

**EVOLUÇÃO DA PANDEMIA DA COVID-19 NO AMAZONAS: REFLEXÕES  
SOBRE POLÍTICA E GESTÃO EM SAÚDE NA AMAZÔNIA****EVOLUTION OF THE COVID-19 PANDEMIC IN AMAZONAS: REFLECTIONS ON  
HEALTH POLICY AND MANAGEMENT IN THE AMAZON****EVOLUCIÓN DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN AMAZONAS: REFLEXIONES  
SOBRE POLÍTICAS Y GESTIÓN DE SALUD EN LA AMAZONÍA****Lara Suellen Bezerra Lopes<sup>1</sup>, Glaucia Maria de Araújo Ribeiro<sup>2</sup>, Alessandra Valle Salino<sup>3</sup>****RESUMO**

O estudo analisa os fatores sociais, econômicos e de saúde pública que influenciaram a disseminação da Covid-19 na Amazônia durante as duas primeiras ondas da pandemia, em especial o Amazonas. A pandemia da Covid-19 pôs em evidência a complexa interseção entre desigualdades sociais, fragilidades do sistema de saúde e decisões governamentais desalinhadas. A metodologia teve abordagem qualitativa com análise documental. Considerou os aspectos analíticos dos modelos, parâmetros institucionais e formas de manifestação do SUS que repercutiram nas estratégias adotadas pelos atores sociais com relação às políticas públicas e seus efeitos na Administração Pública, principalmente de combate à pandemia, evidenciando a "1ª e 2ª onda". As lições aprendidas com a pandemia de Covid-19 têm implicações significativas para o campo da saúde coletiva. Destaca-se a necessidade de políticas públicas mais integradas e eficazes com abordagens holísticas, visando não apenas as questões de saúde, gestão e planejamento, mas também aspectos sociais e econômicos.

Palavras-chave: Amazônia. Covid-19. Gestão Pública. Política Pública. Saúde Pública.

**ABSTRACT**

The study analyzes the social, economic, and public health factors that influenced the spread of Covid-19 in the Amazon during the first two waves of the pandemic, especially in Amazonas. The Covid-19 pandemic has highlighted the complex intersection between social inequalities, health system weaknesses, and misaligned government decisions. The methodology had a qualitative approach with document analysis. It considered the analytical aspects of the models, institutional parameters and forms of manifestation of the SUS that had repercussions on the strategies adopted by social actors in relation to public policies and their effects on Public Administration, especially in the fight against the pandemic, evidencing the "1st and 2nd wave". The lessons learned from the Covid-19 pandemic have significant implications for the field of public health. The need for more integrated and effective public policies with holistic approaches is highlighted, aiming not only at health, management and planning issues, but also at social and economic aspects.

Keywords: Amazon. Covid-19. Management Public. Public Health. Public Policy.

Recibido: 12/08/2024 | Aceptado: 12/09/2024 | Publicación en línea: 26/11/2024.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional

1 Mestre em Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Amazonas, Brasil.

E-mail: larasuellen25@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0252-8266>

2 Doutora em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: [gribeiro@uea.edu.br](mailto:gribeiro@uea.edu.br) Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0695-5257>

3 Doutora em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: [asalino@uea.edu.br](mailto:asalino@uea.edu.br) Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1824-5685>

## RESUMEN

El estudio analiza los factores sociales, económicos y de salud pública que influyeron en la propagación de la Covid-19 en la Amazonía durante las dos primeras olas de la pandemia, especialmente en Amazonas. La pandemia de Covid-19 ha puesto de relieve la compleja intersección entre las desigualdades sociales, las debilidades de los sistemas de salud y las decisiones gubernamentales desalineadas. La metodología tuvo un enfoque cualitativo con análisis documental. Consideró los aspectos analíticos de los modelos, parámetros institucionales y formas de manifestación del SUS que repercutieron en las estrategias adoptadas por los actores sociales en relación a las políticas públicas y sus efectos en la Administración Pública, especialmente en la lucha contra la pandemia, evidenciando la "1ª y 2ª ola". Las lecciones aprendidas de la pandemia de Covid-19 tienen implicaciones significativas para el campo de la salud pública. Se destaca la necesidad de políticas públicas más integradas y efectivas con enfoques holísticos, dirigidas no solo a los temas de salud, gestión y planificación, sino también a los aspectos sociales y económicos.

Palabras clave: Amazonía. Covid-19. Gestión Pública. Política Pública. Salud Pública.

---

## INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a cidade de Wuhan, na China, enfrentou um surto de pneumonia de origem desconhecida. Para investigar a causa dessa doença que resultou em um número significativo de enfermos e óbitos, cientistas iniciaram uma investigação que levou à descoberta de um novo coronavírus, o SARS-CoV-2, agente causador da síndrome respiratória aguda grave, conhecida como Covid-19 (Cavalcante *et al.*, 2020).

No início de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio de um comitê de emergência, solicitou ação coordenada para o tratamento da doença, destacando a necessidade de uma resposta conjunta por parte de diferentes países e governos. Em março do mesmo ano, a OMS declarou a Covid-19 como uma pandemia. Devido à falta de tratamentos comprovadamente eficazes e à ausência de medidas preventivas, foi recomendado a adoção de medidas não farmacológicas, como o uso de máscaras, higienização das mãos com álcool em gel ou água e sabão, com o objetivo de minimizar os impactos da Covid-19 na sociedade (Souza & Carvalho, 2021).

O distanciamento social emergiu como um dos conceitos adotados pelos governos para conter a propagação generalizada do vírus. Essa medida sanitária mobilizou a população a permanecer em suas residências, resultando na redução da disseminação da doença e, por conseguinte, evitando uma sobrecarga nos hospitais e leitos de UTI (Penha, 2020). Embora tenha gerado resultados significativos na desaceleração dos casos, observou-se que parte significativa da população, especialmente aqueles que dependem de serviços autônomos, liberais ou do comércio, questionou as políticas governamentais devido à falta de renda fixa, afetando a

subsistência de suas famílias (Silva & Farias, 2021).

Assim, a identificação das vulnerabilidades sociais presentes em várias cidades brasileiras, sobretudo nas grandes metrópoles, contribui para embasar políticas públicas que visem beneficiar os grupos mais vulneráveis e transformar os contextos sociais em prol da promoção da saúde (Amazonas, 2020a). Estudos destacam que a adesão ao isolamento varia consideravelmente entre os indivíduos, dada a diversidade de situações, como aqueles que precisam ir aos bancos para receber auxílios governamentais, os que não podem interromper suas atividades laborais e os que vivem em aglomerações em suas comunidades (Bezerra *et al.*, 2020; Silva & Farias, 2021).

No início da pandemia no Brasil, a Região Norte, em especial o Amazonas, ganhou destaque nos telejornais. A baixa adesão ao isolamento social recomendado pelas autoridades e as discrepâncias sociais exacerbadas explicam, em parte, o elevado índice de casos na região. A capacidade hospitalar limitada, com menor número de leitos de UTI e respiradores em comparação com outras áreas do país, tanto no setor público quanto privado, também contribuiu para essa situação (Cavalcante *et al.*, 2020).

A situação na Região Norte expõe as disparidades econômicas e sociais entre as diferentes regiões do país. A vasta extensão territorial reflete as múltiplas facetas da desigualdade no Brasil. Os impactos das síndromes respiratórias no Sistema Único de Saúde (SUS) foram acentuados nessa área durante a pandemia do coronavírus, evidenciando as fragilidades no acesso e na assistência à saúde (Daspett *et al.*, 2020). No Amazonas, o curso da pandemia foi influenciado por fatores anteriores a 2020, como a dramática desigualdade social, a fragilidade da infraestrutura médica e hospitalar, além da corrupção no âmbito da saúde, com impacto significativo na gestão e no enfrentamento da pandemia no estado (Albuquerque *et al.*, 2020).

Este artigo destaca os eventos iniciais da pandemia de Covid-19, contextualizando seu impacto global e nacional, com foco específico na região do Amazonas. O objetivo é analisar e compreender como a intersecção de fatores sociais, econômicos e de saúde pública influenciou a propagação e a resposta à Covid-19 na região amazônica durante as duas primeiras ondas da pandemia. A intenção é oferecer uma perspectiva abrangente sobre as vulnerabilidades e desafios enfrentados, além de propor reflexões e possíveis direcionamentos para políticas públicas mais eficazes em situações pandêmicas futuras.

## MÉTODOLOGIA

A pesquisa foi 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, que permite o 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).

A abordagem qualitativa pode seguir diversos caminhos, no qual a pesquisa do tipo documental também faz parte. 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). Por isso, o estudo debruçou-se sobre as perspectivas da análise documental de Cellard, 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).

Para fazer análise documental, cinco dimensões foram 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).

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> Rosemary Costa Pinto<sup>4</sup>; Procuradoria Geral do Estado do Amazonas (PGE-AM)<sup>5</sup>; portal da transparência da Covid-19 da prefeitura de Manaus<sup>6</sup>, 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 deuse o processo de análise dos dados e construção do artigo. Para o exame dos documentos encontrados as dimensões descritas por Cellard, avaliando o contexto da escrita e retirando todos os conceitos principais e o que internamente o achado contribuiu para o estudo (Cellard, 2008). 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 foi 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, o artigo foi dividido em três sessões. Os dados se conformaram 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 amazonense. O exame do fenômeno sanitário e social se deteve 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 amazônida; (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.

---

<sup>4</sup> Painel de Monitoramento da COVID-19 (Amazonas, 2021a) Portal FVS-RCP/AM

<sup>5</sup> Legislação COVID-19 (Amazonas, 2022) Covid-19 - PGE-AM

<sup>6</sup> Transparência Covid-19 (Manaus, 2022a) Transparência Covid-19 - Portal da Transparência da Covid-19 em Manaus

## PRIMEIRA ONDA DA COVID-19 NO AMAZONAS

Após a confirmação do primeiro caso de coronavírus no estado do Amazonas, em 13 de março de 2020, testemunhou-se uma transformação gradual do estado em um cenário caótico no campo da saúde pública. O "Amazonas, especialmente Manaus, exibia claros indícios de um inevitável fracasso na gestão da pandemia, o que se traduziria em uma transmissão comunitária trágica e descontrolada, resultando em mortes evitáveis e sérios desarranjos sociais e econômicos" (Abuquerque *et al.*, 2020, p. 112-113). Esse panorama gerou pânico entre a população, pois os relatos destacavam números alarmantes de casos, óbitos e uma sobrecarga nos hospitais. Como resultado, o Amazonas foi a primeira região do país a colapsar nos setores de saúde e funerário (Penha, 2020).

Pesquisadores do Amazonas levantam uma reflexão significativa sobre a data do primeiro caso, questionando se foi de fato o primeiro caso registrado ou apenas o primeiro identificado pelas equipes de saúde. Infelizmente, não é possível afirmar a data com precisão, porém é relevante ressaltar que, para o diagnóstico, o paciente apresentou sintomas nos dias anteriores, sugerindo a circulação prévia do vírus na cidade. Além disso, observa-se que as medidas adotadas pela Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP/AM), como o controle nos aeroportos, ocorreram apenas em 26 de março de 2020, o que possivelmente contribuiu para uma disseminação mais ampla do vírus devido à demora na resposta por parte do governo.

Inicialmente, o governo publicou o Decreto n. 42.601, em 16 de março de 2020, declarando situação de emergência no estado e instituindo o comitê intersetorial de enfrentamento e combate à Covid-19 (Amazonas, 2020b). Em decorrência disso, as aulas na rede pública e privada foram suspensas por 15 dias, assim como as atividades governamentais sofreram interrupções, dentre outras medidas adotadas para conter a propagação no estado. Seguindo as recomendações, o município de Manaus também decretou a suspensão, por 30 dias, de reuniões e aglomerações com mais de cem pessoas no mesmo local, além de viagens oficiais, conforme demonstrado na Figura 1, a seguir, que lista os decretos publicados no início dos casos no estado em março de 2020.

## Figura 1

*Decretos municipais – Manaus, mar./2020.*

DATA	DECRETO	ASSUNTO
13/3/2020	nº 4.776	Prefeitura de Manaus decreta suspensão por 30 dias de reuniões, treinamentos etc. e viagens oficiais.
16/3/2020	nº 4.780	Prefeito de Manaus decreta situação anormal, em emergência por 180 dias.
23/3/2020	nº 4.787	Prefeito de Manaus decreta estado de calamidade pública no município.

Fonte: Adaptado de Manaus, 2020a; 2020b; 2020c.

O Boletim Epidemiológico publicado em 27 de março de 2020 pelo governo do estado ofereceu um panorama inicial da situação, registrando 80 casos predominantemente em adultos, concentrados principalmente nos bairros da Zona Centro-Oeste e Sul da capital amazonense (Amazonas, 2020c). Este documento foi divulgado num estágio inicial da pandemia, quando informações sobre o vírus e seu tratamento eram limitadas.

No decorrer de abril de 2020, o Amazonas já contabilizava 145 óbitos e 1.809 casos confirmados da Covid-19. Considerando que a capital concentrava a maior parte dos leitos e serviços de saúde, ações rigorosas de contenção deveriam ter sido implementadas desde o primeiro caso confirmado em Manaus, um mês antes. No entanto, a falta de medidas efetivas permitiu a disseminação do vírus para áreas do interior, sobrecarregando os sistemas de saúde público e privado, levando à transferência diária de pacientes para a capital (Ferrante *et al.*, 2021).

Vale ressaltar as disparidades na oferta de serviços de saúde no Amazonas, com distribuição desigual de leitos e falta de unidades preparadas para casos de maior complexidade em diversas cidades. Isso afetou diretamente comunidades que, diante de casos graves, enfrentavam dificuldades de acesso ao tratamento hospitalar.

Conforme o número de casos aumentava, novas medidas foram adotadas, como a suspensão da venda de créditos para carteiras estudantis utilizadas nos transportes coletivos visando diminuir os casos e a superlotação nos hospitais, incluindo o reforço do isolamento social, o uso de máscaras faciais e a higienização das mãos.

Pesquisas realizadas em Manaus indicaram que, inicialmente, houve adesão ao isolamento social, mas essa adesão diminuiu ao longo dos meses, refletindo em maior circulação nas ruas do que em casa (Barreto *et al.*, 2021).

Diante do contexto socioeconômico desafiador, surgiram políticas para enfrentar essa realidade, como o programa "Nossa Merenda", oferecendo segurança alimentar aos alunos vulneráveis matriculados na rede municipal de ensino. Essas políticas emergenciais seguiram uma tendência global de implementação de medidas de assistência social.

O auxílio emergencial federal no Brasil passou por diversas fases até sua aprovação, com



valores iniciais propostos de R\$200,00, aumentados posteriormente para R\$600,00 para trabalhadores informais, desempregados e microempreendedores individuais, com valores diferenciados para mães solo. Entretanto, o programa enfrentou desafios, desde problemas de cadastramento até golpes relacionados à obtenção indevida do benefício, exigindo ajustes ao longo do tempo.

Em abril de 2020, os casos da Covid-19 no Amazonas aumentavam diariamente. No final de abril, o estado totalizava 5.254 casos e 425 óbitos, com Manaus representando uma parcela significativa desses números. Esses números atípicos também refletiram em óbitos por causas respiratórias que não foram registrados como Covid-19, evidenciando subnotificação nesse período (Amazonas, 2020d).

O colapso do sistema de saúde do Amazonas, especialmente em Manaus, foi marcado pela falta de recursos, profissionais especializados, leitos de UTI e respiradores. O sistema funerário também entrou em colapso, com câmaras frigoríficas em hospitais públicos e enterros em valas comunitárias. O período pandêmico exacerbou situações que já eram realidade no estado do Amazonas, são iniquidades estruturais que estão associadas a diversos fatores, como o isolamento geográfico e político bem como a limitada renda das regiões e conseqüentemente, a baixa arrecadação dos municípios, perpetuando a baixa resolubilidade e a concentração na capital amazonense (Lavor, 2021).

Para suprir a demanda, medidas como hospitais de campanha e a contratação de profissionais de saúde foram adotadas. Contudo, esses hospitais foram desativados à medida que os números diminuíaam ao longo de 2020. Denúncias de desvios de verbas e compras superfaturadas de equipamentos médicos durante a pandemia estão sob investigação no estado do Amazonas.

Essas informações detalhadas fazem parte do relatório da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Saúde do Amazonas, averiguando possíveis atos de má gestão durante a pandemia. O relatório destaca irregularidades não apenas nesse período, mas também em gestões anteriores, ressaltando a falta de transparência na gestão dos recursos públicos (Amazonas, 2020e).

As iniquidades estruturais no financiamento da saúde pública no Brasil, especialmente em Manaus, foram exacerbadas pela pandemia evidenciando a necessidade de uma abordagem mais equitativa no sistema de saúde.

Cientistas alertaram sobre a importância de manter medidas rígidas de contenção do vírus, na capital do Amazonas, diante da estimativa de que uma parcela considerável da população já



poderia ter sido exposta ao vírus até maio de 2020, recomendando um isolamento rigoroso para evitar o colapso do sistema de saúde (Ferrante *et al.*, 2021).

Porém, diferentemente das recomendações de isolamento social, a Figura 2 abaixo detalha o Decreto estadual nº 42.330, de 28 de maio de 2020, onde nota-se a retomada de serviços não essenciais, como igrejas e shoppings centers.

## Figura 2

Decreto nº 42.330 – maio/2020.

Dispõe sobre medidas para o enfrentamento de emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do novo coronavírus.	
Interior do Amazonas	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.
Capital	- A partir de 1º de junho de 2020: Abertura das igrejas com 30% da capacidade total; lojas do comércio, como joalherias, vestuários, calçados, móveis e colchão; petshops, agências de turismo, floriculturas. - A partir de 15 de junho de 2020: Outros setores do comércio, como lojas de informática, telefonia, brinquedos; livrarias e papelarias; feiras do produtor, entre outros. - A partir de 6 de julho de 2020: Retorno das creches, escolas, universidades da rede privada de ensino; cinemas com capacidade de 50%.

Fonte: Adaptado de Amazonas, 2020f.

Esse movimento criou uma falsa sensação de controle da doença, gerando a percepção de que a vida aos poucos estava retornando ao normal e caracterizou uma visão equivocada sobre a realidade da propagação do vírus e dos riscos associados à retomada das atividades.

Na sequência, a Figura 3 demonstra que não houve indícios de estabilização da doença quando apresenta o registro de casos e óbitos no Amazonas e Manaus entre junho e dezembro de 2020, com intervalos de 15 dias. Corroborando com estudos que apontavam para a necessidade da severidade na adoção de medidas de contenção do vírus (Ferrante *et al.*, 2021).

**Figura 3**

*Número de casos e óbitos por Covid-19, Amazonas e Manaus – jun. a dez/2020.*

<b>Data</b>	<b>Nº de casos Amazonas</b>	<b>Nº de casos Manaus</b>	<b>Nº de óbitos Amazonas</b>	<b>Nº de óbitos Manaus</b>
<b>01/06/20</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: Adaptado de FVS-RCP/AM<sup>7</sup>.

É notável uma queda no número de óbitos na última semana de junho/2020 em comparação aos picos de abril/2020 e maio/2020.

Todavia, essa redução, quando comparada ao Uruguai, país com aproximadamente o dobro da população de Manaus, é 42% maior que o registrado nessa nação (Albuquerque *et al.*, 2020). Ou seja, não havia motivos para relaxar as medidas de enfrentamento à pandemia.

Até o final de 2020, não havia alternativas além das medidas não farmacológicas para conter a propagação do vírus, uma vez que não existia vacina ou tratamento medicamentoso eficaz para a Covid-19. Em Manaus, desde o início da pandemia parece não ter havido um decréscimo significativo na propagação do vírus, especialmente nos meses de abril e maio, quando se registrou o maior número de óbitos pelo coronavírus. Isso pode ser atribuído aos atrasos na implementação das medidas de enfrentamento ou aos obstáculos no cumprimento efetivo delas (Albuquerque *et al.*, 2020).

O alto índice de mortalidade por infecções pelo vírus SARS-CoV-2 pode estar diretamente ligado a políticas públicas deficientes e à fragilidade do sistema de saúde, intensificando o impacto da pandemia em áreas marcadas por desigualdades sociais (Orellana *et al.*, 2020).

Observa-se, assim, uma falha na gestão da saúde pública durante o primeiro ano da pandemia. Apesar das recomendações para uma política mais rigorosa do "fique em casa", o Amazonas optou por flexibilizar os decretos e permitir a reabertura de comércios, bares e outros

<sup>7</sup> Boletins Epidemiológicos de jun. a dez. de 2020. Disponível em: Portal FVS-RCP/AM.

estabelecimentos, sem considerar que no ano seguinte, em 2021, enfrentaria desafios sem precedentes na história da saúde brasileira (Albuquerque *et al.*, 2020; Orellana *et al.*, 2020; Ferrante *et al.*, 2021). Esses momentos serão abordados na próxima seção.

## SEGUNDA ONDA DA COVID-19 NO AMAZONAS

Entre o primeiro e o 14º dia de janeiro de 2021, observou-se um aumento significativo de 104% no número de internações em relação a dezembro do 2020 e um salto alarmante de 331% desde o início do mês anterior<sup>8</sup>. Esse crescimento pode ser atribuído ao afrouxamento das medidas de distanciamento, à reabertura do comércio e às celebrações de fim de ano, além da disseminação da nova variante.

Todos os vírus passam por mutações, algumas insignificantes e outras capazes de torná-los mais infecciosos e nocivos para o hospedeiro. O SARS-CoV-2 também sofreu diversas mutações, sendo algumas delas preocupantes, como a variante P.1 identificada inicialmente no Amazonas. Embora tenha estado ausente nas amostras coletadas em Manaus até novembro de 2020, houve um aumento exponencial dessa variante nas coletas de dezembro do mesmo ano. Esse aumento associou-se a um crescimento exponencial nos casos, internações e óbitos, resultando numa demanda desesperada por oxigênio, insuficiente para atender à população, e centenas de vidas perdidas (Ferrante *et al.*, 2021; Freitas *et al.*, 2021; Malta *et al.*, 2021; Naveca *et al.*, 2021).

Novamente a capital do Amazonas foi o epicentro da pandemia no Brasil. Em 2020, enfrentou um colapso no sistema funerário, e em 2021, vivenciou o colapso no sistema de saúde, com escassez de leitos de internação, UTI e falta de oxigênio. Muitas vidas foram perdidas por asfixia e pela falta de planejamento e gestão adequados para lidar com a doença no estado (Barreto *et al.*, 2021). A ausência de oxigênio afetou não apenas os pacientes com Covid-19, mas também outros necessitados de tratamento para diferentes doenças (Ipea, 2021).

A análise dos decretos do governo do Amazonas aponta uma sequência de ações e reações governamentais. Em 23 de dezembro de 2020, o governador promulgou um decreto<sup>9</sup> proibindo a abertura de centros comerciais e serviços não essenciais, mas enfrentou contestações de

---

<sup>8</sup> O estado do Amazonas apresentava, em 23 de janeiro de 2021, a maior taxa de transmissão da Covid-19 do país, estimada em 1,3 (significando que a cada sete dias surgiram em média 130 casos novos). Além de ter sido o estado com a maior mortalidade por Covid-19 com 172,4 óbitos/100 mil hab., até 24 de janeiro de 2021 (Amazonas, 2020g).

<sup>9</sup> Decreto Estadual nº 43.234, de 23 de dezembro de 2020, suspendeu 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) (Amazonas, 2020h).

empresários e comerciantes<sup>10</sup>. Isso levou o governo a publicar um novo decreto<sup>11</sup>, em 28 de dezembro de 2020, permitindo a abertura de centros comerciais de segunda a sexta-feira com restrições de horários e proibindo aglomerações em festas de fim de ano.

Uma pesquisa sobre a permanência da população em seus lares revela que houve um movimento típico das festas de fim de ano em Manaus, especialmente no final de dezembro. Em 2 de janeiro de 2021, a Justiça do Amazonas determina a suspensão das atividades no estado por 15 dias, visando preservar a ordem e vidas, já que as internações estavam aumentando e os hospitais alcançavam 100% de ocupação (Barreto *et al.*, 2021).

Em 14 de janeiro de 2021, a situação atingiu um ponto trágico, com dezenas de vidas perdidas devido à falta de oxigênio no estado. A empresa responsável pela distribuição, White Martins, alertara sobre sua incapacidade de atender à demanda da capital, mas medidas adequadas para evitar essas perdas não foram implementadas a tempo (Junqueira, 2021).

Apesar de medidas mais severas no início de 2021, não foram suficientes. A falta de planejamento resultou em centenas de vidas perdidas devido à superlotação hospitalar e à ausência de oxigênio, colapsando novamente o sistema de saúde (Cocco, 2020; Ipea, 2021). A superlotação dos leitos Covid-19 levou à necessidade de transferir pacientes para outros estados, marcando a segunda onda da doença e expondo a fragilidade das políticas implementadas no Amazonas (Cocco, 2020; Barreto *et al.*, 2021).

Os decretos subsequentes, como o de 23 de janeiro de 2021, estabeleceram restrições adicionais à circulação de pessoas e aos serviços essenciais, tentando controlar a situação. No entanto, ao comparar as respostas a essa crise com as de países europeus que adotaram medidas mais severas diante do aumento de casos, nota-se uma diferença marcante na rigidez das ações (Minas Gerais, 2021).

Em março de 2021, escolas privadas foram autorizadas a retomar atividades semipresenciais e presenciais, enquanto os horários de funcionamento de serviços essenciais e não essenciais foram flexibilizados, mesmo com casos persistentes (Amazonas, 2021a).

O não cumprimento das medidas de distanciamento, devido à incredulidade e à situação vulnerável de uma parte da população, afetou as ações de combate ao vírus. A concentração de riqueza e pobreza em Manaus contribuiu para que muitos não pudessem se dar ao luxo de ficar em casa, gerando incertezas quanto à adesão às orientações científicas (Bentes, 2014; Da Silva &

---

<sup>10</sup> Multidão faz protesto no centro de Manaus contra novo fechamento do comércio. G1 Amazonas, 26/12/2020. <<https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2020/12/26/multidao-faz-protesto-no-centro-de-manaus-contrano-novo-fechamento-do-comercio-video.ghtml>>

<sup>11</sup> Decreto Estadual nº 43.236, de 28 de dezembro de 2020 (Amazonas, 2020i).

Bacha, 2014; Shaefer *et al.*, 2020). É crucial considerar as vulnerabilidades sociais ao implementar medidas de distanciamento social na Amazônia.

A vacinação surgiu como uma saída promissora. Iniciada no Amazonas em janeiro de 2021, atingiu 70% da população vacinável com a primeira dose, mas o Brasil enfrentou desafios na aquisição e distribuição das vacinas, retardando o processo e impactando o número de mortes. Além da falta de credibilidade nas evidências científicas e do negacionismo que prejudicaram a eficiência da vacinação no país, ao contrário de países europeus que, embora tenham vacinado em 2020, enfrentaram novos surtos devido à variante Delta (Amazonas, 2021c; Passos *et al.*, 2021; Maciel *et al.*, 2022).

Apesar da redução dos casos em agosto de 2021, o impacto foi mais acentuado após a vacinação, a pandemia ainda persistia, exigindo cuidados contínuos. No final de 2021, os casos diminuíram consideravelmente, trazendo esperança, mas ressaltando a necessidade de continuar monitorando a situação (Amazonas, 2021a).

O plano de vacinação em Manaus priorizou grupos específicos, expandindo-se gradualmente para toda a população. Em 2022, mais de 70% da população da capital havia recebido o esquema vacinal completo (Manaus, 2022b).

Os efeitos das falhas na gestão da pandemia na região amazônica expõem uma necessidade urgente de um sistema de saúde eficiente e universal. Se as ações fossem mais rígidas e planejadas de forma intersetorial, o impacto da segunda onda no Amazonas poderia ter sido minimizado, demonstrando a importância da ação coordenada e efetiva no combate à doença (Silva, 2020).

A crise desencadeada pela Covid-19 vai além do aspecto patológico, atingindo o âmbito social e econômico, demandando políticas públicas bem estruturadas. As ações para conter a propagação da doença precisam considerar as questões socioeconômicas, especialmente na Amazônia, onde as comunidades tradicionais enfrentam situações únicas (Amazonas, 2020a).

Por fim, é essencial lembrar que, por trás dos números frios de casos e óbitos, estão vidas perdidas e famílias afetadas. A lição que a Covid-19 nos deixa é a necessidade de um sistema de saúde robusto e uma gestão eficaz para enfrentar crises sanitárias desse porte.

## **COMUNIDADES TRADICIONAIS NO AMAZONAS E O ENFRENTAMENTO À PANDEMIA**

As comunidades ribeirinhas têm como característica principal a presença do rio e seu

entorno, onde as casas são construídas em madeira ou palafitas, seguindo o curso do rio. Toda a dinâmica de convivência e articulação gira em torno da conexão com a natureza, refletida no modo de agir, pensar e viver, e o principal meio de transporte é a canoa (Neto & Furtado, 2015).

Apesar da distância em relação às cidades, as comunidades tradicionais da Amazônia estão interligadas pelo sistema hidroviário e recebem uma circulação frequente de pessoas. A vida desses povos respeita o ritmo e o percurso das águas. Os ribeirinhos, também conhecidos como caboclos, vivem nas margens dos rios, subsistindo da pesca, caça e produção de materiais artesanais. São famílias numerosas, todas em um único terreno, mantendo relações de cumplicidade e companheirismo entre os moradores, mesmo com as residências distantes umas das outras. As condições na maioria das localidades são precárias, com falta de saneamento básico, acesso limitado à água tratada e dificuldades no acesso à saúde (Castro *et al.*, 2020).

A notícia da pandemia logo chegou às comunidades ribeirinhas e a expressão 'não suba', significava que as pessoas deveriam permanecer em suas embarcações ou em seus domicílios, evitando transitar pelos barrancos. “O coronavírus não circula sozinho, são as pessoas que o fazem circular. Permaneça na sua comunidade. Não suba”, tornou-se conhecida por estar localizada na entrada de uma comunidade ribeirinha do Amazonas, representando o pedido da população para que pessoas de fora não entrassem na comunidade (Scheweickardt, 2020).

O medo de infecção e as dificuldades no acesso aos serviços de saúde levaram essas comunidades a emitirem comunicados pedindo para que as pessoas evitassem se deslocar para os barrancos. Esses povos têm conexões com os indígenas, detentores de vasto conhecimento sobre o cultivo e uso de plantas medicinais. Como forma de tratamento e até prevenção, eles recorrem ao uso de chás, embora não haja comprovação científica. Em relação ao tratamento para a Covid-19, um dos chás mais utilizados continha jambu (erva típica da região Norte), alho, limão e mel, uma vez que os sintomas se assemelham aos de uma gripe ou doença respiratória, empregando ingredientes comumente utilizados no tratamento dessas condições (Castro, 2020; Pimentel, 2020).

Embora não haja comprovações científicas, os remédios caseiros utilizados pelos povos tradicionais da Amazônia têm mostrado efeitos positivos na redução dos sintomas, o que mantém viva a crença nas plantas medicinais. Durante o tratamento, há uma diminuição ou até mesmo ausência dos sintomas, evidenciando sua eficácia, seja pela fé depositada ou pelos poderes terapêuticos das plantas. Essas práticas são frequentemente adotadas devido ao precário acesso aos serviços de saúde, o que nem sempre permite a aquisição de medicamentos prescritos pelos médicos. Os conhecimentos populares são parte integral do cotidiano dessas famílias e têm sido

utilizados para tratar diversas doenças, inclusive durante a pandemia de Covid-19 (Pimentel, 2020).

A disseminação do coronavírus nos interiores da região Norte representou um desafio para os gestores, o Amazonas foi particularmente afetado pela pandemia e devido a configuração geográfica que dificulta o acesso aos serviços de saúde a situação foi agravada. Apesar dos decretos governamentais proibirem a circulação de pessoas em embarcações, observava-se uma predominância do tráfego de barcos, transportando indivíduos e disseminando o vírus mesmo em locais remotos. Comerciantes continuavam a circular, enquanto moradores precisavam se deslocar até as cidades para receberem auxílio e venderem produtos locais, como farinha, peixe e açaí ((Scheweickardt, 2020; Silva, 2020).

Dada a peculiaridade local, onde habitam populações tradicionais que dependem dos recursos naturais para sobrevivência, é essencial abordar esses grupos neste estudo. A invisibilidade frente à pandemia da Covid-19 já faz parte do cotidiano dessas populações, que enfrentam diversas dificuldades de acesso à saúde, transporte, educação, moradia e saneamento básico. Além dos desafios relacionados ao vírus, existem outras problemáticas que foram exacerbadas durante a pandemia (Castro *et al.*, 2020).

Outro fator preocupante foi a presença de familiares que buscaram refúgio e isolamento nas comunidades ribeirinhas, muitos deles infectados, porém assintomáticos, o que facilitou a disseminação da doença para áreas mais afastadas (Castro *et al.*, 2020). Isso evidencia a falta de controle populacional e escassez de informações concretas no início da pandemia, levando à incompreensão sobre a importância do isolamento domiciliar.

As medidas recomendadas nem sempre se alinhavam à realidade local, resultando na adoção de novos costumes por parte dos povos vulneráveis, adaptando suas práticas diárias à vivência local. Apesar da hospitalidade e simplicidade costumeiras, as comunidades limitaram as visitas de outras localidades e da capital, adotando medidas de isolamento para indivíduos que se deslocavam para comprar alimentos, medicamentos ou buscar tratamento de saúde. Portanto, manter o distanciamento nessas localidades é desafiador, dado que várias famílias residem no mesmo espaço de terra (Silva, 2020).

Uma preocupação crescente durante a pandemia foi o período de cheia dos rios. Nas regiões ribeirinhas, durante a cheia, as casas precisam elevar seus assoalhos para evitar invasões de água e animais, levando algumas famílias a buscarem abrigo na cidade, o que gerava aglomerações. Sem acesso à pesca e caça, essas comunidades precisaram buscar sustento em trabalhos insalubres, aumentando o risco de contaminação pelo vírus da Covid-19 (Pimentel &



Rodrigues, 2020).

O Ministério da Saúde (MS) convocou profissionais de saúde e estudantes dos últimos períodos dos cursos da área da saúde para atuarem no combate à pandemia, principalmente em áreas remotas que necessitavam de assistência (Portugal *et al.*, 2021). As Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) continuaram atendendo a população local, abordando não apenas a Covid-19, mas também outras condições de saúde, como hipertensão, diabetes e assistência a gestantes receosas de frequentar hospitais durante a pandemia (Scheweickardt, 2020).

Para garantir o cuidado e os princípios do SUS, foi implementada a telemedicina em algumas localidades do Amazonas. Com o apoio de projetos sociais e parcerias com universidades públicas, a telessaúde chegou a lugares distantes, oferecendo atendimentos médicos, de enfermagem e psicológicos próximos às comunidades, sem a necessidade de deslocamento para a capital. A efetivação desse procedimento demandou a instalação de salas com computadores, antenas e câmeras, contando com o auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para a conexão entre os profissionais e os moradores locais (Sachett *et al.*, 2022).

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas engloba esses povos em toda sua territorialidade e contexto, considerando suas práticas de subsistência ligadas à terra. Dentro da Atenção Primária à Saúde (APS), área fundamental para essas populações, os serviços de saúde precisam ser criativos para alcançar essas regiões. A APS desempenha um papel crucial na contenção de surtos e epidemias, ressaltando a estratégia de universalidade, integralidade, coordenação do cuidado e cuidado longitudinal (Floss *et al.*, 2020).

Os documentos emitidos pelo governo do Amazonas muitas vezes não contemplam medidas específicas para os povos ribeirinhos. Os decretos, geralmente abrangentes, permitem que os municípios emitam suas próprias políticas para atender às particularidades dos habitantes locais.

Um dos maiores desafios durante a pandemia foi controlar e tratar pacientes com Covid-19 em áreas de vasta extensão territorial, especialmente devido à presença de pessoas com comorbidades e outras patologias negligenciadas, como malária, febre amarela e parasitoses. As medidas para Covid-19 visavam evitar a transferência de pacientes para a capital e a internação nos hospitais, reforçando a importância da APS, do monitoramento e acompanhamento dos casos leves (Sarti *et al.*, 2020).

Outro grupo relevante entre os povos tradicionais são os indígenas, especialmente os isolados, que não possuem resposta imunológica para doenças comuns. Uma simples gripe pode ser fatal para esses grupos, e as dificuldades para isolar os casos nas aldeias e manter o

distanciamento social representaram um desafio significativo, pois eles vivem, em sua maioria, em casas coletivas e compartilham utensílios domésticos (Rodrigues & Lacerda, 2021).

A concentração de indígenas no Amazonas representou um desafio para mensurar adequadamente os casos da Covid-19 nesses indivíduos, devido à subnotificação e fragmentação das informações. Até o início da pandemia, o Alto Solimões era a única região, além de Manaus, que dispunha de leitos de UTI, concentrando uma população expressiva de indígenas. Além dos riscos para a saúde, a pandemia também ameaçou a segurança dos indígenas, que já enfrentavam ameaças devido à ausência de órgãos de segurança (Radaelli, 2020; Rodrigues & Lacerda, 2021).

Por exemplo, na região de Lábrea, os Jarawara se isolaram ainda mais na mata para evitar a aproximação de pessoas externas às suas aldeias. Outros povos criaram barreiras para restringir a entrada de estranhos. Essas medidas foram tomadas pelos próprios indígenas, devido à falta de fiscalização sobre a aproximação de pessoas em seus territórios. A Fundação Nacional dos Povos indígenas (FUNAI) emitiu a Portaria nº 419, restringindo a entrada nos territórios indígenas apenas para pessoas autorizadas, mas alguns indígenas necessitavam ir à cidade para obter benefícios como o auxílio emergencial, além de procurar atendimento médico, embora houvesse reclamações sobre a falta de insumos e medicamentos nas aldeias (Maximiano & Franco, 2020).

No entanto, pessoas sem preparo adequado e sem respeito aos povos indígenas levaram o vírus para as aldeias, como o caso dos povos Kokama, em Santo Antônio do Içá. Um médico infectado, a serviço do governo federal em parceria com a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), adentrou a área para prestar assistência e acabou contaminando uma jovem índia. Os Kokama foram destacados como o grupo com o maior número de mortes no início da pandemia (Apib, 2022).

Portanto, para evitar visitas indesejadas e aglomerações nas comunidades indígenas, algumas etnias estabeleceram suas próprias barreiras de contenção. À medida que os povos originários entravam em contato, o vírus se disseminava mais, deixando pessoas doentes e sem assistência, levando à perda de figuras importantes e mais velhas.

Os indígenas que vivem próximos a Manaus, mesmo na capital, enfrentaram desafios para serem reconhecidos e receberem atendimento respeitando suas crenças. Na comunidade Gavião, às margens do rio Tarumã-Açu, membros da etnia Sateré-Mawé lutaram para que uma moradora recebesse atendimento na ala exclusiva no hospital de campanha Nilton Lins (Farias, 2022).

Indígenas que vivem em áreas urbanas enfrentaram dificuldades com a SESAÍ e o SUS, com a subnotificação dos casos da Covid-19. A falta de reconhecimento é evidenciada, muitas vezes, com seus registros incluídos como pessoas pardas (Osoegawa *et al.*, 2021)

Os dados confirmados mostram 254 óbitos por Covid-19 entre os povos originários do estado. Entretanto, mais de 100 óbitos carecem de informações sobre etnia e localização. O povo Kokama foi o mais afetado, com Manaus registrando o maior número de mortes (Apib, 2022).

A população quilombola no Amazonas também enfrentou a falta de apoio durante a pandemia. Tanto em bairros quilombolas na capital quanto em municípios do interior como Barreirinha, onde os moradores relataram a falta de suporte governamental para lidar com dificuldades como fome e desemprego (Rodrigues, 2021).

A vacinação em massa é vista como essencial para reduzir os casos, com grupos prioritários incluindo indígenas em terras demarcadas e comunidades quilombolas e ribeirinhas. Porém, há dificuldades na prática, especialmente para quilombolas e indígenas urbanos, que muitas vezes são ignorados nos planos de vacinação (Manaus, 2020d).

A desconfiança em relação às vacinas, influenciada por informações falsas e descrença política, gerou recusa e ausência em locais de vacinação, especialmente em regiões ribeirinhas (Reis *et al.*, 2021). Em 2022, 26.658 ribeirinhos, 164 quilombolas e 1.337 indígenas aldeados completaram o esquema vacinal (Manaus, 2022b).

Os povos tradicionais da Amazônia enfrentaram a pandemia com apoio limitado do poder público. A falta de informações e políticas adequadas, especialmente na região amazônica, destaca a invisibilidade e negligência contínua dessas populações. Organizações sociais têm sido fundamentais como vozes desses povos na sociedade, lançando campanhas cruciais para garantir a vida e respeito a essas comunidades, refletindo a falta de políticas de saúde eficazes para a Covid-19 (Belota *et al.*, 2021).

## CONCLUSÃO

A análise das duas ondas da pandemia de Covid-19 na região amazônica evidenciou a intersecção complexa entre fatores sociais, econômicos e de saúde pública. A propagação acelerada do vírus foi exacerbada pela desigualdade socioeconômica, deficiências no sistema de saúde e por decisões governamentais que nem sempre foram alinhadas com a gravidade da situação.

As vulnerabilidades sociais da região, como a desigualdade de acesso a serviços de saúde e condições precárias de moradia, ampliaram os impactos da doença. As políticas de distanciamento social enfrentaram desafios pela dificuldade de adesão de parte da população, ligada à necessidade econômica de continuar trabalhando.

A demora na implantação de medidas governamentais, o afrouxamento dos Decretos antes do momento ideal, colocando muitas vezes em descrédito os achados científicos, permitiram com que o Amazonas apresentasse dados catastróficos relacionados a Covid-19, evidenciando a fragilidade e má gestão do sistema de saúde do estado, inclusive, no período pandêmico. Todavia, o programa de vacinação contra a Covid-19 retrata uma política eficaz do SUS, 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.

As lições aprendidas nas duas ondas da pandemia no Amazonas têm implicações significativas para o campo da política, gestão e planejamento em saúde coletiva. Primeiramente, destacam a necessidade de políticas públicas mais integradas e eficazes, abordando não apenas questões de saúde, mas também aspectos sociais e econômicos.

É essencial investir em sistemas de saúde robustos, com capacidade de resposta rápida e flexível a situações de crise. A promoção de medidas preventivas, como a vacinação em massa, deve ser prioridade, juntamente com estratégias de comunicação eficazes para garantir a adesão da população.

Além disso, políticas inclusivas que considerem as comunidades mais vulneráveis, garantindo acesso equitativo a serviços de saúde e suporte socioeconômico, são fundamentais para reduzir disparidades e enfrentar futuras crises sanitárias.

### **AGRADECIMENTOS**

Esta pesquisa recebeu financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por meio do PROAP/CAPES - Número do Processo: 88881.695908/2022-01.

## REFERÊNCIAS

- Albuquerque, R. *et al.* (2020). *Os Desaparecidos da Covid-19. Quarentenas Amazônicas*. v. 6, Alexa Cultural: Embu das Artes/SP e EDUA: Manaus/AM, 168p.
- Amazonas. (2020a). Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Inovação (SEDECTI). *Nota Técnica COVID-19 Nº 006 de 20 de maio de 2020*. Aleixo, N. C. R. *et al.* Vulnerabilidade Social e COVID-19 na cidade de Manaus - AM. Manaus.
- \_\_\_\_\_. (2020b). Poder Executivo. *Decreto nº 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. <<http://www.pge.am.gov.br/legislacao-covid-19/>>.
- \_\_\_\_\_. (2020c). Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas. *Boletim Diário Covid-19 no Amazonas 27/03/2020*. boletim covid-19 01.cdr (fvs.am.gov.br).
- \_\_\_\_\_. (2020d). Secretaria de Saúde do Amazonas, Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas. *Situação epidemiológica de Covid-19 e da Síndrome Respiratória Aguda Grave no Estado do Amazonas*. Ano 01, Número 6, 30 de abril de 2020. boletim covid 06.cdr (fvs.am.gov.br).
- \_\_\_\_\_. (2020e). Poder Legislativo. Assembleia Legislativa do Estado do Amazonas. Comissão Parlamentar de Inquérito. Presidente: Deputado Delegado Péricles; Relator: Deputado Fausto Jr.; Membros: Deputado Wilker Barreto, Deputado Serafim Corrêa, Deputado Dr. Gomes. *Relatório Final: CPI da Saúde*.
- \_\_\_\_\_. (2020f). Poder Executivo. *Decreto nº 42.330, de 28 de maio de 2020*. Dispõe sobre medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do novo coronavírus. DECRETO-n.34-330-de-28-DE-MAIO-DE-2020.pdf (transparencia.am.gov.br).
- \_\_\_\_\_. (2020g). Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas. *Boletim Diário Covid-19 no Amazonas 27 jan. 2021*. boletim covid 16.cdr (fvs.am.gov.br).
- \_\_\_\_\_. (2020h). Poder Executivo. *Decreto Estadual nº 43.234, de 23 de dezembro de 2020*. DISPÕE sobre medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do novo coronavírus.
- \_\_\_\_\_. (2020i). Poder Executivo. *Decreto Estadual nº 43.236, de 28 de dezembro de 2020*. ESTABELECE novas medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do novo coronavírus.

- Amazonas. (2021a). Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas Dr.<sup>a</sup> Rosimary
- Costa Pinto. Transparência da COVID-19. *Painel de Monitoramento da COVID-19*. Portal FVS-RCP/AM.
- \_\_\_\_\_. (2021b). Poder Executivo, *Decreto Estadual nº 43.303 de 23 de janeiro de 2021*. DISPÕE sobre a ampliação da restrição temporária de circulação de pessoas, na forma que especifica, como medida para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do novo coronavírus, e dá outras providências.
- \_\_\_\_\_. (2021c). Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas Dr.<sup>a</sup> Rosimary Costa Pinto. *Vacinômetro COVID-19 Amazonas*. Portal FVS-RCP/AM.
- \_\_\_\_\_. (2022). Procuradoria Geral do Estado do Amazonas. *Legislação COVID-19*. Covid-19 - PGE-AM.
- Apib. Articulação dos Povos Indígenas do Brasil. Emergência Indígena. *Dados Covid-19*. Dados Covid 19 | Emergência Indígena (apiboficial.org).
- Barreto, I. C. H. C. *et al.* (2021). “Colapso na saúde em Manaus: o fardo de não aderir às medidas não farmacológicas de redução na transmissão da Covid-19”. *Saúde Debate*, 45(131): 1126-139.
- Belota, J. M.; Jatobá, M. S. S.; Rebêlo, G. H. (2021). “Da pandemia à antidemocracia. Poder público, povos indígenas e perspectiva: um relato sobre negligência estatal”. *Mundo Amazônico*, (12)1:e88691.
- Bentes, N. (2014). *Manaus: realidade e contrastes sociais*. Editora Valer e FAPEAM. 2<sup>a</sup> edição. Manaus, 194p.
- Bezerra, A. C. V. *et al.* (2020). “Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de Covid-19”. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25: 2411-242.
- Castro, F. F. *et al.* (2020). “Idosos ribeirinhos da Amazônia Brasileira no enfrentamento da covid-19”. In: Santana, R. F. *Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da Covid-19*. (Série enfermagem e pandemias, 2). 2<sup>a</sup> ed, rev. Brasília, DF: Editora ABEn, 131-38.
- Caregnato, R. C. A. (2017). Editorial. “Pesquisa Qualitativa”. *Revista SOBECC*, 22(1): 1–2.
- Cavalcante, J. R. *et al.* (2020). “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*, 29(4): e2020376.

- Cellard, A. (2008). “A análise documental – métodos”. In: Poupart, Jean *et al.* *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Tradução: Vozes, 295–316.
- Cocco, G. (2020). “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*, 14(4): 812–19.
- Da Silva, R. R.; Bacha, C. J. C. (2014). “Acessibilidade e aglomerações na região Norte do Brasil sob o enfoque da nova geografia econômica”. *Nova Economia*, 24(1): 169–90.
- Daspett, F. M. *et al.* (2020). “Região Norte do Brasil e a pandemia de COVID-19: análise socioeconômica e epidemiológica”. *J. Health NPEPS*, 5(1): 20–37.
- Farias, E. 17 dez. 2021. “Como os indígenas de Manaus foram apagados da pandemia”. *Amazônia Real*. <https://amazoniareal.com.br/como-os-indigenas-de-manaus-foram-apagados-na-pandemia/>.
- 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, 3p.
- Floss, M. *et al.* (2020). “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*, 36(7): e00108920.
- Freitas, A. R. R.; Giovanetti, M.; Alcantara, L. C. J. (2021). “Variantes Emergentes do SARS-CoV-2 e suas implicações na saúde coletiva”. *Interamerican Journal of Medicine and Health*. 4, DOI: <https://doi.org/10.31005/iajmh.v4i.181>.
- Godoy, A. S. (1995). “Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais”. *Revista de Administração de Empresas*, 35(3): 20–29.
- Ipea. (2021). Diretoria de Estudos e Relações Econômicas e Políticas Internacionais – DINTE. Moraes, R. F. *Nota técnica nº 31: A segunda onda da pandemia (mas não do distanciamento físico): Covid-19 e Políticas de distanciamento social dos governos estaduais do Brasil*. NT\_31\_Dinte\_ASegundaOndadaPandemia.pdf (ipea.gov.br).
- Junqueira, C. 09 jun. 2021. “Amazonas ignorou alertas da White Martins seis meses antes da crise”. *CNN Brasil*. <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/amazonas-ignorou-alertas-da-white-martins-seis-meses-antes-da-crise/>.



Lavor, A. 18 fev. 2021. “Amazônia sem respirar”. *Radis*.

<https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/reportagem/amazonia-sem-respirar>.

Maciel, E. *et al.* (2022). “A campanha de vacinação contra a SARS-CoV-2 no Brasil e a invisibilidade das evidências científicas”. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(3): 951-56.

Malta, M.; Strathdee, S. A.; Garcia, P. J. (2021). “The brazilian tragedy: Where patients living at the ‘Earth’s lungs’ die of asphyxia, and the fallacy of herd immunity is killing people”. *E Clinical Medicine*, DOI: 10.1016/j.eclinm.2021.100757.

Manaus. (2020a). Poder Executivo. *Decreto nº 4.776, de 13 de março de 2020*. DISPÕE sobre medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito da Administração Pública Municipal, e dá outras providências. 4798 caderno 1 — Diário Oficial do Município ([manaus.am.gov.br](http://manaus.am.gov.br)).

\_\_\_\_\_. (2020b). Poder Executivo. *Decreto Nº 4.780, de 16 de março de 2020*. DECLARA situação anormal, caracterizada como emergencial, no Município de Manaus, e dá outras providências. 4799 caderno 1 — Diário Oficial do Município ([manaus.am.gov.br](http://manaus.am.gov.br)).

\_\_\_\_\_. (2020c). Poder Executivo. *Decreto Nº 4.787, de 23 de março de 2020*. DECLARA estado de calamidade pública no município de Manaus para enfrentamento da pandemia da Covid-19, e dá outras providências. 4804 caderno 1 — Diário Oficial do Município ([manaus.am.gov.br](http://manaus.am.gov.br)).

Manaus. (2020d). Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA. Departamento de Vigilância Epidemiológica Ambiental – DEVAE. Gerência de Vigilância Epidemiológica – GEVEP. Divisão de Imunização – DIVIM. *Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19*. PROPOSTA-COVID-181220-versão-1.1-1.pdf ([manaus.am.gov.br](http://manaus.am.gov.br)).

\_\_\_\_\_. (2022a). Prefeitura Municipal. *Transparência Covid-19*. Transparência Covid-19 - Portal da Transparência da Covid-19 em Manaus.

\_\_\_\_\_. (2022b). Secretaria Municipal de Saúde. *VACINÔMETRO COVID-19 MANAUS*.  
VACINÔMETRO MANAUS-AM.

Maximiano, C. A.; Franco, M. H. M. (2020). “Lábrea e o novo coronavírus: biopolítica e os impactos do isolamento social para os povos e comunidades tradicionais no Médio Purus, AM”. In: Almeida, A. W. B.; Marin, R. E. A.; Melo, E. A. *Pandemia e Território*. São Luís: UEMA Edições/PNCSA, 203-38.

Minas Gerais. (2021). Subsecretaria de Promoção de Investimentos e Cadeias Produtivas.

Diretoria de Promoção de Exportações (Dipex). Assessoria de Cooperação Nacional e

Internacional (ACI). *Segunda onda da COVID na Europa e as novas medidas sanitárias*. 3. 57bef20d9a87ec90eac884346134116c.pdf (desenvolvimento.mg.gov.br).

- Naveca, F. G. *et al.* (2021). “Covid-19 in Amazonas, Brazil, was driven by the persistence of endemic lineages and P.1 emergence”. *Nat Med.*, 27(7): 1230-38.
- Neto, F. R.; Furtado, L. G. (2015). “A ribeiridade amazônica: algumas reflexões”. *Cadernos de Campo*, 24(24): 158-82.
- Orellana, J. D. Y. *et al.* (2020). “Explosion in mortality in the Amazonian epicenter of the Covid-19 epidemic”. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(7): 1–8.
- Osoegawa, D. K.; Lisboa, G. E.; Nogueira, C. B. C. (2021). “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*, 8(82): 240–70.
- Passos, V. M. A. *et al.* (2021). “Maior mortalidade durante a pandemia de Covid-19 em áreas socialmente vulneráveis em Belo Horizonte: implicações para priorização da vacinação”. *Rev Bras Epidemiol*, 24: 1–13.
- Penha, L. M. (2020). “A Pandemia Em Manaus: Desafios De Uma Cidade Na Amazônia”. *Ensaio de Geografia*, 5(9): 118–23.
- Pimentel, R. M. S.; Rodrigues, R. S. (2020). “O limoeiro foi para o fundo, a maromba não sobe mais: é hora de ir para a cidade e tentar sobreviver”. In: *Repositório de percepções Covid-19. Aspectos sociais, antropológicos e históricos no contexto amazônico*. ILMD-Fiocruz Amazônia, 3.
- Portugal, J. K. A. *et al.* (2021). “Acadêmicos de enfermagem do interior do Amazonas em missões ribeirinhas durante a pandemia de covid-19”. *REAS*, 13(11): e9320.
- Radaelli, A. (2020). “Se o vírus não discrimina, o sistema tampouco deveria fazer: biopolítica, pandemia e os povos indígenas do Alto Solimões, Amazonas”. In: Almeida, A. W. B.; Marin, R. E. A.; Melo, E. A. *Pandemia e Território*. São Luís: UEMA Edições/PNCSA, 405-16.
- Reis, M. H. S. *et al.* (2021). “Vivência de acadêmicos de enfermagem frente à campanha de vacinação da Covid-19 em populações ribeirinhas de um município do Amazonas”. *Revista Eletrônica Acervo em Saúde*. 13(12): 1-6.
- Rodriguez, K. L.; Lacerda, T. C. (2021). “Covid-19 em indígenas no estado do Amazonas”. In: Botelho, J. B. (Org). *Os primeiros momentos da Covid no Amazonas*. Manaus/AM: Editora

UEA, 12-22.

- Rodrigues, O. S. (2021). *Pandemia e quilombos: os impactos da COVID-19 em dois quilombos amazonenses*. VIII Reunião de Antropologia da Ciência e da Tecnologia, Anais eletrônicos ISSN: 2358-5684, 22 a 26 de novembro de 2021, 2583-603.
- Sachett, J. A. G.; Gonçalves, I. C. M.; Santos, W. O. M. (2022). “Experience report of the contributions of telehealth in riverside communities of Amazonas in the pandemic”. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 75(Supl 2): e20210820.
- Sarti, T. D. et al. (2020). “Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?” *Epidemiol. Serv. Saúde*. 29(2): e2020166.
- Schaefer, B. M. et al. (2020). “Ações governamentais contra o coronavírus: evidências dos estados brasileiros”. Fórum Perspectivas práticas: Seção Especial Covid-19. *Revista de Administração Pública*, 54(5): 1419-45.
- Scheweickardt, J. C. (2020). “O coronavírus (Covid-19) não circula sozinho, são as pessoas que o fazem circular: não suba...” In: *Repositório de percepções Covid-19*. Aspectos sociais, antropológicos e históricos no contexto amazônico. ILMD-Fiocruz Amazônia, 3.
- Silva, A.T. (2020). “Outros mundos da pandemia: a Amazônia marajoara (des) encantada”. In: *Repositório de percepções Covid-19*. Aspectos sociais, antropológicos e históricos no contexto amazônico. ILMD-Fiocruz Amazônia, 5p.
- Silva, C, C. B.; Farias, I.W. S. (2021). “COVID-19: o medo da dor e da morte versus a força da vida: uma análise do comportamento social”. In: Botelho, J. B. (Org). *Os primeiros momentos da Covid no Amazonas*. Manaus/AM: Editora UEA, 107-20.
- Souza, A. R. N.; Carvalho, E. S. (2021). “Mudanças comportamentais e saúde na Covid-19: revisão sistemática da literatura”. In: Botelho, J. B. (Org). *Os primeiros momentos da Covid no Amazonas*. Manaus/AM: Editora UEA, 70-78.