório de percepções. Aspectos sociais, antropológicos e históricos no contexto amazônico. ILMD- Fiocruz Amazônia. 2020. Disponível em < [https://amazonia.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2020/06/REPOSIT%0c3%93RIO\\_Texto1\\_Avaliado.pdf](https://amazonia.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2020/06/REPOSIT%0c3%93RIO_Texto1_Avaliado.pdf)> Acesso em: 15 ago.2022.

SEGATA, J. et al. A COVID-19 e suas múltiplas pandemias. **Horiz. antropol.**, Porto Alegre, ano 27, n. 59, p. 7-25, jan./abr. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832021000100001>

SENA, A. R. V. **Construindo o Amazonas: a história da saúde no Amazonas.** Editora Sena's, 2021. 362 p. ISBN: 978-65-00-22 252-4

SENADO FEDERAL. CPI: o que é e como funciona uma comissão parlamentar de inquérito. 18 de abril de 2021. Disponível em< <https://www12.senado.leg.br/assessoria-de-imprensa/releases/comissao-parlamentar-de-inquerito-o-que-e-e-como-funciona> > Acesso em: 23 jun. 2022.

SILBER, S. D. **A fragilidade econômica e financeira na pandemia do Sars-Covid-19.** Estudos avançados. 34. 2020. DOI: 10.1590/s0103-4014.2020.34100.008

SILVA, A. T. Outros mundos da pandemia: a Amazônia marajoara (des) encantada. Repositório de percepções. Aspectos sociais, antropológicos e históricos no contexto amazônico. ILMD- Fiocruz Amazônia. 2020. Disponível em < [https://amazonia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/08/Reposit%0c3%b3rio\\_Texto\\_9.pdf](https://amazonia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/08/Reposit%0c3%b3rio_Texto_9.pdf)> Acesso em: 16 ago. 2022.

SILVA, C. C.B.; FARIAS, I.W.S. COVID-19: o medo da dor e da morte versus a força da vida: uma análise do comportamento social. In: **Os primeiros momentos da Covid no Amazonas/** João Bosco Botelho (Org). Manaus (AM): Editora UEA, 2021.

SIMON, H. **Comportamento Administrativo.** Rio de Janeiro: USAID. 1957.

SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES SOBRE SANEAMENTO. Ministério do Desenvolvimento Regional. 2021. Disponível em:<http://www.snis.gov.br/painel-informacoes-saneamento-brasil/web/painel-setor-saneamento>> Acesso em: 07 mar. 2022.

SOUSA, A. B. L. **A Fundação Serviços de Saúde Pública (FSESP) no Amazonas: Um estudo sobre sua atuação junto aos indígenas.** Dissertação (mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias da Amazônia). Universidade Federal do Amazonas. Manaus. 87f. 2011.

SOUZA, C. Políticas Públicas: uma revisão de literatura. **Sociologias**. Porto Alegre, ano 8, nº16, p.20-45. 2006

\_\_\_\_\_. Estado da Arte da Pesquisa em Políticas Públicas. In: HOCHMAN, G.; ARRETCHE, M. MARQUES, E. (Orgs.). **Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

SOUZA, A.R.N.; CARVALHO, E.C. Mudanças comportamentais e saúde na COVID-19: revisão sistemática da literatura. In: **Os primeiros momentos da Covid no Amazonas/** João Bosco Botelho (Org). Manaus (AM): Editora UEA, 2021.

SPEZIA, A.; ROSHA, J. Ignorados pelo Estado, povos indígenas no Amazonas e Roraima . contam com solidariedade para enfrentar covid-19. Conselho Indigenista Missionário. 2020. Disponível em <<https://cimi.org.br/2020/09/ignorados-pelo-estado-povos-indigenas-no-amazonas-e-roraima-contam-com-solidariedade-para-enfrentar-covid-19/>> Acesso em: 25 ago. 2022.

UEA – Nota técnica. O impacto da covid-19 sobre os negócios em Manaus: a Percepção do Comércio Local. Universidade do Estado do Amazonas (UEA) Escola Superior de Ciências Sociais (ESO); 2020.

VACINÔMETRO COVID-19 MANAUS. Secretaria Municipal de Saúde, Manaus, Amazonas. 2022. Disponível em < <https://vacinometro.manaus.am.gov.br/view/>>. Acesso em: 28 ago. 2022.

VIANNA, A. L. A.; BAPTISTA, T. W. F. Análise de políticas de saúde. In: GIOVANELLA, L. et al. (org.), **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 2012. 2nd. ed. rev. and.1100 p.

VIANA, A. L. D. ÁVIL. et al. Região e redes: Abordagem multidimensional e multinível para análise do processo de regionalização da saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 17, p. S7–S16, 2017.

ZANARDO, B. Estado amplia projeto voltado à recuperação de pacientes pós-Covid. Diário Oficial do Estado do Amazonas. Nº36.564. 15 de ago. de 2021. Disponível em: <<http://www.sejusc.am.gov.br/wp-content/uploads/2016/03/RESCIS%C3%83O-02-21-SEJUSC-RICARDO-RIBEIRO-CONTRATO.pdf>> Acesso em: 14 out. 2022.