INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ECONOMIA, SOCIEDADE E POLÍTICA (ILAESP)

ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E POLÍTICAS PÚBLICAS

Políticas Públicas e Desigualdades na Pandemia da Covid-19: Um estudo comparativo entre São Paulo e Manaus.

SAMIRA DE MATTIA

Foz do Iguaçu

2025

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ECONOMIA, SOCIEDADE E POLÍTICA (ILAESP)

ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E POLÍTICAS PÚBLICAS

Políticas Públicas e Desigualdades na Pandemia do Covid-19: Um estudo comparativo entre São Paulo e Manaus.

SAMIRA DE MATTIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Economia, Sociedade e Política – Ilaesp, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Administração Pública e Políticas Públicas

Orientador(a): Nayara Fatima Macedo De Medeiros Albrecht

Foz do Iguaçu

2025

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ECONOMIA, SOCIEDADE E POLÍTICA (ILAESP)

ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E POLÍTICAS PÚBLICAS

SAMIRA DE MATTIA

Políticas Públicas e Desigualdades na Pandemia do Covid-19: Um estudo comparativo entre São Paulo e Manaus.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Economia, Sociedade e Política – Ilaesp, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Administração Pública e Políticas Públicas

Orientador(a):Nayara Fatima Macedo De Medeiros Albrecht

BANCA EXAMINADORA

_____

Orientador(a): Nayara Fatima M. Medeiros Albrecht

UNILA

_____

Prof. Amilton Jose Moretto

_____

Prof. Maria Alejandra Nicolás

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor(a): Samira de Mattia

Curso: Administração Pública e Políticas Públicas

	Tipo de Documento
(…..) graduação	(…..) artigo
(…..) especialização	(X) trabalho de conclusão de curso
(…..) mestrado	(…..) monografia
(…..) doutorado	(…..) dissertação
	(…..) tese
	(…..) CD/DVD – obras audiovisuais
	(…..) _____ _____

Título do trabalho acadêmico: Políticas Públicas e Desigualdades na Pandemia do Covid-19: Um estudo comparativo entre São Paulo e Manaus.

Nome do orientador(a): Nayara Fatima M. Medeiros Albrecht

Data da Defesa: 09/12/2025

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons* **Licença 3.0 Unported.**

Foz do Iguaçu, 09 de Dezembro de 2025.

_____

Assinatura do Responsável

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer a Deus, que sempre me deu forças e propósito para superar e seguir em frente durante toda essa jornada. À minha família, meu pai e minha mãe, por sempre estarem presentes na minha vida, sou eternamente grata a vocês pelo apoio e a presença e por ter me dado forças para prosseguir.

Aos meus amigos, especialmente aqueles que sempre estiveram ao meu lado, me incentivando e não me deixando desistir. Um agradecimento especial aos meus amigos da faculdade, Gabriel Thierry e Giovanna Libardi, cujas amizades levarei para a vida toda. O apoio, a compreensão e os momentos compartilhados com vocês nessa jornada de faculdade serão lembrados com muito carinho.

Um agradecimento muito especial à minha orientadora, Nayara Fatima M. Medeiros Albrecht, que foi fundamental para que eu conseguisse desenvolver da melhor forma esse trabalho, toda sua paciência e ideias contribuíram muito para eu finalizar essa etapa da minha vida, serei eternamente grata. Agradeço a todos os professores do curso, que nesses longos anos contribuíram para meu aprendizado.

E, claro, a todos que, de alguma forma, contribuíram para que esse TCC se tornasse realidade, seja com um simples conselho para não desistir, seja apoiando com palavras motivacionais, o fortalecimento de todos foi muito importante para mim.

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

EPÍGRAFE

“A saúde não é tudo, mas sem ela tudo é nada.”

Arthur Schopenhauer

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

RESUMO

Este trabalho busca compreender os fatores que levaram São Paulo e Manaus a se tornarem epicentros da Covid-19 no Brasil, projetando a diferença das políticas públicas nesses dois ambientes e considerando os impactos do federalismo na gestão da crise sanitária. Com abordagem qualitativa, estudo comparativo e análise documental, o estudo analisa fatores de desigualdades, políticas governamentais e o federalismo durante a pandemia da Covid-19. Duas realidades distintas, mas com o mesmo agravo na pandemia, São Paulo teve intensa circulação internacional que favoreceu a chegada e a transmissão do vírus para as áreas mais retiradas, onde condições de moradia precária e a falta de equipamentos ampliaram a taxa de contaminação e mortalidade. Em Manaus, a pandemia revelou limitações estruturais e territoriais, como escassez de leitos e a falta de oxigênios, onde levou a diversas mortes. A ausência de coordenação nacional, e o avanço de discursos negacionistas comprometeram ainda mais a situação. A pandemia aprofundou desigualdades já existentes nessas regiões nos mostrando que crises sanitárias precisam de ações coordenadas e um planejamento governamental eficaz.

Palavras chave: COVID-19; FEDERALISMO; POLÍTICAS PÚBLICAS; DESIGUALDADES; São Paulo; Manaus.

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

RESUMEN

Este trabajo busca comprender los factores que llevaron a São Paulo y Manaos a convertirse en epicentros de la Covid-19 en Brasil, proyectando la diferencia en las políticas públicas en ambos entornos y considerando los impactos del federalismo en la gestión de la crisis sanitaria. Con un enfoque cualitativo, un estudio comparativo y un análisis documental, el estudio analiza los factores de desigualdad, las políticas gubernamentales y el federalismo durante la pandemia de Covid-19. Dos realidades distintas, pero con la misma agravación durante la pandemia, São Paulo experimentó una intensa circulación internacional que favoreció la llegada y transmisión del virus a las zonas más remotas, donde las precarias condiciones de vivienda y la falta de equipamiento aumentaron la tasa de contagio y mortalidad. En Manaos, la pandemia reveló limitaciones estructurales y territoriales, como la escasez de camas y la falta de oxígeno, lo que provocó varias muertes. La ausencia de coordinación nacional y el avance de los discursos negacionistas agravaron aún más la situación. La pandemia profundizó las desigualdades existentes en estas regiones, demostrando que las crisis sanitarias requieren acciones coordinadas y una planificación gubernamental eficaz.

Palabras clave: COVID-19; FEDERALISMO; POLÍTICAS PÚBLICAS; DESIGUALDADES; São Paulo; Manaos.

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

ABSTRACT

This work seeks to understand the factors that led São Paulo and Manaus to become epicenters of Covid-19 in Brazil, highlighting the difference in public policies in these two environments and considering the impacts of federalism on the management of the health crisis. Using a qualitative approach, comparative study, and document analysis, the study analyzes factors of inequality, government policies, and federalism during the Covid-19 pandemic. Two distinct realities, but with the same aggravation in the pandemic, São Paulo had intense international circulation that favored the arrival and transmission of the virus to the most remote areas, where precarious housing conditions and lack of equipment increased the rate of contamination and mortality. In Manaus, the pandemic revealed structural and territorial limitations, such as a shortage of beds and a lack of oxygen, which led to numerous deaths. The absence of national coordination and the advancement of denialist discourses further compromised the situation. The pandemic deepened existing inequalities in these regions, showing us that health crises require coordinated actions and effective government planning.

Keywords: COVID-19; FEDERALISM; PUBLIC POLICIES; INEQUALITIES; São Paulo; Manaus.

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 11

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS 13

3 REFERENCIAL TEÓRICO
3.1 Desigualdades no Brasil 17
3.2 Federalismo e Políticas Públicas 20

4 ESTUDO DE CASO COMPARADO: A PANDEMIA EM SÃO PAULO E MANAUS
4.1 As diferenças nas Experiências de São Paulo e Manaus 27
4.2 Histórico da Pandemia 36
4.3 Negacionismo Científico 51
4.4 Desigualdades Regionais 54
4.5 Sistema Único de Saúde (SUS) e a Pandemia 57

5 CONCLUSÕES 61

6 REFERÊNCIAS 67

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

1 INTRODUÇÃO

O ano de 2020 foi marcado pela disseminação em massa do Vírus Sars-Cov-2, denominado Síndrome Respiratória Aguda Grave, causador da doença chamada Covid-19. O primeiro país a ser atingido com essa doença foi a China, na cidade de Wuhan (BARBOSA; BILOTTA, 2023). A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global (Ministério da Saúde, 2025). O primeiro caso verificado na América Latina foi o de um residente do Município de São Paulo que havia retornado da Lombardia (LORENZ et al, 2021).

A pandemia teve um efeito substancial no país, acentuado em determinadas áreas. A capital amazonense apresentou um quadro alarmante, que pode estar associado à vulnerabilidade socioeconômica de determinadas áreas, pois variáveis como densidade demográfica, renda e localização de moradia têm impacto em determinados grupos populacionais (BARBOSA; BILOTTA, 2023).

São Paulo, a capital mais populosa, também enfrentou problemas durante a pandemia: o primeiro caso identificado da doença foi em 26 de fevereiro de 2020, e o primeiro óbito ocorreu em 17 de março daquele ano. No dia 20 de março, foi decretado o isolamento social no estado de São Paulo (TAKIYA et al., 2022).

Embora a densidade urbana seja um dos principais fatores para a disseminação do vírus, grandes metrópoles como Tóquio, Seoul e Hong Kong tiveram êxito em conter a propagação do vírus, o que pode estar relacionado às políticas mais rígidas de isolamento social, ao rastreamento dos infectados e seu perfil social, bem como a sua experiência prévia com epidemias respiratórias (TAKIYA et al., 2022).

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

No município de São Paulo, a disseminação dos casos de síndrome gripal, dos números de internações e dos óbitos por Covid-19 não foram uniformes, conforme os dados disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS-SP). Sobre esse fato, Campello et al. (2018) explicam que “a saúde é um reflexo direto das condições socioeconômicas da população” (p.62), ou seja, as condições sociais, econômicas e ambientais, tais como “o crescimento desordenado das cidades, a falta de saneamento básico e água de qualidade, as condições de moradia e de trabalho, a alimentação, à educação, questões étnicas/raciais” (p.62) determinam o acesso à saúde dos indivíduos (CARVALHO et al. 2020).

Este trabalho tem como objetivo analisar as diferenças nos resultados das políticas públicas em Manaus e São Paulo. O objetivo principal é entender como as decisões e estratégias de gestão na pandemia impactaram a evolução dos casos e os resultados de saúde nessas duas realidades bastante distintas. A partir dessa comparação, busca-se destacar as lições aprendidas sobre a eficácia das políticas públicas, enfatizando como a desigualdade no acesso a serviços de saúde e a falta de coordenação e estratégia podem influenciar o sucesso ou o fracasso de respostas em momentos de crise sanitária.

Essas diferenças levantaram as questões que este trabalho busca responder:

1. Quais fatores contribuíram para que São Paulo e Manaus se tornassem epicentros da Covid-19 no Brasil?
2. Quais fatores contribuíram para as diferenças nos resultados de políticas públicas nos dois municípios? Quais são os impactos do federalismo nesses resultados?

Este trabalho tenta responder a essas questões por meio de um estudo de caso com pesquisa documental e bibliográfica. O estudo buscou compreender e comparar políticas públicas implementadas durante a pandemia da Covid-19 nos dois

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

municípios e também como o federalismo se manifestou nesse período, considerando a coordenação e a cooperação entre os entes federativos e a União

O foco reside no federalismo e como ele se modificou e levou a diferentes resultados municipais. O embate entre governo central e municípios foi um aspecto central no combate à pandemia no Brasil a ponto de Abrucio et al (2020) afirmarem que o governo alterou, na prática, o modelo federalista brasileiro. Assim, esta pesquisa é importante não só para entender o que funcionou ou falhou no combate à crise da Covid-19, mas também para pensar em como as desigualdades regionais podem agravar os efeitos de uma emergência em saúde pública no Brasil.

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo adota uma abordagem qualitativa e comparativa para analisar duas capitais que apresentaram alta proporção de mortes por Covid-19 e suas consequências, considerando fatores sociais, políticos e de saúde pública. O objetivo principal é entender quais fatores contribuíram para que São Paulo e Manaus se tornassem epicentros da Covid-19 no Brasil e qual seria o impacto do federalismo nesses resultados. Trata-se, portanto, de um estudo de caso comparado qualitativo.

Segundo César (2005, p. 3), o método do estudo de caso possui três aspectos importantes a serem observados: “a natureza da experiência, enquanto fenômeno a ser investigado, o conhecimento que se pretende alcançar e a possibilidade de generalização de estudos a partir do método”.

Creswell (1997, p.61) define o estudo de caso como a “exploração de um sistema limitado ou um caso (ou múltiplos casos) [...] que envolve coleta de dados em profundidade e múltiplas fontes de informação em um contexto”. Segundo o autor, a noção de sistema limitado está relacionada com a definição de tempo e espaço, e o ‘caso’ pode ser compreendido por um evento, uma atividade ou indivíduo (MAFFEZZOLLI; BOEHS, 2008).

Um estudo de mais de um caso pode ser entendido como pesquisa comparativa. A lógica da comparação é frequente nos estudos em Ciências Sociais Aplicadas. O estudo de caso comparado qualitativo serve à construção e ao teste de hipóteses, além de contextualização de um fenômeno (LANDMANN, 2008). Neste trabalho, os casos consistem nos municípios de Manaus e São Paulo. Essas duas cidades foram escolhidas por suas diferenças estruturais, socioeconômicas e geográficas, além de serem epicentros da pandemia da Covid-19.

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

Conforme argumenta Gerring (2007), a forma como os casos são escolhidos influencia diretamente a validade das interpretações e a possibilidade de generalização dos resultados. Um caso é entendido como uma unidade de análise que representa, em alguma medida, o fenômeno que se pretende investigar, seja ele um país, uma cidade ou uma instituição. A seleção de casos deve seguir uma lógica teórica e não apenas critérios de conveniência ou disponibilidade de informações. A escolha precisa estar alinhada aos objetivos do estudo e as hipóteses que se pretende explorar. O autor destaca que cada caso deve ser justificado por seu potencial de contribuir para a compreensão do fenômeno e para o avanço da reflexão teórica. Entre as estratégias de seleção, Gerring menciona os casos típicos, extremos, desviantes e críticos.

Seguindo a perspectiva de Gerring (2007), essa comparação se enquadra em um estudo de caso comparado, cujo propósito é analisar as variações entre contextos distintos. A pesquisa tem um caráter crítico, ao testar a hipótese de que a capacidade administrativa e a estrutura do sistema público de saúde foram determinantes para a contenção dos impactos da pandemia (GERRING, 2007). O crítico é um estudo de caso comparativo, são casos dentro de um mesmo sistema federativo, com duas realidades divergentes uma da outra.

A política comparada assegura um ambicioso escopo de pesquisa, pois nenhum fenômeno é extremo, irrelevante ou inalcançável. Segundo Lichbach e Zuckerman (1997, p.4), compara-se para examinar um caso e revelar o que ele nos diz sobre um amplo conjunto de fenômenos políticos, ou para destacar as particularidades da política para ideias teóricas mais gerais. E um estudo apropriado da política requer comparações sistemáticas, em que as generalizações estão situadas em um contexto de grandes questões do pensamento social (PASQUARELLI, 2014).

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

Foram examinadas as políticas implementadas durante o início e o ápice da Pandemia do Covid-19 mediante relatórios governamentais e artigos relacionados à estrutura da saúde em Manaus e São Paulo, duas cidades relativamente opostas em estruturas de saúde e habitação e saneamento básico. Além disso, foram analisadas as medidas de contenção, como isolamento social e vacinação. As técnicas predominantes de coleta de dados foram as pesquisas bibliográfica e documental.

A pesquisa bibliográfica foi realizada por meio de artigos científicos, livros e outras publicações acadêmicas, relacionados a gestão pública, políticas de saúde, federalismo e pandemia da Covid-19 em banco de dados como Scielo, Google Acadêmico e periódicos da CAPES. As palavras-chave utilizadas foram: Covid-19, políticas públicas de saúde, federalismo brasileiro, estudo comparativo São Paulo e Manaus. Foram priorizados autores como Fernando Abrucio (2005, 2013, 2020) e Marta Arretche (2004) que discutem sobre coordenação e descoordenação federativa.

A análise documental é, conforme expressa Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009,p.5), “[...] um procedimento que se utiliza de métodos e técnicas para a apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos”. Dessa forma, a análise documental foi desenvolvida a partir de várias fontes, de diferentes documentos, não somente o texto escrito, uma vez que excluindo livros e matérias já com tratamento analítico, é ampla a definição do que se entende por documentos incluindo-se dentre eles, leis, fotos, vídeos, jornais, etc. (LIMA; et al, 2021).

A pesquisa documental, bem como outros tipos de pesquisa, propõe-se a produzir novos conhecimentos, criar novas formas de compreender os fenômenos e dar a conhecer a forma como estes têm sido desenvolvidos (Sá-Silva; Almeida & Guindani,2009). Ela pode ser utilizada no ensino na perspectiva de que o investigador “mergulhe” no campo de estudo procurando captar as perspectivas contidas nos

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

documentos, contribuindo com a área na qual ele se insere, seja na área da educação, saúde, ciências exatas e biológicas ou humanas (KRIPKA et al 2015).

Pode-se dizer que a pesquisa documental é aquela em que os dados obtidos são estritamente provenientes de documentos, com objetivo de extrair informações neles contidas, a fim de compreender um fenômeno; é um procedimento que se utiliza de métodos e técnicas para a apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos; é caracterizada como documental quando essa for a única abordagem qualitativa, sendo usada como método autônomo. É também possível utilizar documentos e análise de documentos como estratégias complementares a outros métodos (FLICK, 2009).

O método utilizado para analisar os documentos chama-se de método de análise documental (KRIPKA et al, 2015). Os documentos analisados nesta pesquisa foram planos de contingência federais e estaduais, incluindo o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, o plano São Paulo. Também foram utilizados decretos oficiais, como boletins epidemiológicos, painéis de monitoramento e relatórios técnicos do Ministério da Saúde. Foi utilizado relatórios da OPAS/OMS, organizamos internacionais, e foram utilizados documentos de notícias e comunicados oficiais que registram medidas governamentais e contextos críticos, especialmente em São Paulo e Manaus.

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Desigualdades no Brasil

O Brasil é um país historicamente marcado por profundas desigualdades regionais, que se manifestam em diferentes dimensões - econômica, social, estrutural e sanitária. Essas desigualdades não se limitam a renda, mas envolvem também disparidades no acesso a serviços públicos essenciais, como saúde, educação e saneamento básico. Durante a pandemia da Covid-19, tais diferenças tornaram-se ainda mais evidentes, interferindo diretamente na capacidade de resposta dos governos estaduais e municipais frente à crise sanitária. (VALENTIN et al., 2022)

A desigualdade social é objeto recorrente e teve efeitos reforçados durante a pandemia A desigualdade social brasileira não pode ser tomada somente a partir dos indicadores de renda, uma vez que ela é multidimensional e geograficamente heterogênea, atinge de forma distinta mulheres, pobres e pretos, impacta grupos sociais tradicionais como os indígenas, quilombolas e ribeirinhos, com maior ou menor nível de escolaridade e renda (RIBEIRO E CARVALHAES, *apud* BEGA E SOUZA,2021).

A pandemia da Covid-19 expressa claramente situações desiguais. A globalização tem ampliado as desigualdades e riscos sanitários associados às vulnerabilidades das populações em regiões e países inteiros. A disseminação do coronavírus pelo território brasileiro vai ocorrendo em situações geográficas tão diversas quanto desiguais. Para além das condições individuais de saúde, genética, comorbidades e perfil etário, as situações geográficas ajudam a entender a conformação das diferentes experiências da pandemia da Covid-19 no país (ALBUQUERQUE; RIBEIRO,2020).

Situações geográficas marcadas por intensa metropolização representam maior risco de disseminação do vírus porque combinam vulnerabilidades com alta

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

densidade e circulação populacional, de abrangência nacional e internacional. As metrópoles concentram e reproduzem desigualdades por meio de processos intensificados de produção de riqueza e escassez, polarizando e drenando valores, energias e recursos. Apresentando grandes vulnerabilidades frente a pandemia, inclusive de perda de trabalho e renda. As periferias e favelas expressam lógica de competitividade, concentração a seletividade dos investimentos, infraestruturas e mobilidade, diferenciando os riscos e as possibilidades de enfrentamento da pandemia conforme os bairros. Naqueles mais pobres e adensados das metrópoles, com déficit de esgotamento sanitário, acesso à água, produtos de higiene, alimento, energia, informação, renda e unidades de saúde, menos providos de oportunidades de renda e trabalho e mobilidade, é onde a população vivencia as maiores dificuldades para fazer isolamento físico, se prevenir, se cuidar e acessar os serviços de saúde. Os riscos de adoecimento e letalidade são mais acentuados entre negros e pobres, que são a população vulnerável, vivendo em lugares vulnerabilizados. (ALBUQUERQUE; RIBEIRO,2020).

Vários esforços têm sido feitos para combater as desigualdades e a pobreza, tanto por meio de programas sociais do Governo, como de iniciativas de organizações não governamentais e do setor privado. Entretanto, a construção de uma base para a superação das desigualdades precisa envolver parcela significativa que vão ao encontro dos interesses e necessidades dos agentes. Contudo, pouco ou nada se sabe das percepções e avaliações que a população faz, tanto da situação de desigualdade e carência em que está mergulhada, como das iniciativas realizadas para ultrapassar essa situação. Dessa maneira, é importante que a desigualdade seja vista como problema político. A democracia brasileira não se fará plena se não houver uma atenção específica à questão das desigualdades sociais, uma vez que a igualdade pode ser considerada um dos atributos básicos da cidadania, considerada em seu sentido mais amplo como acesso aos direitos (SCALON; HERINGER,2000).

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

O sentido dado à igualdade é socialmente construído e, portanto, existe um código socialmente compartilhado que justifica ou condena a desigualdade, devemos também reconhecer que políticas públicas que não levem em consideração os valores e os padrões de comportamento da sociedade são políticas destinadas ao fracasso (SCALON,2011).

A desigualdade não se limita à esfera econômica e política, ela permeia todas as áreas da sociedade, influenciando as relações sociais, o acesso à cultura e a qualidade de vida. A desigualdade alimentar, a falta de saneamento básico e a precariedade na saúde pública afetam a saúde física e mental das comunidades mais vulneráveis. Além disso, a falta de acesso à educação de qualidade e oportunidades de formação perpetua o ciclo de desigualdade, limitando o potencial individual e a construção de capital humano qualificado (SPERANDIO,2024).

As situações geográficas e desigualdades regionais condicionam a concentração ou escassez de serviços de saúde, a organização e gestão das redes e fluxos, o perfil de demanda, a coordenação e implementação das políticas de saúde. Lugares marcados por processos de metropolização concentram grande parte dos recursos e serviços de saúde, sobretudo de maior especialização e complexidade e de abrangência regional e nacional, mesmo assim podem não apresentar toda a oferta e complexidade de serviços de saúde necessários ou devidamente acessíveis à população. No Brasil, alguns lugares podem ser especialmente vulneráveis à pandemia da Covid-19. Primeiro, destacam-se as metrópoles e áreas de urbanização consolidada, ou seja, polos e arranjos urbanos regionais historicamente constituídos, cujo polo tem grande poder de influência e polarização nas escalas nacional ou regional. Concentram redes e fluxos, renda, recursos e serviços mais complexos e especializados de saúde, públicos e privados. Contando com alta densidade e fluxo populacional, concentram as elites nacionais e regionais, representando maior risco de difusão do vírus. Ao mesmo tempo, abrigam grande parte da população pobre

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

invisibilizada e vulnerabilizada, cujo maior risco está associado às suas condições muito precarizadas de proteção e de acesso aos cuidados em saúde na pandemia (ALBUQUERQUE; RIBEIRO, 2020).

A disseminação do coronavírus pelo território vai ocorrendo em situações geográficas tão diversas e desiguais. Para além das condições individuais de saúde, genética, comorbidade e perfil etário, as situações geográficas ajudam a entender a conformação das diferentes experiências da pandemia da Covid-19 no país. Processos de metropolização facilitam a difusão do vírus, pois se caracterizam pela alta concentração e circulação populacional, diversificação de recursos, infraestrutura, comércio, serviços, pela fluidez e conexões regional, nacional e internacional, além da pobreza, carências e contradições. Por outro lado, concentram boa oferta pública e privada de leitos de UTI, profissionais de saúde e respiradores em relação aos demais municípios e regiões do país. Nessas situações, os governos têm capacidade de gestão e financiamento para organizar e providenciar rapidamente novos leitos, hospitais de campanha, contratação de profissionais e compra dos equipamentos e insumos necessários. O fluxo constante da população de outras cidades para as centralidades metropolitanas aumenta tanto o risco de contágio quanto a demanda pelo uso dos serviços de saúde. Isso favorece o efeito bumerangue de crescimento dos casos na metrópole (ALBUQUERQUE; RIBEIRO,2020).

3.2 Federalismo e Políticas Públicas

O federalismo é um modelo de descentralização política que distribui competências entre os entes federados, podendo se manifestar de três formas: centrípeto, quando o poder central da União se fortalece; centrífugo, quando os estados ganham maior autonomia; e de cooperação, quando há equilíbrio entre governo federal e estados. É importante diferenciar a forma de surgimento da federação da concentração de poder: nos Estados Unidos, a federação surgiu da

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

união de estados soberanos (centrípeta), mas a concentração de poder é centrífuga; no Brasil, a federação surgiu da fragmentação de um Estado unitário (centrífuga), mas o poder se concentra de forma centrípeta. No país, o federalismo centrípeto permite que os estados-membros organizem seus próprios poderes executivo, legislativo e judiciário por meio de constituições estaduais, enquanto municípios e o Distrito Federal são regidos por suas leis orgânicas (SILVA,2022).

Uma forma de organização do poder político no Estado nacional caracterizado pela dupla autonomia territorial. Isto significa a existência de dois níveis territoriais autônomos de governo: um central (o governo nacional) e outro descentralizado (os governos subnacionais). Os entes governamentais têm poderes únicos e concorrentes para governarem sobre o mesmo território e povo, sendo que a União governa o território nacional e seus cidadãos, enquanto as unidades subnacionais governam uma parte delimitada do território nacional com seus habitantes. Ambos atuam dentro de um campo pactuado de competências (SOARES,2013, p.3).

Ao observar o processo de descentralização que ocorreu no Brasil a partir da década de 1980 e os mecanismos de coordenação federativa mplementados nas áreas de Educação e Saúde no período pós 1994, constata-se a relevância que o desenho federativo - e a coexistência de diferentes unidades de governo autónomas e interdependentes que lhe é peculiar - na implementação de políticas públicas e, consequentemente, na prestação de serviços de bem-estar social a população (ABRÚCIO, 2013).

Pierson (1995:142) resume o problema da seguinte maneira:

> Em sistemas federativos, autoridades no nível central coexistem com autoridades nas unidades-constituintes, territorialmente distintas. Porque os funcionários de ambos os níveis de governo são parte do mesmo sistema e também parcialmente autônomos, suas iniciativas de políticas sociais são altamente interdependentes mas modestamente coordenadas. Elas devem competir entre si, conduzir projetos independentes que trabalham em sentidos opostos, ou

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

> cooperar para atingir finalidades que não conseguiriam atingir sozinhos.

A autonomia dos entes federativos possibilita que União, Estado e Municípios se omitem diante de uma questão, a população permaneça sem uma ação governamental e não saiba, efetivamente, de quem cobrará - se do governo municipal, estadual ou federal. Isto é, tem-se um processo não transparente e de responsabilização difusa, que possibilita que cada esfera de governo culpe a outra pelo problema, sem que nenhuma ação efetiva seja tomada. Outra possibilidade é que as diferentes esferas do governo efetivem, ao mesmo tempo, iniciativas de políticas públicas sem nenhuma integração, ou até mesmo em direções opostas. Esta prática faz com que os recursos públicos de cada ente federativo sejam aplicados isoladamente, atacando de maneira sobreposta praticamente os mesmos problemas. Com isso, perde-se uma oportunidade de potencializar recursos que são escassos e articular ações de maneira a gerar melhores resultados (ABRÚCIO, 2013).

No caso brasileiro, a distribuição de funções entre os diferentes níveis de governo, cabe à União o financiamento e a formulação da política nacional de saúde, além da coordenação das ações entre os entes federados. Isso significa que o governo federal, por meio do Ministério da Saúde, possui autoridade para tomar as decisões mais relevantes nessa área. Consequentemente, as políticas executadas pelos governos estaduais e municipais dependem significativamente das transferências de recursos federais e das normas estabelecidas pelo Ministério. Em outras palavras, o governo federal possui meios institucionais que lhe permitem influenciar as decisões dos governos locais, impactando diretamente suas prioridades e agendas de atuação (ARRETCHE,2004).

Segundo Arretche (2004), o federalismo brasileiro enfrenta desafios significativos no que se refere à coordenação entre os entes federativos, pois a

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

descentralização de competências não foi acompanhada de mecanismos eficazes de integração administrativa. A autora observa que, embora a autonomia de estados e municípios tenha ampliado a capacidade de adaptação das políticas públicas às realidades locais, essa fragmentação pode gerar desigualdades e sobreposição de ações. Como destaca a própria autora, “a descentralização não é, por si só, garantia de eficiência ou equidade na implementação das políticas públicas” (ARRETCHE, 2004, p. 19).

Nessa mesma perspectiva, Abrucio (2005) ressalta que a redemocratização do país reforçou a importância dos governos subnacionais, mas também evidenciou a fragilidade da coordenação intergovernamental. O autor argumenta que a ausência de instrumentos eficazes de cooperação entre os níveis de governo compromete a coerência das políticas públicas e aumenta as disparidades regionais. Em suas palavras, “os maiores dilemas do federalismo brasileiro estão relacionados à necessidade de fortalecer a coordenação e reduzir a fragmentação das ações públicas” (ABRUCIO, 2005, p. 58).

A edição de portaria ministerial tem sido o principal instrumento de coordenação das ações nacionais em saúde. Isto quer dizer que a principal arena de formulação da política nacional tem sido o próprio poder Executivo e, marginalmente, o Congresso Nacional. O conteúdo destas portarias consiste, em grande medida, em condicionar as transferências federais à adesão de Estados e municípios aos objetivos da política federal. Nas condições em que se reduza a incerteza quanto ao fluxo das transferências, tornando crível que estas serão efetivamente realizadas, aumenta exponencialmente a capacidade federal de coordenar as ações dos governos estaduais e municipais (ARRETCHE,2004).

A participação de Estados e municípios no processo de formulação da política de saúde, por sua vez, está institucionalizada por meio de conselhos com

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

representação de Estados e municípios. A institucionalização destes espaços de negociação suprimiu do Ministério da Saúde a possibilidade de estabelecer unilateralmente as regras de funcionamento do SUS. Tais conselhos funcionam como um mecanismo de contrapeso à concentração de autoridade conferida ao Executivo Federal (ARRETCHE,2004).

Diante da grave crise sanitária provocada pela Covid-19, o Estado brasileiro tem o dever constitucional e moral de elaborar políticas públicas e coordenar ações emergenciais capazes de controlar, superar e minimizar os impactos econômicos e sociais decorrentes da pandemia. Além das medidas sanitárias e epidemiológicas, torna-se essencial adotar estratégias que garantam a organização das informações em saúde e a ampliação da proteção social, especialmente as de caráter econômico, aprovadas pelo Congresso Nacional, mas cuja execução depende do Poder Executivo Federal (PLANO NACIONAL DE ENFRENTAMENTO A PANDEMIA DA COVID-19, 2020).

Cabe, portanto, à Presidência da República avaliar de forma responsável os riscos da pandemia e atuar com solidariedade e equilíbrio, garantindo que as decisões adotadas se baseiam em evidências científicas. No âmbito federal, o Ministério da Saúde deve coordenar ações emergenciais voltadas à redução da transmissão do vírus e a mitigação de seus efeitos sobre a população. Essas medidas precisam considerar o conhecimento científico, respeitar as diferenças culturais e adaptar-se à diversidade social do país, compondo planos estratégicos amplos e de alcance nacional (PLANO NACIONAL DE ENFRENTAMENTO A PANDEMIA DA COVID-19, 2020).

Nas esferas estaduais e municipais, é papel das autoridades sanitárias, por meio das Secretarias de Saúde, desenvolver e executar planos de ação compatíveis com suas realidades locais, assegurando que as políticas sejam integradas e eficazes

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

em todo o território nacional (PLANO NACIONAL DE ENFRENTAMENTO A PANDEMIA DA COVID-19, 2020).

A pandemia não é problema exclusivo do setor de saúde, e sim de todos os setores de governo, bem como de todos os segmentos da sociedade e da economia. Como, os setores econômicos não poderiam garantir a renda do trabalho, cabe ao Estado a manutenção e expansão de auxílios emergenciais, que devem estar acessíveis a todos que necessitam (PLANO NACIONAL DE ENFRENTAMENTO A PANDEMIA DA COVID-19, 2020).

A sociedade civil perante a crise sanitária no Brasil foi vítima de uma sustentada campanha de negacionismo e ataques às evidências científicas, às instituições e aos pesquisadores. Estas campanhas e os ataques aumentaram a disseminação de informações falsas e contribuíram para níveis elevados de desinformação, difusão de intervenções e tratamentos sem evidência científicas, como por exemplo, o suposto tratamento precoce. Com o advento das vacinas, estes movimentos aumentaram a hesitação vacinal na população brasileira. A Administração do governo federal, o Presidente Bolsonaro, e vários deputados federais e estaduais tiveram influência no debate digital ao publicarem postagens questionando a eficácia da vacina Corona Vac2, o que viabilizou boa parte das divulgações nos mesmos espaços digitais e fora dele (REDE PESQUISA SOLIDÁRIA, 2022).

O caso brasileiro durante a pandemia da COVID-19 é amplamente reconhecido como um grande fracasso, tanto pelo elevado número de contaminações quanto de mortes. Isso ocorreu, de um lado, pela falta de ação efetiva do poder público nacional, marcada pela demora ou insuficiência em medidas essenciais, como a testagem da população, o rastreamento de casos, o controle da entrada de viajantes, a promoção do uso de máscaras, o distanciamento social e a adoção de lockdowns diante do aumento dos casos. De outro lado, contribuiu também a postura do governo federal,

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

que minimizou a gravidade da pandemia, defendeu tratamentos sem eficácia comprovada, gerou descoordenação entre os entes federativos e atrasou a compra e a produção de vacinas (VALENTIN et al., 2022).

Abrucio et al. (2020, p. 4) destacam que “o confronto e a descoordenação intergovernamentais, provocados pela falta de liderança da União, geraram desperdício de recursos, sobreposição de ações, redução dos ganhos de escala oriundos da coordenação federativa e prejuízos à garantia dos direitos sociais construída ao longo dos anos”. Assim, o estudo evidencia que a falta de coordenação federativa contribuiu diretamente para os maus resultados obtidos no enfrentamento da pandemia, afetando o número de infectados e de mortes (ABRUCIO et al., 2020).

A presidência da República do Brasil se notabilizou por minimizar os riscos da pandemia, exatamente quando precisava ser controlada. Ao invés de seguir as medidas de controle indicadas pela OMS, adotou posturas negacionistas e anticientíficas, ao defender sistematicamente o uso de substâncias inócuas, além de negligenciar medidas básicas de higiene e distanciamento, dando um péssimo exemplo à população. Se não fosse a ação de governadores de Estados e prefeitos, a catástrofe teria sido ainda pior (VALENTIN et al., 2022).

Durante a pandemia da Covid-19, as desigualdades entre estados tornaram-se ainda mais evidentes no enfrentamento das necessidades de atendimento da população por meio das políticas de saúde e assistência social. Escolhas políticas deliberadas do governo federal desarticularam estruturas de coordenação anteriores, não promoveram a coordenação federativa extraordinária necessária e tentaram restringir o aumento de gastos sociais como reação à crise sanitária (LIMA et al., 2020). Em função da pressão da sociedade e dos governos locais, o Congresso Nacional aprovou e o governo federal foi obrigado a executar um socorro fiscal a estados e municípios em 2020. Esse socorro, no entanto, incorporou critérios de

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

transferência de recursos que reproduzem as desigualdades horizontais e verticais do nosso federalismo. No início de 2021 foi promulgada a Emenda Constitucional 109, que constitucionaliza dispositivos de ajuste fiscal e restringe o gasto federal com o auxílio emergencial.

Na ocasião da pandemia, momento em que o papel coordenador do governo federal seria estratégico, este se mostrou omisso e teve ações deliberadas de desarticulação da força-tarefa federativa contra a pandemia (ASANO et al., 2021; LIMA et al., 2020).

O federalismo brasileiro é marcado por diferenças econômicas, sociais e institucionais (SEGATTO; ABRUCIO, 2018). Apesar de várias ações de indução e coordenação federal para buscar padrões mínimos de oferta em diferentes políticas públicas e maior equalização fiscal entre estados, não se conseguiu até hoje resolver satisfatoriamente as diferenças de capacidade econômica e financeira entre esses entes da federação. A organização do SUS ao longo dos anos 1980 permitiu ampliar o acesso a serviços de saúde para toda a população brasileira, independente de seu território de origem (ARRETCHE, 2018). Na educação básica, de responsabilidade dos estados, as políticas de redistribuição de recursos via fundos, como o Fundef e Fundeb, permitiram a universalização do acesso ao ensino fundamental e reduziram a desigualdade de valores aluno/ano entre os diferentes estados (PERES; CAPUCHINHO, 2020). Apesar dessa construção coordenada pela União para o aprimoramento da educação e da saúde públicas, dos anos 1990 até meados da década passada, vivemos nos anos recentes uma crise de coordenação federativa cujo ápice se deu em 2020, com a chegada da pandemia da Covid-19. A literatura tem denominado esse processo de “descoordenação federativa” (ABRUCIO et al., 2020; LIMA et al., 2020).

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

4 ESTUDO DE CASO COMPARADO: A PANDEMIA EM SÃO PAULO E MANAUS

4.1 As Diferenças nas Experiências de São Paulo e Manaus

A região Norte do Brasil, onde estão localizadas as cidades brasileiras consideradas mais vulneráveis do ponto de vista socioeconômico (IBGE,2010), foi fortemente impactada pelo COVID-19. O número de casos confirmados da doença na região Norte foi 2.761.153 e o número de óbitos atingiu 51.113 (Ministério da Saúde,2022). O Estado do Amazonas confirmou o primeiro caso da doença em 13 de março de 2020, apenas 2 dias após a OMS declarar a existência da pandemia (Amazonas,2020). Em abril de 2020, Manaus de forma isolada acumulava mais de 50% de contaminados e mortes em relação às demais 61 cidades do estado do Amazonas (SCHWADE *apud* BARBOSA; BILOTTA,2023). O estado do Amazonas atingiu a marca de 4.281.209 habitantes em 1º de julho de 2024. Manaus, a capital do estado, se destaca como a sétima capital mais populosa do Brasil, com 2.279.686 moradores, representando mais da metade (53%) da população total do Amazonas (VALOR AMAZÔNICO, MANAUS, 2024).

O Sistema de Saúde de Manaus entrou em colapso em abril de 2020, o que representou uma crise no sistema de saúde do estado, visto que praticamente todas as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) estão localizadas na capital. Manaus vivenciou o pior cenário pandêmico do Brasil, expondo o caos na saúde pública, assim como o caos funerário, exibindo cenas chocantes de mortos sendo enterrados em valas coletivas, ganhando visibilidade e repercussão nos noticiários nacionais e internacionais (SALINO; RIBEIRO,2023).

A primeira onda da epidemia começou em março de 2020 e atingiu o pico por volta de maio de 2020, quando o número de casos diminuiu, permanecendo estável de junho a novembro de 2020. Em meados de dezembro de 2020, o número de casos voltou a crescer exponencialmente, demonstrando a segunda onda da pandemia.

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

Com o aumento dos casos, a crise de abastecimento de medicamentos e oxigênio se agravou. Foi noticiado pela mídia que a cidade de Manaus, na madrugada do dia 14 de janeiro de 2021, vivenciou um dos piores dramas no sistema de saúde, devido a crise de desabastecimento de oxigênio nas unidades de saúde, levando a óbito por asfixia muitos pacientes acometidos pela Covid-19 (SALINO; RIBEIRO, 2023).

Durante a segunda onda, mais precisamente em janeiro de 2021, o Estado do Amazonas, em decorrência deste novo surto da Covid-19, viveu um cenário pior que o registrado na primeira onda da pandemia. As internações e os enterros bateram recordes, unidades de saúde ficaram sem oxigênio e pacientes precisaram ser transferidos para outros estados (TEIXEIRA et al.,2022).

Os cemitérios de Manaus tiveram que ampliar seu horário de funcionamento e, alguns deles instalaram câmaras frigoríficas para conservar os corpos das vítimas por Covid-19 que morressem nos horários em que os locais estivessem fechados (TEIXEIRA et al.,2022).

Algumas irregularidades, no Amazonas, foram relatadas - na distribuição de doses de vacina, na ausência de estrutura mínima para os beneficiários do auxílio emergencial, em dificuldades para assegurar direitos de indígenas e populações tradicionais e essas se constituíram algumas das situações enfrentadas pelo Ministério Público Federal (MPF) diante da pandemia da Covid-19 (SALINO; RIBEIRO,2023).

A pandemia atingiu o país todo, mas não da mesma forma (Bega e Souza, 2021). A configuração da expansão da pandemia, no Brasil, escancarou a perversa desigualdade social e econômica entre as classes sociais, assim como entre as regiões brasileiras. A Amazônia apresenta indicadores sociais, econômicos e de saúde muito desiguais e condições de vida desfavoráveis para a maioria da população. Baixa renda e escolaridade, condições de trabalho precárias, altas taxas

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

de violência, exposição maior a doenças infecciosas, ausência de saneamento básico e acesso limitado aos serviços de saúde são alguns dos problemas enfrentados por essa região (SALINO; RIBEIRO,2023).

Na cidade de São Paulo, podemos considerar a adesão parcial ao isolamento social como um fator que pode ter contribuído para o aumento dos casos, o isolamento depende de vários fatores, principalmente o socioeconômico e a quantidade de moradores por domicílio. A qualidade das habitações é outro fator importante a ser considerado, já que São Paulo é muito diverso e com condições de habitabilidade bastante desiguais (LORENZ et al.,l 2021).

O Município de São Paulo aplicou um plano estadual estruturado de fases, o "Plano São Paulo" Esse plano tinha uma estratégia gradual para retomar com segurança a economia do estado durante a pandemia do coronavírus. O Estado foi dividido em 17 Departamentos Regionais de Saúde, que estão categorizados segundo uma escala de cinco níveis de abertura econômica. Cada região reabriu determinados setores de acordo com a fase em que se encontra. As regras são: média da taxa de ocupação de leitos de UTI exclusivas para pacientes com coronavírus, número de novas internações no mesmo período e o número de óbitos. O Plano São Paulo dá autonomia para que prefeitos aumentem as restrições de acordo com os limites estabelecidos pelo Estado (PREFEITURA DO ESTADO DE SÃO PAULO).

No Estado de São Paulo, foi fundamental a adoção de medidas de distanciamento social para desacelerar a curva epidemiológica e permitir o planejamento e a execução de ações para o incremento da capacidade hospitalar da rede pública de saúde, permitindo ao Centro de Contingência avaliar a dinâmica da transmissão da doença no território do Estado. O governo definiu que a modulação das fases do Plano São Paulo seria feita com base em dois critérios principais:

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

1. Capacidade hospitalar - quanto o sistema de saúde consegue atender em cada região (leitos, UTIs, estrutura).
2. Propagação da doença - o ritmo de transmissão do vírus e o número de novos casos.

Esses dois indicadores seriam avaliados de forma regional, permitindo flexibilizar ou endurecer as medidas de isolamento de acordo com a situação de cada local (Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo,2020).

Anexo III
a que se refere o item 1 do parágrafo único do artigo 7º
do Decreto nº 64.994, de 28 de maio 2020

SÃO PAULO GOVERNO DO ESTADO

Atendimento presencial	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4
"Shopping center", galerias e estabelecimentos congêneres	x	Capacidade 20% limitada Horário reduzido (4 horas seguidas) Proibição de praças de alimentação Adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos	Capacidade 40% limitada Horário reduzido (6 horas seguidas) Proibição de praças de alimentação (exceto ao ar livre) Adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos	Capacidade 60% limitada Adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos
Comércio	x	Capacidade 20% limitada Horário reduzido (4 horas seguidas) Adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos	Capacidade 40% limitada Horário reduzido (6 horas seguidas) Adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos	Capacidade 60% limitada Adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos
Serviços	x	Capacidade 20% limitada Horário reduzido (4 horas seguidas) Adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos	Capacidade 40% limitada Horário reduzido (6 horas seguidas) Adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos	Capacidade 60% limitada Adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos
Consumo local (Bares, restaurantes e similares)	x	x	Somente ao ar livre Capacidade 40% limitada Horário reduzido (6 horas seguidas) Adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos	Capacidade 60% limitada Adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos
Salões de beleza e barbearias	x	x	Capacidade 40% limitada Horário reduzido (6 horas seguidas) Adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos	Capacidade 60% limitada Adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos
Academias de esporte de todas as modalidades e	x	x	x	Capacidade 60% limitada Adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos
Outras atividades que geram aglomeração	x	x	x	x

Anexo III - É dividido em quatro fases, a fase 1 (vermelha) - seria o alerta máximo- apenas serviços essenciais funcionavam; A fase 2 (laranja) - seria o controle - reabertura gradual com capacidade limitada a 20% e horário reduzido a quatro horas seguidas; A fase 3 (amarela) - flexibilização intermediária- ampliação da capacidade para 40% e funcionamento por seis horas seguidas; E por último, a fase 4 (verde) - abertura parcial - capacidade de até 60% e adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos - mantendo medidas de distanciamento e higiene.

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

Em São Paulo, destacou-se a estratégia desenvolvida pelo Estado, economicamente mais desenvolvido e com maior população do Brasil, denominada “Plano de Contingência do Estado de São Paulo para Infecção Humana pelo novo Coronavírus - SARS-Cov-2”. (BARBOSA et al., 2025). Esse plano de Contingência do Estado de São Paulo foi elaborado e constantemente atualizado em relação ao nível de resposta do estado a Covid-19 e aos aspectos relacionados ao manejo do surto, envolvendo o estabelecimento de medidas sanitárias, compromissos epidemiológicos e a organização dos serviços para a execução e acompanhamento das ações planejadas de resposta à pandemia (BARBOSA ET AL, 2025).

O governo paulista criou o Centro de Contingência em fevereiro de 2020, logo após a confirmação do primeiro caso no país, para monitorar e coordenar ações contra a propagação do vírus no estado, com reuniões periódicas, tem sido feito a orientação de combate a Covid-19 (AGÊNCIA O GLOBO). Criou um painel de monitoramento para influenza. Essa foi a primeira medida do Centro de Operações de Emergência de Síndrome Respiratória Aguda Grave (COE SRAG). A ferramenta digital permite que a população acompanhe, em tempo real, o número de casos por tipo, incluindo Covid-19, SRAG, Vírus Sincicial Respiratório (VSR), entre outro (GOVERNO DE SÃO PAULO, 2025).

Em 19 de maio de 2021, o Estado de São Paulo superou a marca de 10 milhões de pessoas imunizadas com a primeira dose da vacina de Covid-19. Segundo dados do IBGE, este número corresponde a 21,65% da população. No total, cerca de 15,2 milhões de doses já foram aplicadas nos 645 municípios do Estado, sendo 10.021.876 doses em primeira dose e 5.172.472 em segunda dose, segundo dados do Vacinômetro. São Paulo é o estado que mais vacina no Brasil em números absolutos e é também o que mais tem pessoas com o esquema vacinal completo, ou seja, primeira e segunda dose aplicadas. No total, 11,22% da população está imunizada com as duas doses (GOVERNO DE SÃO PAULO,2025).

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

Em 28 de dezembro de 2020, o Ministério da Saúde reuniu seu secretariado e principais assessores para tratar do tema da Covid-19 e planejar ações compatíveis com a evolução das hospitalizações. Decidiu-se, então, pelo envio, a Manaus, de um dos secretários, formado em medicina, para avaliar a situação logo após a virada do ano. Escolheu-se para a tarefa, a Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Mayra Pinheiro. No dia 03 de janeiro de 2021, data da chegada da comitiva do Ministério a Manaus, o número de hospitalizações motivadas pela Covid-19 em Manaus voltou a dobrar (159 casos). Além da citada Secretária, a comitiva foi composta por dois de seus diretores e cinco técnicos (PAZUELLO,2021).

No dia 4 de janeiro de 2021, a equipe deste Ministério se reuniu com o Governador do Estado do Amazonas, Wilson Miranda Lima, o Prefeito da cidade de Manaus, Davi Almeida, o Secretário Estadual de Saúde, Marcellus José Barroso Campêlo, a Secretária Municipal de Saúde de Manaus, Shádia Hussami Hauache Fraxe e outras pessoas ligadas a área da saúde.

As principais conclusões desse encontro e da viagem de reconhecimento a Manaus, foram: que havia possibilidade iminente de colapso do sistema de saúde, em 10 dias, devido a falta de recursos humanos para o funcionamento dos novos leitos; houve deficiência na resolutividade da atenção primária, por não estarem utilizando as orientações de intervenção precoce para Covid-19, conforme orientações do MS; Houve dificuldades na aquisição de materiais de consumo hospitalar, medicamentos e equipamentos; dificuldades na contratação de profissionais com habilitação para atuação nas UTIs (PAZUELLO,2021).

O Amazonas sofreu uma grave crise de saúde pública em decorrência da pandemia da Covid-19, apresentando taxas de letalidade acima da média estipulada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), resultando no colapso do sistema de saúde e do sistema funerário da chamada primeira onda. Mediante o cenário que se

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

instalou no estado, medidas sanitárias de enfrentamento ao coronavírus foram adotadas, algumas restritivas e outras com relaxamento do isolamento social. Esse abrandamento sanitário repercutiu tanto na capital quanto no interior do estado e a situação voltou a agravar rapidamente o que ensejou a segunda onda em meados de dezembro de 2020, sendo agravada de forma devastadora e caótica, em 14 de janeiro de 2021, a cidade de Manaus padeceu pelo desabastecimento de oxigênio nas unidades de saúde, levando a morte de muitos pacientes por asfixia (RIBEIRO; SALINO, 2024).

O governador Wilson Lima se pronunciou nas redes oficiais do Governo do Amazonas, referente às ações frente a pandemia do Covid-19, que incluem novas medidas de restrição, plano de abastecimento de oxigênio para as unidades hospitalares e remoção de pacientes para hospitais de outros estados (GOVERNO DO AMAZONAS,2021).

Segundo o Plano de Contingência do Estado de São Paulo, as unidades hospitalares estavam preparadas para atender casos graves de síndrome respiratória que necessitem de internação clínica e ou Unidade de Terapia Intensiva, com algumas medidas em andamento:

- Suspensão de Cirurgias Eletivas que tem possibilidade de atendimento posterior, com a finalidade de direcionar os leitos, clínicos e de UTI, para os casos de Covid-19;
- Ampliação de 1418 leitos de UTI para habitação imediata junto ao Ministério da Saúde;
- Possibilidade de ampliação de 1372 leitos de UTI que necessitem de equipamentos e ou recursos humanos;

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

- Agilização de processo de ativação de novos leitos clínicos, seja em hospitais existentes, seja em hospitais de campanha, montado especificamente para atendimento a casos de Covid-19;
- Em casos extremos, as enfermeiras de internação clínica serão adaptadas para atender pacientes que necessitam de internação com recursos de Terapia Intensiva (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO)

A falta de estrutura do sistema de saúde do Amazonas, a chegada de uma nova variante da Covid-19, a acentuada desigualdade social existente no território amazonense, somada a sucessão de erros cometidos no enfrentamento a pandemia, onde as autoridades deveriam buscar meios para reduzir a propagação da doença e tratar os indivíduos contaminados, fez eclodir uma grave crise sanitária. O sistema hospitalar colapsou, não havia leitos comuns nem de UTI, além de ter faltado oxigênio levando a inúmeras mortes por asfixia.

Antes da Pandemia o Amazonas já apresentava uma realidade em relação à saúde de completa falta de infraestrutura com falta de leitos, respiradores, profissionais de saúde, longas filas de espera na assistência, desvios de recursos da saúde além dos números de superfaturamento, situação que só agravou com a Covid-19 (ARACATY e SILVA et al.2022 *apud* RIBEIRO e SALINO, 2024)

Com esse trabalho, podemos observar que as diferenças entre as duas cidades, São Paulo e Manaus, foram discrepantes tanto em relação a desigualdade regional e também a implementação das políticas públicas. Segundo notícias do portal FioCruz, a falta de oxigênio nos hospitais, ausência de vagas em UTIs e a chegada de uma variante mais transmissível do vírus na cidade de Manaus foram tragédias difíceis de esquecer: algumas pessoas com o desespero tentaram buscar por conta própria cilindros de oxigênio para seus familiares para que não morressem sufocados, enquanto os médicos precisavam decidir quem receberia oxigênio. Segundo a

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

Advocacia-Geral da União (AGU), o Ministério da Saúde teve conhecimento da escassez do insumo no estado, pela própria empresa que fabrica o produto, em 8 de janeiro (FIOCRUZ,2021). A localização geográfica de Manaus dificultou muito a chegada de oxigênio, pelo motivo que o envio só poderia ser feito por via fluvial ou aérea.

O Norte do Brasil enfrentou muitos desafios, ondas de alto número de casos e mortes, superlotação hospitalar e falta de oxigênio. A capital do Amazonas, Manaus, foi um dos lugares mais atingidos durante a pandemia, em janeiro de 2021 houve colapso na saúde, não havendo mais leitos de UTI, a ocupação era de 100% e havia pessoas morrendo nos corredores do hospital por falta de espaço. A situação tornou-se extrema em Manaus, onde foi registrada uma escassez aguda de oxigênio medicinal, resultando em um grande número de mortes. Além das características geográficas e socioeconômicas, a região Norte enfrentou desafios relacionados, como a inacessibilidade de serviços em áreas remotas e a infraestrutura inadequada. Além disso, a escassez de insumos médicos e EPIs também era uma preocupação significativa, pois muitos médicos tinham que adquirir os materiais por conta própria, o que muitas vezes levava à incapacidade de lidar com os pacientes em segurança (MONTENEGRO et al., 2024).

Na cidade de São Paulo houve adaptação de novos ambientes, Unidades de Tratamento Síndrome Respiratória Aguda, Pronto - Atendimento, Unidades de Internação e Unidades de Terapia Intensiva (UTI) exclusivas para pacientes com Covid-19 (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM,2022); Mesmo com toda essa adequação tiveram momentos críticos, com altas taxas de letalidade por um período no início de 2021, a taxa de ocupação dos leitos de UTI na capital paulista chegou a 90% em alguns momentos (MONTENEGRO et al., 2024).

4.2 Relação entre Entes Federados

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

O Brasil não possuía um sistema público de saúde pronto para reagir à eclosão da pandemia. Sendo um dos poucos sistemas de saúde público do mundo que atende gratuitamente a qualquer pessoa - inclusive estrangeiros-, por falta de investimento suas condições de atendimento às demandas regulares da população já estavam bastante debilitadas. O sistema foi submetido a uma situação extrema de estresse, tendo que adiar ou cancelar consultas, exames, terapias e cirurgias (VALENTIN et al., 2022).

As medidas de controle da pandemia foram marcadas por demora de ações e decisões erradas (CASTRO et al., 2021), principalmente no nível federal. A Constituição brasileira estabelece que a saúde pública é de competência comum tanto do governo federal, como dos estados e municípios. Do ponto de vista jurídico, há uma hierarquia entre diferentes níveis de gestão, fazendo com que prevaleçam as decisões e políticas federais.

Como a pandemia exigiu ação coordenada dos diferentes níveis de gestão, a articulação central caberia ao Executivo Federal. Dele deveriam partir as medidas basilares para a contenção da pandemia, tanto as medidas não farmacêuticas, envolvendo controle e monitoramento das fronteiras e rodovias federais, distanciamento social, suspensão das atividades públicas, exigência de uso de máscaras e equipamentos de proteção, quanto às medidas farmacêuticas, como aquisição de vacinas e importação de produtos para o abastecimento do mercado interno (VALENTIN et al., 2022).

A crise da Covid-19, especialmente em sua fase mais aguda, testou os limites da sociedade e da política brasileira. Entre as diversas dimensões de seus efeitos, chamou atenção o distúrbio provocado nas relações entre os entes federados, as quais já vinham sofrendo, desde o início do governo Bolsonaro, perturbações ainda não plenamente compreendidas. No enfrentamento a pandemia, o Brasil se mostrou

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

modelo mundial aquilo que não devia ser feito (OMS,2021; CASTRO et al., 2021, *apud* NETO; AZEVEDO, 2023).

O Governo Federal não adotou uma estratégia preventiva para lidar com a pandemia. No início da pandemia não houve a adoção de medidas epidemiológicas para tratar da saúde pública e nem se criou ampla campanha de conscientização da população sobre os riscos e prevenção da Covid-19. Bolsonaro também se ausentou de reuniões com chefes de Estado da América do Sul para tratar do coronavírus (HUR et al., 2021). Devido a falta de planejamento, as primeiras falas de Bolsonaro foram a de reproduzir a mesma estratégia populista, utilizada no período da campanha eleitoral (Hur e Sandoval,2020), pedindo a união do povo brasileiro e proferindo enunciados de que "nenhum vírus é mais forte que nosso povo". A retórica da união, da fusão grupal, não apresentou eficácia política para conter o contágio do vírus e o presidente tratou de mudar de estratégia, buscando negar os efeitos periculosos da doença (HUR et al., 2021).

Participou de atos e eventos com aglomerações, muitas vezes sem utilizar a máscara de proteção e chegou até a incitar carreatas contra o isolamento social em municípios como Manaus. Proferiu uma série de falas que se provaram equivocadas, como: o contágio seria menor no Brasil, por ser um país tropical, que atingiria mais a população idosa, que não havia riscos de complicações a pessoas com histórico de atletas, que haveria menos mortes de Covid-19 do que de H1N1. Para minimizar os efeitos da doença falou sobre uma suposta força e resistência do corpo do brasileiro: “O brasileiro tem que ser estudado. Ele não pega nada. Pula em esgoto, mergulha, e não acontece nada com ele.” E que é preciso enfrentar o vírus como homem e não como moleque. Nessa lógica do "homem forte", ainda disse que os governadores que pregam o isolamento tem "medinho do vírus” (HUR et al., 2021).

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

No Estado de São Paulo, segundo o Decreto Nº 64.994, DE 28 DE MAIO DE 2020 foi instituído algumas medidas contra o Covid-19, dentre elas estão; A medida de quarentena, da suspensão das atividades não essenciais no Âmbito da Administração Pública estadual, fica instituído o Plano São Paulo, resultado da atuação coordenada do Estado com os Municípios paulistas e a sociedade civil, com o objetivo de implementar e avaliar ações e medidas estratégicas de enfrentamento à pandemia decorrente da COVID-19 (GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO,2020).

No dia 23 de dezembro, o governador do Amazonas publicou o Decreto nº 43.234, determinando que shoppings, bares e estabelecimentos do comércio não essenciais não poderiam funcionar pelo período de 15 dias. Proibia também, reuniões comemorativas em espaços públicos, clubes e condomínios, inclusive na noite de réveillon. Já academias, mercados, feiras, cartórios e oficinas mecânicas teriam o funcionamento permitido. A população, os empresários, os funcionários de lojas e os camelôs protestaram de maneira enfática contra as medidas restritivas que determinava o fechamento do comércio. atendendo a pressão popular, o governador recuou por meio do Decreto nº 43.236 e liberou o funcionamento do comércio geral, com apenas algumas restrições de horário (BARRETO et al., 2021).

Segundo a OCDE (2020), essa crise possuiu fundamental dimensão territorial, sendo seus impactos marcados por profundas desigualdades geográficas e suas medidas de combate, por uma aguda necessidade de combinar ações estatais multiníveis. Todavia, a falta de coordenação vertical e horizontal foi reconhecida como um dos maiores desafios enfrentados na gestão da crise (OCDE,2020 *apud* NETO; AZEVEDO, 2023).

Sob o Governo Bolsonaro, o pacto federativo brasileiro sedimentado após a Constituição Federal de 1988 (CF/88) já vinha sofrendo abalos significativos em decorrência de uma mudança histórica de postura federal, que a literatura vem

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

compreendendo como uma concepção bolsonarista de federalismo (ABRUCIO et al., 2020 *apud* NETO; AZEVEDO, 2023)

Com o trágico quadro sanitário vivenciado na pandemia e a falta dramática de coordenação nacional em seu enfrentamento, observou-se no Brasil, além de um aprofundamento do projeto compartimentalizado, autocrático e confrontador do Governo Federal para as relações interfederativas, uma série de contraposições adotadas por diversos atores do cenário político nacional, em defesa do modelo federativo tradicionalmente adotado desde a redemocratização, marcado pela cooperação intergovernamental (NETO; AZEVEDO, 2023).

Há uma oscilação no quadro de forças políticas brasileiras que pode caracterizar uma modificação ao modelo federativo sedimentado após a CF/88. Desde antes do advento da Covid-19, as relações intergovernamentais já se encontravam em um processo de transformação impulsionado pelo governo Bolsonaro, com a pandemia e a necessidade de coordenação federal tornando-se mais evidente, os efeitos dessa transformação se intensificaram. Configurou-se no combate a pandemia uma disputa entre o modelo de federalismo consolidado no pós- redemocratização, afeito ao tipo ideal federalista cooperativo, e o projeto da União para as relações entre os entes federados marcadamente dual, chamado de federalismo bolsonarista (ABRUCIO et al., 2020 *apud* NETO; AZEVEDO, 2023).

Abrucio et al. (2020) descrevem a diferença entre o modelo federativo instituído pela Constituição de 1988, “com características cooperativas e forte coordenação federal” em oposição ao modelo adotado pelo governo bolsonarista, que é baseado em : “uma visão dualista de relações intergovernamentais, com menor participação da União na redução de desigualdades territoriais e no apoio a governos subnacionais, além da postura centralizadora e hierárquica nas questões de impacto nacional” (GONÇALVES et al., 2024).

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

As transformações do pacto federativo nacional podem ser investigadas, segundo Lopreato (2020, p.2), a partir de quatro tópicos analíticos (Quadro 1). De acordo com o autor, é elemento característico das relações entre os entes federados desde a Constituição do Estado brasileiro a posição nuclear ocupada pelo governo federal. Indo de encontro a essa concentração de poder, as diretrizes da CF/88 defendiam uma descentralização federativa, com maior participação dos entes subnacionais na receita tributária e maior autonomia na execução orçamentária. No entanto, durante os anos FHC e contrariamente a tais diretrizes estabelecidas, a União lançou mão de seu poder jurisdicional garantido constitucionalmente para redesenhar a estrutura federativa previamente instituída (LOPREATO,2020; ABRUCIO,2005).

Tal modelo redesenhado, segundo o qual prevalece “a posição federal de ditar a conduta e os governos subnacionais a seguirem o movimento” (LOPREATO,2020, p.28), estabeleceu-se desde então e é, agora, contraposto pelo projeto bolsonarista.

QUADRO 1 - Comparativo das principais características dos modelos de federalismo:

TÓPICOS DO PACTO FEDERATIVO	FEDERALISMO CONSOLIDADO APÓS A CF/88	FEDERALISMO SOB GOVERNO BOLSONARO
Repartição da receita tributária	Concentração da participação da União (~55%); crescimento da participação municipal ao longo das décadas (~20%); e redução proporcional da participação estadual (~25%). Consequente assimetria de poder entre entes federados	Sem Alteração.

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

Poder de regulação federal	Prerrogativa legal da União de regular as diversas áreas das políticas públicas	Sem Alteração.
Configuração das relações da União com os entes subnacionais	Descentralização da execução orçamentária e implementação das políticas públicas aos governos subnacionais; Centralização da coordenação federativa na União por meio de mecanismos de normatização, indução e financiamento; Relações diretas (verticais) da União com estados e municípios; Restrição de autonomia fiscal dos entes subnacionais.	Compartimentalização de funções, com ampliação forçada da descentralização a estados e municípios e redução da participação federal pela deliberada fragilização dos mecan ismos de coordenação federativa; Posição autocrática da União, sem o diálogo com entes subnacionais; Busca pelo confronto intergovernamental explícito e repúdio à negociação institucional.
Articulação entre estados e municípios	Ampliação do papel dos municípios e queda do poder político dos estados; Fragilização das relações entre governadores e prefeitos; Estreitamento dos laços diretos entre municípios e União com certa indefinição do papel estadual.	Aparente resgate do poder político dos estados, protagonizando a coordenação da resposta à pandemia; Princípio de construção de cooperações interestaduais

Fonte: Elaboração própria com base em Lopreato (2020), Abrucio et al. (2020), Abrucio (2005), Lima et al. (2020), Vieira & Servo (2020), Rodrigues & Azevedo (2020) *apud* Neto; Azevedo, 2023).

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

O Brasil precisa de uma coordenação central, nacional, para alinhar as medidas de enfrentamento a pandemia da Covid-19 tomadas pelos estados, facilitar a aquisição de medicamento e insumos e planejar as providências a serem adotadas em médio e longo prazos e que permitam ao país superar as dificuldades causadas pela crise de saúde que virou econômica. Essa foi a cobrança feita pelo governador do Espírito Santo, Renato Casagrande (PSB), nesta quinta-feira (25), em audiência da comissão mista de acompanhamento das medidas relacionadas ao novo coronavírus (SENADO FEDERAL,2020).

Não houve orientações claras, coerentes e sistemáticas do governo federal sobre as medidas de isolamento de infectados, quarentena, restrição de comércio ou lockdown e restrições de trânsito dentro do país. As ações de contenção da pandemia acabaram se dando a partir de decisões de governadores e prefeitos, em aberto conflito com o governo federal. Iniciou-se uma batalha jurídica, levada ao Supremo Federal, que reconheceu, em 15 de abril de 2020, o direito constitucional de autonomia dos entes federativos. Tal decisão deu suporte a prefeitos para escolherem entre seguir a coordenação dos Estados ou agirem de forma autônoma. Tal falta de coordenação dificultou os esforços do isolamento social e a contenção da transmissão comunitária do vírus (VALENTIN et al., 2022).

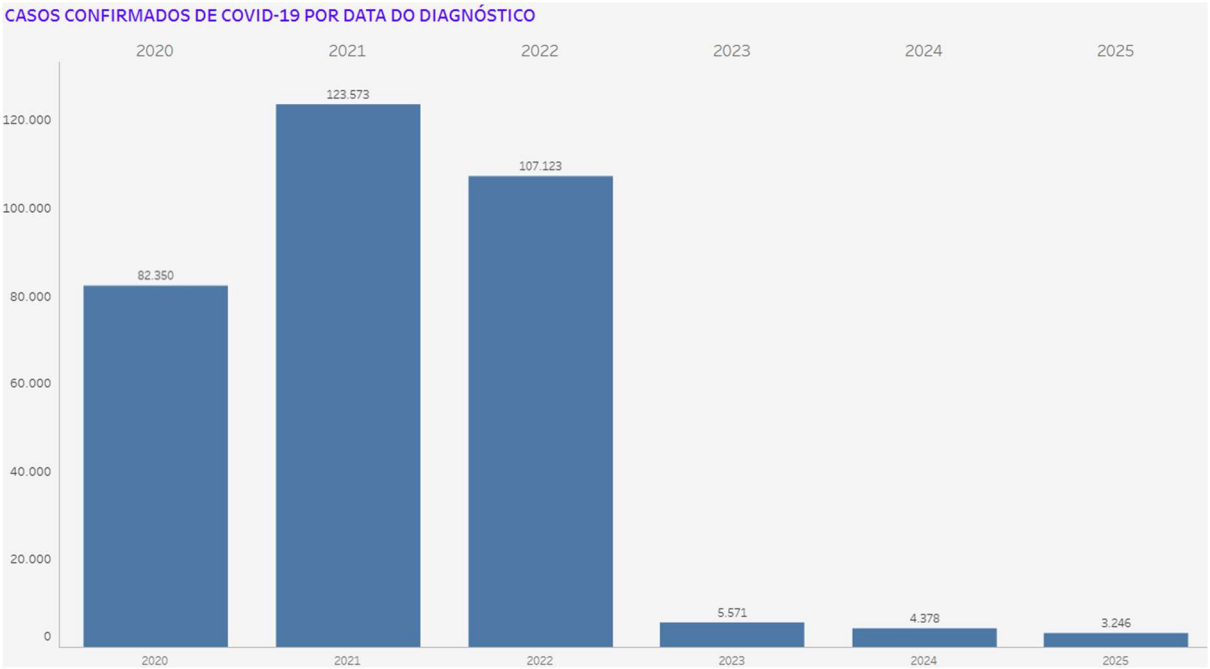
A cidade de Manaus, capital do estado do Amazonas, atualmente com 4.321.616 milhões de habitantes segundo dados divulgados em agosto de 2025 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O acesso a cidade e ao Estado se faz, prioritariamente, por via aérea e fluvial, considerando que não há estrada trafegável que as conecte às demais regiões do Brasil. Contudo, a condição de quase isolamento geográfico não se tornou obstáculo à expansão da Covid-19 na cidade de Manaus, que rapidamente passou a ser a metrópole em que a pandemia alcançou maior calamidade pública. Os primeiros registros da Covid-19 ocorreram no início de

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

março de 2020, quando alguns cidadãos haviam retornado da Europa, elevando-se a uma situação caótica no mês de maio de 2020, quando atingiu 15.020 casos (SILVA,2020).

A cidade de Manaus conta com 326.241 casos até o mês de setembro de 2025, segundo o painel epidemiológico - Covid-19 no Amazonas- fornecido pela Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas Dra. Rosemary Costa Pinto.

CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 POR DATA DO DIAGNÓSTICO

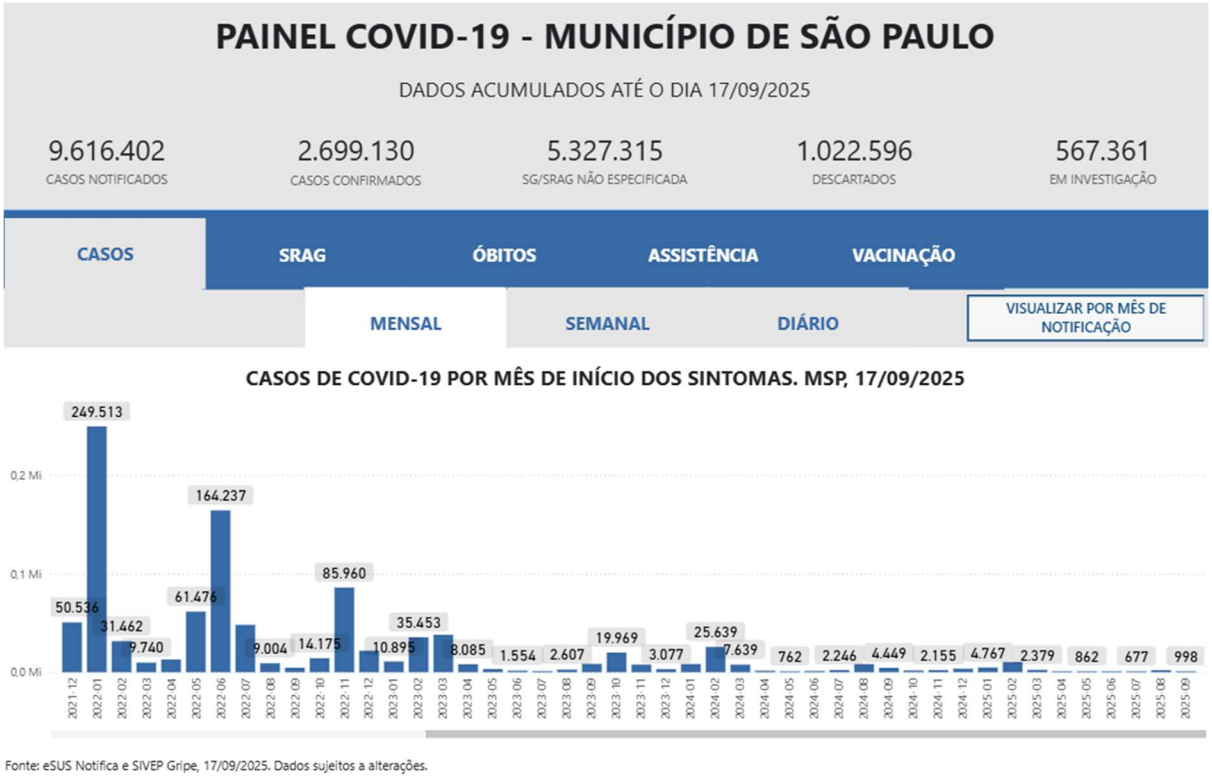


Fonte: Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas.

No Município de São Paulo, a Secretaria Municipal da Saúde (SMS) apresenta o painel Covid-19, iniciativa de transparência ativa para o monitoramento dos indicadores da pandemia na cidade, observando que constam 2.699.130 casos confirmados até 17/09/2025.

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

PAINEL COVID -19 - MUNICÍPIO DE SÃO PAULO



Fonte: Prefeitura de São Paulo

O Amazonas notificou, em 13 de março de 2020, o primeiro caso confirmado do novo coronavírus na capital, Manaus, em um viajante retornando da Inglaterra. O Estado de calamidade pública, em razão da grave crise de saúde pública decorrente da pandemia, foi declarado em todo o Amazonas por meio do Decreto nº 42.100, de 23 de março de 2020, no mesmo mês, quando a Fundação de Vigilância Sanitária do Amazonas (FVS/AM) anunciou a transmissão comunitária da doença. (SALINO; RIBEIRO, 2023)

No início de abril de 2020, o Ministério da Saúde declarou à imprensa em entrevista coletiva que trabalhava com a possibilidade de o Amazonas ser o primeiro Estado a ter a rede de saúde pública entrando em colapso em razão do novo coronavírus. A Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas (SES/AM) reforçou a

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

situação de Manaus em colapso, além da constatação de que os números de leitos hospitalares estavam aquém da demanda, pois, no hospital público referência para assistência a pacientes com Covid-19, Delphina Aziz, dos 50 leitos, 45 deles estavam ocupados com pacientes entubados devido ao novo coronavírus.

Dessa forma, o sistema de saúde de Manaus entrou em colapso em abril de 2020, o que representou uma crise no sistema de saúde do estado, visto que praticamente todas as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) estão localizadas na capital. Manaus vivenciou o pior cenário pandêmico do Brasil, expondo o caos na saúde pública do estado, assim como o caos funerário, exibindo cenas chocantes de mortos sendo enterrados em valas coletivas, ganhando visibilidade e repercussão nos noticiários nacionais e internacionais (SALINO; RIBEIRO,2023).

Com o crescimento exponencial dos casos de Covid-19, esse panorama se agravou com a crise de abastecimento de medicamentos e oxigênio. Foi noticiado pela mídia que a cidade de Manaus, na madrugada do dia 14 de janeiro de 2021, padeceu pela falta de oxigênio passando por momentos de horror, vivenciando um dos piores dramas no sistema de saúde, devido a crise de desabastecimento de oxigênio nas unidades de saúde, levando a óbito por asfixia muitos pacientes acometidos pela Covid-19. A Amazônia brasileira apresenta indicadores sociais, econômicos e de saúde muito desiguais e condições de vida amplamente desfavoráveis para a maioria da população. Baixa renda e escolaridade, condições de trabalho precárias, altas taxas de violência, exposição maior a doenças infecciosas, ausência de saneamento básico e acesso limitado aos serviços de saúde são alguns dos problemas enfrentados nesta região (Alessandra Valle Salino, Glaucia Maria de Araújo Ribeiro, 2023).

A Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS-AM) aponta que foram registrados 7.051 óbitos por Covid-19 no Amazonas de 24 março de 2020, data do primeiro óbito pela doença, até 23 de janeiro de 2021. Do total de óbitos, 67% (4.746/7.051) são de residentes da capital e 33% (2.305/7.051) do interior. Assim

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

como nos casos registrados, o número de óbitos aumentou a partir da segunda metade de dezembro, principalmente em residentes de Manaus. Em todo o Estado, no início de dezembro a média móvel de óbitos por dia era de 7,5 óbitos/dia e, em 23 de janeiro, aumentou para 100,1 óbitos/dia. Em relação a taxa de mortalidade por Covid-19, a qual mede a ocorrência de óbitos na população, esta foi de 117 óbitos por 100 mil hab. no interior, 217 óbitos por 100 mil hab. na capital Manaus e de 170 óbitos por 100 mil hab. no Estado. A letalidade apresentada em janeiro de 2021, que é de 2,8%, supera a média nacional de 2,5%. “Isso significa que, a cada 100 pessoas infectadas, aproximadamente, três evoluem para óbito, sendo maior nos municípios de Manaus (4,5%), Itacoatiara (4,2%), Manacapuru (3,7%) e Tabatinga (3,5%)”, afirmou o diretor-presidente em exercício (FUNDAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO AMAZONAS,2021).

Um estudo realizado pelo Observatório das Metrópoles, publicado em julho de 2020, analisou a distribuição da mortalidade por Covid-19 no Município de São Paulo, entre 14 e 27 de maio de 2020, observou-se um aumento médio de 36,44% nas taxas de mortalidade por Covid-19 em todos os distritos da cidade. O crescimento foi mais acentuado na periferia, com um incremento de 35,46%, indicando que a mortalidade estava se deslocando para essas áreas. No anel central da cidade, a taxa de mortalidade era 1,32 vezes maior que na periferia em 14 de maio; em 27 de maio, essa diferença diminui para 1,21 vezes, refletindo a expansão da pandemia para regiões mais densamente povoadas e com menor acesso a serviços e saúde (PASTERNAK et al., 2020).

As autoridades federais e alguns gestores estaduais e municipais, responsáveis por alocar recursos, implementar estratégias e coordenar ações para combater a pandemia demonstraram, em grande parte, falta de compromisso. Em vez de apresentar soluções efetivas, houve um quadro de inatividade, falta de gestão e até ações que dificultaram o enfrentamento da crise, seja por desconhecimento, seja

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

por posicionamento negacionista. Esse descaso resultou na ausência de um plano nacional de enfrentamento devidamente estruturado e oficial até o quarto mês da pandemia (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA et al., 2020).

Diante dessa omissão grave, organizações da sociedade civil se mobilizaram para iniciar um processo de escuta e diálogo com a população, com o objetivo de desenvolver e implementar um Plano Nacional de Enfrentamento a Covid-19. Esse plano foi construído de forma participativa, levando em conta as diversas propostas e soluções que surgirem ao longo do processo, e reforçando a necessidade de uma ação coletiva e solidária no combate à pandemia (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA et al., 2020).

No Plano Nacional de Enfrentamento a Pandemia da Covid-19, propõe-se uma estratégia metodológica baseada na construção coletiva e participativa das ações. Essas ações devem ser formuladas, executadas, monitoradas e avaliadas a partir de diferentes eixos de atuação, os quais representam as múltiplas dimensões da pandemia e suas interfaces com diversas áreas sociais, como saúde, economia, educação e assistência social. Para garantir a efetividade das propostas, o plano prevê a escuta sistemática e articulada de diferentes setores e saberes, tanto científicos quanto técnicos, oriundos de distintas áreas disciplinares e políticas públicas. Essa abordagem visa consolidar informações e recomendações fundamentadas no conhecimento acumulado, promovendo uma resposta integrada, dialogada e aplicada ao contexto da crise sanitária.

A cooperação técnica entre a OPAS/OMS e o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, está alinhada à estruturação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), visando a integração do Sistema Único de Saúde (SUS). Para implementar as RAS, foram realizados esforços como o aumento de recursos financeiros, a definição de linhas de cuidado prioritárias, a ampliação do acesso aos

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

serviços, a criação de contratos organizativos de ação pública (COAP) regionais, o fortalecimento da colaboração entre as esferas federativas e o apoio institucional aos estados e municípios. A reestruturação do trabalho e da formação em saúde, juntamente com a organização e implantação de uma rede de serviços que considere as especificidades regionais e a eficiência, são aspectos essenciais a serem priorizados. Tudo isso com a finalidade de melhorar a gestão tripartite do sistema e de ampliar e qualificar as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. O objetivo principal dessa colaboração é fortalecer a rede de saúde, promovendo um cuidado integral e de qualidade, por meio do desenvolvimento da capacidade técnica e operacional para a gestão e o aprimoramento das ações e serviços de saúde (OPAS/OMS,2022).

O Termo de Cooperação Técnica 105, celebrado entre a OPAS/OMS-Brasil e a Secretaria de Atenção Especializada de atenção à saúde do Ministério da Saúde, com vigência de 26/10/2019 a 26/10/2024, tem por objeto o fortalecimento do SUS por meio do aprimoramento da gestão, ampliação do acesso e qualificação dos serviços, visando o cuidado integral (OPAS/OMS,2022).

A Secretaria Extraordinária de Enfrentamento a Covid-19, criada pelo Decreto N°10.697, de 10 de maio de 2021, em conformidade com as atribuições legais que lhe foram designadas, cria a 12ª edição do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. Este plano surge como uma ação adicional no combate a pandemia, reconhecida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Lei 13.979 de 6 de fevereiro de 2020, conforme o artigo 30, que trata da implementação de medidas de vacinação. A proposta busca integrar os diferentes níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir uma resposta mais eficaz e organizada no enfrentamento da crise sanitária (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2022).

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

O plano está organizado em diversos eixos fundamentais para garantir a eficácia da vacinação. Um deles aborda a situação epidemiológica, analisando a evolução da pandemia e definindo os grupos prioritários para a imunização. A farmacovigilância também é um ponto importante, com a implementação de mecanismos para acompanhar possíveis efeitos adversos das vacinas e garantir a segurança da população. Os sistemas de informação são outra prioridade, com a criação de estruturas para coleta e o processamento de dados relacionados à vacinação, essencial para monitorar o andamento da campanha. Outro eixo crucial trata da operacionalização da vacinação, descrevendo os processos logísticos e as etapas necessárias para garantir que as vacinas cheguem a todos os cantos do país.

A monitoração, supervisão e avaliação também são fundamentais, com a criação de mecanismos para avaliar o progresso da vacinação e a qualidade de sua execução. O orçamento necessário para implementar o plano também é detalhado, garantindo que os recursos financeiros estejam alocados de maneira adequada para sustentar a campanha. Além disso, são previstos estudos pós-marketing para avaliar o impacto das vacinas ao longo do tempo e possíveis melhorias. A comunicação com a população é outro eixo, com estratégias para fornecer informações claras e precisas, garantindo que todos saibam como e quando se vacinar. Por fim, o plano também aborda o encerramento da campanha, estabelecendo as condições para a conclusão das ações de vacinação, com uma avaliação final sobre o alcance da imunização e o planejamento de possíveis reforços (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2022).

A pandemia do coronavírus trouxe imensos desafios aos governos nacionais em sua ação para reduzir os impactos sociais e econômicos. O maior desafio foi o de implementar medidas de isolamento social em seus territórios, de modo a retardar ao máximo a expansão e a transmissão da doença até que houvesse vacinas para ela. Tais medidas envolvem várias dificuldades em sua implementação, quer seja pelo impacto econômico e na rotina das pessoas, quer seja pela própria resistência cultural

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

em seguir as regras estabelecidas. A pandemia colocou em conflito o interesse público de controlar a doença com o interesse individual das pessoas, de manterem sua rotina e exercerem suas atividades econômicas. Por outro lado, a pandemia trouxe à tona questões como negacionismo científico e a influência negativa ou positiva exercida pelas lideranças políticas para efetividade das medidas de controle (VALENTIN et al., 2022).

Conforme relatam Valentin et al., (2022)

> O Brasil chama a atenção por ter sido um dos países mais afetados no mundo pela pandemia e onde as políticas de contenção da pandemia em geral fracassaram, levando-o a uma das piores posições no mundo no que se refere às contaminações e aos óbitos. (VALENTIN et al., 2022)

4.3 Negacionismo Científico

A resolução de conflitos entre os entes federativos é competência do Supremo Tribunal Federal (STF) descrito pelo artigo 102, inciso I, alínea f da Constituição Federal de 1988. Essa função tornou-se ainda mais relevante no contexto da pandemia. O STF foi acionado para que fossem resolvidos os conflitos entre ações do Governo Federal e as propostas divergentes dos demais Governos em relação às estratégias de contenção da pandemia, a mais conflitante delas o distanciamento social. As ações propostas reconheciam sobretudo que o Governo Federal atuou, intencionalmente ou por omissão, contra princípios constitucionais, como o direito à saúde, e contra o modelo de federalismo cooperativo, tentando cercear a autonomia dos demais entes federados (GONÇALVES, et al., 2024).

O insucesso brasileiro no enfrentamento a pandemia está associado a uma multiplicidade de fatores, como a limitada governança nacional, a ausência de articulação entre setores e esferas de governo para o controle da epidemia, o ineficiente fortalecimento do sistema de saúde, a insuficiência das medidas de apoio

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

social e econômico, além da falta de diálogo entre as autoridades nacionais e a sociedade. Acrescente-se o protagonismo do presidente da república a frente da corrente negacionista, que minimizou a gravidade da pandemia, estimulando comportamentos inadequados, disseminando informações falsas e mantendo posição contrária às medidas de enfrentamento cientificamente embasadas e recomendadas pelos organismos sanitários internacionais. Essa combinação configurou uma verdadeira tragédia, medida pelo excesso de casos e óbitos, pela deterioração das condições de vida de amplas parcelas da população e pela incerteza com relação ao futuro imediato (TEIXEIRA; SANTOS, 2023).

O discurso governamental assumido pela presidência era de negacionismo científico. Por diversas vezes, o presidente da República referiu-se a Covid-19 como “gripezinha” (BBC,2020), negando a gravidade da pandemia. Também criticava as medidas de isolamento e não usava máscara em aparições públicas, muitas delas com aglomerações. Defendeu o chamado “tratamento precoce”, e o “kit Covid”. Este Kit, supostamente para tratamento da Covid-19, contém sulfato de hidroxicloroquina, azitromicina e o vermífugo ivermectina (VALENTIN et al., 2022).

Para reforçar a oferta do mercado, o governo federal chegou a distribuir 1 milhão de comprimidos de hidroxicloroquina, produzidos em laboratórios do Exército Brasileiro (CNN,2021). O uso de tais substâncias para o combate ao coronavírus não possui nenhum respaldo científico. Em 29 de abril de 2021, a Justiça Federal proibiu o presidente de continuar incentivando o uso desses medicamentos (DW, 2021).

O atual presidente na época de 2020, Jair Bolsonaro, remeteu a responsabilidade pelo aumento do número de casos e mortes causados pela Covid-19 para os governadores e autarcas que decretaram medidas de isolamento social.

“Essa fatura deve ser enviada aos governadores. Pergunte ao senhor João Doria (Governador do Estado de São Paulo), ao senhor Bruno Covas (Prefeito da

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

Câmara da cidade de São Paulo) porque eles adotaram medidas restritivas e as pessoas continuam a morrer" disse Bolsonaro na porta do Palácio da Alvorada, sua residência oficial em Brasília. "A minha opinião não vale, o que vale são os decretos de governadores e prefeitos. Não adianta a imprensa colocar na minha conta essas questões, não adianta 'botar' a culpa em mim", acrescentou (EURONEWS,2020).

A incapacidade do governo federal de agir para enfrentar a pandemia fez com que os governos estaduais tomassem a frente em medidas como o fechamento de escolas e espaços públicos e restrições ao funcionamento do comércio. O Governo Federal reprovou tais medidas e questionou no Supremo Tribunal Federal (STF) o poder dos governos estaduais e locais de decretar medidas restritivas à população, gerando uma crise política com os governadores. O Supremo se posicionou a favor da imposição de medidas de restrição local, à revelia do governo federal, aprofundando a crise política do STF com a presidência. (VALENTIN et al., 2022)

A relutância na liberação e na aquisição das vacinas obrigou cada estado da federação a buscar uma solução própria para a aquisição das vacinas e a adotar suas próprias medidas para aumentar o distanciamento social. O Estado de São Paulo começou a produzir vacinas para todo o país, a partir de insumos recebidos da China (VALENTIN et al., 2022).

Durante a pandemia da Covid-19, as desigualdades entre estados tornaram-se ainda mais evidentes no enfrentamento das necessidades de atendimento da população por meio das políticas de saúde e assistência social. Escolhas políticas deliberadas do governo federal desarticularam estruturas de coordenação anteriores, não promoveram a coordenação federativa extraordinária necessária e tentaram restringir o aumento de gastos sociais como reação à crise sanitária (LIMA et al., 2020). Em função da pressão da sociedade e dos governos locais, o Congresso Nacional aprovou e o governo federal foi obrigado a executar um socorro fiscal a

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

estados e municípios em 2020. Esse socorro, no entanto, incorporou critérios de transferência de recursos que reproduzem as desigualdades horizontais e verticais do nosso federalismo. No início de 2021 foi promulgada a Emenda Constitucional 109, que constitucionaliza dispositivos de ajuste fiscal e restringe o gasto federal com o auxílio emergencial.

Na ocasião da pandemia, momento em que o papel coordenador do governo federal seria estratégico, este se mostrou omisso e teve ações deliberadas de desarticulação da força-tarefa federativa contra a pandemia (ASANO et al., 2021; LIMA et al., 2020).

4.4 Desigualdades Regionais

A sociologia tem se debruçado sobre as diferentes formas de segregação socioespacial que marcam profundamente as grandes cidades brasileiras. Uma das mais evidentes é o padrão centro-periferia, como apontado por Marques, Scalon e Oliveira (2008), no qual observa-se uma concentração da população de baixa renda nas regiões periféricas e dos grupos de média e alta renda nas áreas centrais. Esse modelo reflete uma desigualdade estrutural que vai além da geografia urbana: a distância física entre periferia e centro também representa uma distância social (BEGA; SOUZA,2021).

A separação entre os espaços habitados por diferentes grupos sociais implica em desigual acesso a serviços públicos, infraestrutura, oportunidades de emprego e convívio social. Com o tempo, essa distância física é naturalizada, legitimando o lugar social de cada grupo e contribuindo para a invisibilização dos conflitos e das desigualdades que estruturam o espaço urbano. (BEGA; SOUZA,2021) O efeito - território trata-se de um conceito que ajuda a exemplificar como o território é uma variável importante nos estudos sobre a produção e reprodução das desigualdades. Como se procura demonstrar, a pobreza, como uma das dimensões da desigualdade

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

social, é um fator fundamental na disseminação da pandemia do coronavírus no Brasil (BEGA; SOUZA,2021).

Ao contrário de outras doenças infecciosas e endêmicas historicamente associadas à pobreza, a covid-19 teve, em seu início, um caráter elitizado, por estar vinculada a um cenário de globalização e intensa mobilidade internacional. O vírus chegou simultaneamente a diferentes regiões do país por meio do tráfego aéreo internacional, favorecendo sua rápida disseminação. Esse quadro se agravou diante de condições estruturais desfavoráveis, como a escassez de informação acessível à população e a elevada densidade populacional, especialmente nas áreas mais vulneráveis. Além disso, fatores como o acesso limitado aos serviços de saúde, o enfraquecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), a precariedade da infraestrutura urbana - incluindo saneamento básico e habitação adequada - e a ausência de políticas de mobilidade que evitassem aglomerações em transportes publicos contribuíram para o avanço da doença entre os grupos mais pobres (BEGA; SOUZA,2021).

A relação entre a rapidez da disseminação da Covid-19 e sua letalidade no Brasil está diretamente ligada à profunda desigualdade social e ao frágil compromisso do Estado com a crise sanitária. O processo de desmonte do Estado social, que deveria garantir sistemas públicos e universais de seguridade, já havia deixado grande parte da população em situação de vulnerabilidade antes mesmo da pandemia, afetando cerca de metade dos brasileiros (World Bank, 2020). Dessa forma, embora o vírus tenha atingido o país como um todo, seus impactos não foram iguais para todos. Como destacou a Revista *Radis*, em parceria com a Fiocruz e o Conselho Nacional de Saúde (CNS), a pandemia escancarou as desigualdades históricas do país, evidenciando as diferenças econômicas e sociais entre as classes (ROCHA,2020, *apud* BEGA E SOUZA,2021).

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

O Mapa da Desigualdade 2024 revelou que Manaus está entre as capitais brasileiras com maior desigualdade social, ocupando a 23ª posição no ranking nacional. Com 417 pontos, a capital amazonense ficou atrás de cidades como Rio Branco (424 pontos) e bem abaixo da média nacional, indicando desafios significativos no acesso a serviços essenciais, como saneamento, infraestrutura e justiça social (SOUZA,2025).

O levantamento utilizou indicadores que medem a qualidade dos serviços públicos, educação, saúde e oportunidades econômicas. Entre os principais problemas identificados em Manaus estão a precariedade no saneamento básico, dificuldades no acesso à justiça e a carência de investimentos em políticas públicas eficazes. Esses fatores impactam diretamente a qualidade de vida da população e ampliam as desigualdades sociais na cidade (SOUZA,2025).

Apesar de ser a cidade mais rica do país, São Paulo apresenta enormes desigualdades socioeconômicas. As desigualdades que mais foram acentuadas, segundo o estudo, são o feminicídio (+574,2%), a violência racial (+208,4%) e o abandono escolar no ensino fundamental da rede municipal (+167,4%), considerando o aumento entre 2016 e 2021 (BONIN,2022).

Um estudo do Centro de Estudos da Metrópole (CEM) estima que 3,2 milhões de pessoas moram em áreas precárias na Região Metropolitana de São Paulo, ocupando 1,1 milhão de domicílios. Os dados, baseados no Censo 2022 do IBGE, indicam que o processo de favelização continua, mas em ritmo menos intenso que em períodos anteriores. A pesquisa também revela profundas desigualdades sociais e urbanas nesses territórios (MARQUES,2025).

A população dessas áreas é majoritariamente negra, jovem e de baixa renda, com maior presença de domicílios chefiados por mulheres e por pessoas pretas ou

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

pardas. A falta de infraestrutura urbana, como coleta de lixo regular e calçadas, ainda é um problema grave, principalmente nas periferias (MARQUES,2025).

4.5 Sistema Único de Saúde (SUS) e a Pandemia

O Sistema de Saúde de Manaus entrou em colapso em abril de 2020 o que representou uma crise no sistema de saúde do estado, visto que praticamente todas as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) estão localizadas na capital. Manaus vivenciou o pior cenário pandêmico do Brasil, expondo o caos na saúde pública, assim como o caos funerário, exibindo cenas chocantes de mortos sendo enterrados em valas coletivas, ganhando visibilidade e repercussão nos noticiários nacionais e internacionais (SALINO; RIBEIRO,2023).

A primeira onda da epidemia começou em março de 2020 e atingiu o pico por volta de maio de 2020, quando o número de casos diminuiu, permanecendo estável de junho a novembro de 2020. Em meados de dezembro de 2020, o número de casos voltou a crescer exponencialmente, demonstrando a segunda onda da pandemia. Com o aumento dos casos, a crise de abastecimento de medicamentos e oxigênio se agravou, foi noticiado pela mídia que a cidade de Manaus, na madrugada do dia 14 de janeiro de 2021, padeceu pela falta de oxigênio passando por momentos de horror, vivenciando um dos piores dramas no sistema de saúde, devido a crise de desabastecimento de oxigênio nas unidades de saúde, levando a óbito por asfixia muitos pacientes acometidos pela Covid-19 (SALINO; RIBEIRO,2023).

Durante a segunda onda, mais precisamente em janeiro de 2021, o Estado do Amazonas, em decorrência deste novo surto da Covid-19, viveu um cenário pior que o registrado na primeira onda da pandemia. As internações e os enterros bateram recordes, unidades de saúde ficaram sem oxigênio e pacientes precisaram ser transferidos para outros estados. (Juliana Fernandes Teixeira et al.,2022)

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

Os cemitérios de Manaus tiveram que ampliar seu horário de funcionamento e, alguns deles, instalaram câmaras frigoríficas para conservar os corpos das vítimas por Covid-19 que morressem nos horários em que os locais estivessem fechados (TEIXEIRA et al.,2022).

Algumas irregularidades, no Amazonas, foram relatadas - na distribuição de doses de vacina, na ausência de estrutura mínima para os beneficiários do auxílio emergencial, em dificuldades para assegurar direitos de indígenas e populações tradicionais, e estas se constituíram algumas das situações enfrentadas pelo Ministério Público Federal (MPF) diante da pandemia da Covid-19 (SALINO, RIBEIRO, 2023).

Bega e Souza apontaram que a pandemia atingiu o País todo, mas não da mesma forma. A configuração da expansão da pandemia, no Brasil, escancarou a perversa desigualdade social e econômica entre as classes sociais, assim como entre as regiões brasileiras. A Amazônia apresenta indicadores sociais, econômicos e de saúde muito desiguais e condições de vida desfavoráveis para a maioria da população. Baixa renda e escolaridade, condições de trabalho precárias, altas taxas de violência, exposição maior a doenças infecciosas, ausência de saneamento básico e acesso limitado aos serviços de saúde são alguns dos problemas enfrentados nesta região (SALINO; RIBEIRO, 2023).

Na cidade de São Paulo podemos considerar a adesão parcial ao isolamento social como um fator que pode ter contribuído para o aumento dos casos, o isolamento depende de vários fatores, principalmente o socioeconômico e a quantidade de moradores por domicílio. A qualidade das habitações é outro fator importante a ser considerado, já que São Paulo é muito diverso e com condições de habitabilidade bastante desiguais (LORENZ et al.,2021).

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

A doença teve grandes impactos na estrutura e organização dos sistemas e serviços de saúde em todo o mundo, a necessidade de investimentos e reorganização dos serviços para o enfrentamento da Covid-19 trouxe prejuízos no atendimento de outras demandas de saúde. Além disso, regiões caracterizadas por maiores níveis de desigualdades sociais têm vivenciado maiores dificuldades no manejo da doença, apresentando altas taxas de incidência e mortalidade (BARBOSA et al., 2025).

Durante o período de pico de transmissão da Covid-19, foram implementadas várias políticas para mitigar a propagação do vírus, essas medidas incluíram restrições à mobilidade social, distanciamento físico, confinamentos e a disponibilidade de vacinas. (Tatiana P. Barbosa et al., 2025) O Brasil estabeleceu um sistema de saúde universal em 1988 por meio da sua Constituição, que definiu a saúde como um direito de todos os cidadãos e um dever do Estado, esse sistema é conhecido como Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo assistência médica gratuita e integral em todos os níveis - primário, secundário e terciário - a toda a população (BARBOSA et al., 2025).

Especificamente nos dois primeiros anos da pandemia, o Brasil implementou diversas estratégias para o controle da Covid-19. Dentre estas, destaca-se a estratégia utilizada em São Paulo, estado economicamente mais desenvolvido e com maior população do Brasil, denominada “Plano de Contingência do Estado de São Paulo para Infecção Humana pelo novo Coronavírus - SARS-Cov-2”. (Tatiana P. Barbosa et al., 2025) Esse plano de Contingência do Estado de São Paulo foi elaborado e constantemente atualizado em relação ao nível de resposta do estado a Covid-19 e aos aspectos relacionados ao manejo do surto, envolvendo o estabelecimento de medidas sanitárias, compromissos epidemiológicos e a organização dos serviços para a execução e acompanhamento das ações planejadas de resposta à pandemia (BARBOSA et al., 2025).

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

QUADRO 2 – Políticas Públicas de Prevenção Adotadas em Manaus

POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO ADOTADAS EM MANAUS	MEDIDAS NÃO REALIZADAS
Criação do Plano de Contingência Municipal e Gabinete de Crise para coordenar ações de enfrentamento.	Falta de coordenação efetiva entre os níveis municipal, estadual e federal, dificultando respostas rápidas.
Implantação de telemonitoramento e designação de UBSs específicas para atendimento de casos respiratórios.	Cobertura insuficiente do atendimento e demora na ampliação de testagem durante picos da doença.
Ampliação temporária de leitos e reorganização da rede hospitalar.	Planejamento inadequado de insumos, levando à crise do oxigênio e à sobrecarga hospitalar.
Campanhas de prevenção e decretos de restrição de circulação, uso de máscaras e distanciamento social.	Fiscalização limitada das medidas sanitárias e baixo cumprimento por parte da população.
Divulgação de boletins e transparência de dados sobre casos e vacinação.	Comunicação tardia e fragmentada em momentos de emergência, gerando desinformação.

Fonte: BRASIL. Prefeitura de Manaus. Secretaria Municipal de Saúde et al., 2020.

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

QUADRO 3 – Políticas Públicas de Prevenção Adotadas em São Paulo

POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO ADOTADAS EM SÃO PAULO	MEDIDAS NÃO REALIZADAS
Criação do Plano de Contingência Municipal para coordenar ações de enfrentamento.	Coordenação interinstitucional limitada, dificultando respostas rápidas e integradas.
Ampliação de unidades de pronto atendimento (UPAs) e leitos hospitalares.	Capacidade hospitalar insuficiente para atender picos de demanda, resultando em sobrecarga do sistema de saúde.
Estabelecimento de fluxos de atendimento e protocolos para casos suspeitos de COVID-19.	Implementação desigual dos protocolos em diferentes unidades, comprometendo a eficácia das medidas.
Capacitação de profissionais de saúde sobre manejo da COVID-19.	Treinamentos nem sempre atualizados, deixando lacunas no conhecimento das equipes.
Campanhas de comunicação e orientação à população sobre medidas preventivas.	Alcance limitado em comunidades periféricas e populações vulneráveis.
Monitoramento epidemiológico e avaliação constante da situação.	Subnotificação de casos, dificultando avaliação precisa da evolução da pandemia.

Fonte: BRASIL. Prefeitura de São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde (SMS-SP), 2020

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

5. CONCLUSÕES

Enquanto estados mais desenvolvidos, como São Paulo e Rio Grande do Sul, possuíam maior infraestrutura hospitalar, laboratórios de referência e condições para aquisição de insumos, outras regiões — especialmente o Norte e o Nordeste — enfrentaram severas limitações, como escassez de leitos de UTI, falta de oxigênio e carência de profissionais de saúde. Essa desigualdade estrutural comprometeu o princípio da equidade do Sistema Único de Saúde (SUS), que busca oferecer atendimento universal e integral, mas depende fortemente da capacidade local de gestão e de recursos (VALENTIN et al., 2022).

Além disso, as diferenças regionais dificultaram a coordenação federativa. O governo federal, os estados e os municípios muitas vezes atuaram de forma desarticulada, com sobreposição de medidas ou ausência de diretrizes unificadas. Segundo Valentin et al. (2022), a pandemia expôs fragilidades na cooperação entre os entes federados, mostrando que, sem uma política pública nacional consistente e bem coordenada, as desigualdades regionais tendem a se ampliar em contextos de crise.

Essas assimetrias se traduziram, também, em diferenças significativas nos indicadores de mortalidade e contaminação. Municípios com menor renda per capita e infraestrutura precária apresentaram maiores taxas de letalidade, evidenciando que o impacto da Covid-19 não foi apenas biológico, mas também social e territorial. Dessa forma, a pandemia reforçou a necessidade de políticas públicas que considerem as especificidades regionais e invistam em fortalecer o SUS de maneira descentralizada e equitativa.

O Amazonas notificou, em 13 de março de 2020, o primeiro caso confirmado do novo coronavírus na capital, Manaus, em um viajante retornando da Inglaterra. O Estado de calamidade pública, em razão da grave crise de saúde pública decorrente

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

da pandemia, foi declarado em todo o Amazonas por meio do Decreto nº 42.100, de 23 de março de 2020, no mesmo mês, quando a Fundação de Vigilância Sanitária do Amazonas (FVS/AM) anunciou a transmissão comunitária da doença (SALINO; RIBEIRO, 2023).

A cidade de São Paulo apresenta três momentos distintos e se manifesta com intensidade diferente no espaço geográfico:

O 1º momento da Covid-19 foi a chegada dos casos importados do exterior (EUA e Europa), resultado do fluxo de viajantes internacionais no final de fevereiro (CANDIDO et al., 2020). Assim, o vírus ficou circunscrito em bairros de classe alta e média do centro expandido de São Paulo.

No 2º momento a doença se espalha pelo centro expandido, dando início a transmissão local, decretada já em 12 de março, quando deixamos de saber a origem dos casos.

O 3º momento da pandemia na capital marca sua expansão territorial para os flancos da cidade, período em que se registra casos em todas as regiões e a intensidade da incidência migra para as periferias.

O avanço da Covid-19 pela periferia de São Paulo é concretizado e retroalimentado pelos fluxos de pessoas indo e voltando do trabalho, pelas limitações da rede de saneamento, moradias precárias (pouca possibilidade de isolamento), população que enfrenta diariamente mais horas no transporte coletivo, baixa presença de equipamentos de saúde no entorno, poluição ambiental e desemprego crescente (FILHO et al., 2020).

Vários estudos apontam também que a pandemia afetou mais a população mais vulnerável, em sua maioria constituída por pobres, pretos e pardos. As condições de vida das regiões pobres dificultaram o distanciamento social e a aplicação de

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

medidas corretas de higiene para a prevenção do contágio pelo coronavírus (IPEA, 2020 FIOCRUZ, 2020). Segundo Araújo et al. (2020), as emergências de saúde pública são mais comuns entre minorias étnicas e raciais do que na população branca, o que está associado ao racismo estrutural no país (MELO DA SILVA; MACHADO, 2021). Com base no registro das ocorrências de óbito no município de São Paulo, a Secretaria da Saúde no município apontou que o risco relativo de morte é de 1,62% entre pretos, 1,23% e pardos e apenas 0,62% para os brancos. Isso significa um risco maior de morrer de 62% e 23%, para pretos e pardos, em comparação com os brancos. (Prefeitura de São Paulo,2020), (VALENTIN et al., 2022).

As autoridades federais e alguns gestores estaduais e municipais, responsáveis por alocar recursos, implementar estratégias e coordenar ações para combater a pandemia demonstraram, em grande parte, falta de compromisso. Em vez de apresentar soluções efetivas, houve um quadro de inatividade, falta de gestão e até ações que dificultaram o enfrentamento da crise, seja por desconhecimento, seja por posicionamento negacionista. Esse descaso resultou na ausência de um plano nacional de enfrentamento devidamente estruturado e oficial até o quarto mês da pandemia (Associação Brasileira de Saúde Coletiva et al., 2020).

Diante dessa omissão grave, organizações da sociedade civil se mobilizaram para iniciar um processo de escuta e diálogo com a população, com o objetivo de desenvolver e implementar um Plano Nacional de Enfrentamento a Covid-19. Esse plano foi construído de forma participativa, levando em conta as diversas propostas e soluções que surgirem ao longo do processo, e reforçando a necessidade de uma ação coletiva e solidária no combate à pandemia (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA et al., 2020).

No Plano Nacional de Enfrentamento a Pandemia da Covid-19, propõe-se uma estratégia metodológica baseada na construção coletiva e participativa das ações.

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

Essas ações devem ser formuladas, executadas, monitoradas e avaliadas a partir de diferentes eixos de atuação, os quais representam as múltiplas dimensões da pandemia e suas interfaces com diversas áreas sociais, como saúde, economia, educação e assistência social. Para garantir a efetividade das propostas, o plano prevê a escuta sistemática e articulada de diferentes setores e saberes, tanto científicos quanto técnicos, oriundos de distintas áreas disciplinares e políticas públicas. Essa abordagem visa consolidar informações e recomendações fundamentadas no conhecimento acumulado, promovendo uma resposta integrada, dialogada e aplicada ao contexto da crise sanitária.

A cooperação técnica entre a OPAS/OMS e o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, está alinhada à estruturação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), visando a integração do Sistema Único de Saúde (SUS). Para implementar as RAS, foram realizados esforços como o aumento de recursos financeiros, a definição de linhas de cuidado prioritárias, a ampliação do acesso aos serviços, a criação de contratos organizativos de ação pública (COAP) regionais, o fortalecimento da colaboração entre as esferas federativas e o apoio institucional aos estados e municípios. A reestruturação do trabalho e da formação em saúde, juntamente com a organização e implantação de uma rede de serviços que considere as especificidades regionais e a eficiência, são aspectos essenciais a serem priorizados. Tudo isso com a finalidade de melhorar a gestão tripartite do sistema e de ampliar e qualificar as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. O objetivo principal dessa colaboração é fortalecer a rede de saúde, promovendo um cuidado integral e de qualidade, por meio do desenvolvimento da capacidade técnica e operacional para a gestão e o aprimoramento das ações e serviços de saúde (OPAS/OMS,2022).

O Termo de Cooperação Técnica 105, celebrado entre a OPAS/OMS-Brasil e a Secretaria de Atenção Especializada de atenção à saúde do Ministério da Saúde,

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

com vigência de 26/10/2019 a 26/10/2024, tem por objeto o fortalecimento do SUS por meio do aprimoramento da gestão, ampliação do acesso e qualificação dos serviços, visando o cuidado integral (OPAS/OMS,2022).

A Secretaria Extraordinária de Enfrentamento a Covid-19, criada pelo Decreto N°10.697, de 10 de maio de 2021, em conformidade com as atribuições legais que lhe foram designadas, cria a 12ª edição do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. Este plano surge como uma ação adicional no combate a pandemia, reconhecida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Lei 13.979 de 6 de fevereiro de 2020, conforme o artigo 30, que trata da implementação de medidas de vacinação. A proposta busca integrar os diferentes níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir uma resposta mais eficaz e organizada no enfrentamento da crise sanitária (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2022).

O plano está organizado em diversos eixos fundamentais para garantir a eficácia da vacinação. Um deles aborda a situação epidemiológica, analisando a evolução da pandemia e definindo os grupos prioritários para a imunização. A farmacovigilância também é um ponto importante, com a implementação de mecanismos para acompanhar possíveis efeitos adversos das vacinas e garantir a segurança da população. Os sistemas de informação são outra prioridade, com a criação de estruturas para coleta e o processamento de dados relacionados à vacinação, essencial para monitorar o andamento da campanha. Outro eixo crucial trata da operacionalização da vacinação, descrevendo os processos logísticos e as etapas necessárias para garantir que as vacinas cheguem a todos os cantos do país. A monitoração, supervisão e avaliação também são fundamentais, com a criação de mecanismos para avaliar o progresso da vacinação e a qualidade de sua execução. O orçamento necessário para implementar o plano também é detalhado, garantindo que os recursos financeiros estejam alocados de maneira adequada para sustentar a

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

campanha. Além disso, são previstos estudos pós-marketing para avaliar o impacto das vacinas ao longo do tempo e possíveis melhorias. A comunicação com a população é outro eixo, com estratégias para fornecer informações claras e precisas, garantindo que todos saibam como e quando se vacinar. Por fim, o plano também aborda o encerramento da campanha, estabelecendo as condições para a conclusão das ações de vacinação, com uma avaliação final sobre o alcance da imunização e o planejamento de possíveis reforços (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

A pandemia do coronavírus trouxe imensos desafios aos governos nacionais em sua ação para reduzir os impactos sociais e econômicos. O maior desafio foi o de implementar medidas de isolamento social em seus territórios, de modo a retardar ao máximo a expansão e a transmissão da doença até que houvesse vacinas para ela. Tais medidas envolvem várias dificuldades em sua implementação, quer seja pelo impacto econômico e na rotina das pessoas, quer seja pela própria resistência cultural em seguir as regras estabelecidas. A pandemia colocou em conflito o interesse público de controlar a doença com o interesse individual das pessoas, de manterem sua rotina e exercerem suas atividades econômicas. Por outro lado, a pandemia trouxe à tona questões como negacionismo científico e a influência negativa ou positiva exercida pelas lideranças políticas para efetividade das medidas de controle (VALENTIN et al., 2022).

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, Fernando Luiz. **A coordenação federativa no Brasil: a experiência do período FHC e os desafios do governo Lula**. Revista de Sociologia e Política, Curitiba, v.24, p.41-67, jun.2005.

ABRUCIO, Fernando Luiz; et al. **Combate a Covid-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental**. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v.54, n.4,2020. Disponível em: https://periodicos.fgv.br/rap/article/view/81879/78084. Acesso em: 22 out.2025.

ABRUCIO, Fernando. **Federalismo e políticas públicas: o impacto das relações intergovernamentais no Brasil**. 2013. Acesso em: 22 out.2025.

ABRUCIO, F. L. et al. **Combate à COVID-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental.** Revista de Administração Pública, v. 54, n. 4, p. 663–677, 2020.

ALBUQUERQUE, M. V. DE; RIBEIRO, L. H. L. Desigualdade, situação geográfica e sentidos da ação na pandemia da COVID-19 no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 12, 2020.

ARRETCHE, Marta. **Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia**. São Paulo em Perspectiva, v.18, n.2, p.17-26,2004.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO) et al. **Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da Covid-19: Contribuição das organizações que compõem a Frente pela Vida e atuam no campo da Saúde à sociedade brasileira.** versão 3, 1° de dezembro de 2020.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Decreto n. 64.994, de 28 de maio de 2020. Dispõe sobre a medida de quarentena de que trata o Decreto nº 64.881, de 22 de março de 2020, institui o Plano São Paulo e dá providências complementares. São Paulo, 28 de maio de 2020. Disponível em: https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2020/decreto-64994-28.05.2020.html Acesso em: 15 out. 2025.

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

AITH, Fernando Mussa Abujamra. Marcos legais da promoção da saúde no Brasil. Revista de Medicina (São Paulo), v. 92, n. 2, p. 148–154, abr./jun. 2013. Disponível em: https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v92i2p148-154. Acesso em: 20 out. 2025

ALESSANDRA VALLE SALINO; MARIA. Análise da oferta de hospitais e leitos hospitalares no estado do Amazonas ante a pandemia da Covid-19. v. 47, n. 136, p. 200–214, 1 mar. 2023.

A População do Amazonas cresce em quase 340 mil habitantes desde o Censo de 2022. *Valor Amazônico*, Manaus, 29 ago. 2024. Disponível em: https://mail.valoramazonico.com/2024/08/29/populacao-do-amazonas-cresce-em-quase-340-mil-desde-o-censo-de-2022/. Acesso em: 16 dez. 2025.

BARBOSA, Samara Moreira; BILOTTA, Patricia. Evidências do Impacto da Vulnerabilidade Socioeconômica no Agravamento da Pandemia por Covid-19 na Cidade de Manaus. Fronteira: Journal of Social, Technological and Environmental Science, [s.l.], v. 12, n. 1, p. 123-133, 2023. DOI:10.21664/2238-8869.2023v12i1.p123-133. Disponível em: https://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/fronteiras/article/view/6563/4820? Acesso em: 28 set. 2025.

BARBOSA, T. P. et al. Determinants of C-19 Mortality and Temporal Trends in the Health Regions of the State of São Paulo, Brazil. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 22, n. 5, p. 772, 13 maio 2025.

BARRETO, Ivana Cristina de Holanda Cunha; COSTA FILHO, Raimundo Valter; RAMOS, Ronaldo Fernandes; OLIVEIRA, Luciana Gonzaga de; MARTINS, Natália Regina Alves Vaz; CAVALCANTE, Fabricio Vieira; ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de; SANTOS, Leonor Maria Pacheco. Colapso na saúde em Manaus: o fardo de não aderir às medidas não farmacológicas de redução de transmissão da Covid-19. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 45, n. 131, p. 1126-1139, out./dez. 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ktbLC8Qcncmt4nKgKgJr6TS/?format=html&lang=en Acesso em: 20 nov. 2025.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 5 de outubro de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm . Acesso em: 30 out.2025.

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

BEGA, Maria Tarcisa Silva; SOUZA, Marcelo Nogueira de. Pandemia e efeito-território: a desigualdade social como catalisadora da Covid-19. *Redalyc: Revista Electrónica de Recursos Científicos en Línea*, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 1-17, 2020. Disponível em: https://www.redalyc.org/journal/5957/595769789018/595769789018.pdf. Acesso em: 11 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Covid-19. Brasília, DF. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-19. Acesso em: 14 de ago.2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletins Epidemiológicos da Covid-19. Brasília: MS, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude. Acesso em: 22 out. 202

BRASIL, Prefeitura de Manaus. Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA). Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (Covid-19). Manaus: SEMSA, 2020. Disponível em: https://semsa.manaus.am.gov.br/. Acesso em: 22 out. 2025.

BRASIL. Prefeitura de São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde (SMS-SP). Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (Covid-19). São Paulo: SMS-SP, 2020. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/plano_contingencia_covid_rag_2020.pdf. Acesso em: 22 out. 2025.

Brazilian Journal of Development, Curitiba,v. 7, n. 3, p. 22710–22722, mar. 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n3-135. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/25872/23417. Acesso em: 20 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19. *Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19*. 12. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

CARVALHO, Renata Maria Aponte Rodrigues; BUCCI, Daniela; PELLINI, Alessandra Cristina Guedes. A relação entre o direito à cidade e a distribuição dos casos de Covid-19 no município de São paulo, Brasil. Revista de Direito da Administração Pública - REDAP, v.1, n.2, 30 jun.2023. Disponível em:

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

https://centrodeestudosdedireito.com.br/revistas/index.php/redap/article/view/20/16 Acesso em: 5 out. 2025.

DEL BEN NETO, José; DONÁRIO DE AZEVEDO, Graziela. Covid-19 e as reações ao federalismo bolsonarista. RP3- Revista de Pesquisa em Políticas Públicas, v.1, n.1, 2023.Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/rp3/article/view/44549. Acesso em: 23 out. 2025.

EURONEWS. Covid-19: Bolsonaro diz que mortes são de responsabilidade dos governadores e dos prefeitos. Euronews, 29 abr. 2020. Disponível em: https://pt.euronews.com/2020/04/29/covid-19-bolsonaro-diz-que-mortes-sao-da-responsabilidade-dos-governadores-e-dos-perfeitos. Acesso em: 24 out. 2025.

FRENTE PELA VIDA. Plano Nacional de Enfrentamento a Pandemia da Covid-19. Versão 3, 1º dez.2020. ISBN 978-65-991956-0-0. Disponível em: frentepelavida.org.br/uploads/documentos/PEP-COVID-19_v3_01_12_20.pdf?utm_source Acesso em: 12 out. 2025.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz), A falta de oxigênio causa mortes e revela colapso em Manaus, que já soma mais de quatro mil mortes em 2021. Informe ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 04 mar.2021. Disponível em: https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/50926. Acesso em: 03 nov. 2025.

Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS-AM). Amazonas apresenta a maior taxa de transmissão de Covid-19 do país, informa a FVS-AM. Manaus, 29 jan.2021. Disponível em: https://www.fvs.am.gov.br/noticias_view/4413 Acesso em: 25 out.2025.

GERRING, John. Case Selection for Case-Study Analysis. In: BOX-STEFFENSMEIER, J.; BRADY,HCOLLIER, D. (org.). The Oxford Handbook of Political Methodology. Oxford: Oxford University Press, 2007.p.645-684.

GONÇALVES, Thauanne de Souza; SILVA, Larissa Borsato da; ASENSI, Felipe Dutra. A pandemia de Covid-19, os conflitos federativos e o Supremo Tribunal Federal: os casos da ADI 6341 e da ADPF 672. Revista Derecho y Salud, [S.l.], v. 11, 2024. Disponível em: https://revistas.ubp.edu.ar/index.php/rdys/article/view/499/617 Acesso em: 24 out. 2025.

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

GOVERNO DO AMAZONAS. **Wilson Lima anuncia novas medidas de enfrentamento à Covid-19 no Amazonas**. Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, 14 jan. 2021. Disponível em: https://www.saude.am.gov.br/wilson-lima-anuncia-novas-medidas-de-enfrentamento-a-covid-19-no-amazonas/. Acesso em: 16 out. 2025.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. SP imunizou 10 milhões de pessoas com a primeira dose da vacina contra Covid-19. Conselho Estadual de Saúde, 19 maio 2021. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/conselho-estadual-de-saude/homepage/destaques/sp-imunizou-10-milhoes-de-pessoas-com-a-primeira-dose-da-vacina-contra-covid-19 Acesso em: 15 out. 2025.

GOVERNO DE SÃO PAULO. Governo de SP lança painel de monitoramento da influenza. Agência de Notícias do Estado de São Paulo, 27 jun. 2025. Disponível em: https://www.agenciasp.sp.gov.br/governo-de-sp-lanca-painel-de-monitoramento-da-influenza/. Acesso em: 15 out. 2025.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Decreto nº 64.994, de 28 de maio de 2020. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, 28 de maio de 2020. Disponível em: https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2020/decreto-64994-28.05.2020.html?utm_source Acesso em: 20 nov.2025.

GLOBO, A. O. **Governo de SP desmobiliza Centro de Contingência da Covid-19 no estado**. Disponível em: <https://saude.ig.com.br/2021-08-17/governo-sp-desmobiliza-centro-de-contingencia-covid-pandemia.html#google_vignette>. Acesso em: 20 dez. 2025.

GUGEL, Sandrieli; GIRARDI, Leticia Marinheski; VANESKI, Larissa de Melo; SOUZA, Rafaela Prestes de; PINOTTI, Rafael de Oliveira Ellwanger; LACHOWICZ, Gabriel; VEIGA, Jaqueline Fátima Previatti. Percepções acerca da importância da vacinação e da recusa vacinal: uma revisão bibliográfica. Brazilian Journal of Development, Curitiba,v. 7, n. 3, p. 22710–22722, mar. 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n3-135. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/25872/23417. Acesso em: 20 out. 2025.

HUR, Domênico Uhng; SABUCEDO, José Manuel; ALZATE, Mónica. Bolsonaro e Covid-19: negacionismo, militarismo e neoliberalismo. Revista Psicologia Política, São Paulo, v.21, n. 51, p. 550-569, ago. 2021. Disponível em:

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2021000200018. Acesso em: 20 nov. 2025.

KRIPKA, Rosana Maria Luvezute; SCHELLER, Morgana; BONOTTO, Danusa de Lara. Pesquisa documental na pesquisa qualitativa: conceitos e caracterização. Revista de Investigaciones UNAD, Bogotá, v.14, n.2, p. -, jul./dez/2015. ISSN 0124-793X.

LANDMANN, Todd. Issues and methods in comparative politics: an introduction. Londres/Nova York, Routledge, 2008.

LIMA JUNIOR, Eduardo Brandão; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; SANTOS, Adriana Cristina Omena dos; SCHNEKENBERG, Guilherme Fernando. Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. Cadernos da FUCAMP, Monte Carmelo, v.20, n.44, 07 abr.2021. Disponível em: https://www.revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2356. Acesso em: 18 out.2025.

LORENZ, C. et al. Covid-19 no estado de São Paulo: a evolução de uma pandemia. Revista Brasileira de Epidemiologia, v.24, 2021

MAFFEZZOLLI, Eliane Cristine F.; BOEHS, Carlos Gabriel Eggerts. Uma reflexão sobre o estudo de caso como método de pesquisa. Revista FAE, Curitiba, v.11, n. 1, p.95 -- 110, jan./jun.2008.Disponível em: https://revistafae.fae.edu/revistafae/article/view/262/180. Acesso em: 18 out. 2025.

MONTENEGRO, Felipe Magdiel Bandeira; MOURA, Shirley Gabriella Ferreira et al., Percalços na época da Covid-19: uma análise dos colapsos dos hospitais e problemas de saúde pública no Brasil. Revista Sociedade Científica, v.7, n. 1, p. 5295-5308, 10 nov. 2024. DOI: 10.61411/rsc202481917. Disponível em: https://revista.scientificsociety.net/wp-content/uploads/2024/11/Art.311-2024.pdf. Acesso em: 03 nov. 2025

OLIVEIRA, G.(2021, 27 dez.). Análise comparativa entre estudos de caso e análise de conteúdo. Revista Relações Exteriores. Disponível em: https://relacoesexteriores.com.br/comparativo-estudo-caso-analise-conteudo/ Acesso em: 18 out.2025.

OPAS/OMS. **Fortalecimento do Sistema Único de Saúde por meio do aprimoramento da gestão, ampliação do acesso e qualificação dos serviços,**

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

visando o cuidado integral. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2022. Relatório Técnico 105. Disponível em: https://www.paho.org/sites/default/files/2023-06/rttc1052sem2022.pdf. Acesso em: 9 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Histórico da emergência internacional de COVID-19. OPAS/OMS, [S.l.], 2023. Disponível em: https://www.paho.org/pt/historico-da-emergencia-internacional-covid-19. Acesso em: 7 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Relatório de resposta a Covid-19 no Amazonas e em Manaus. Brasília: OPAS/OMS,2021. Disponível em: https://www.paho.org/en . Acesso em: 22 out. 2025.

Painel Covid-19 - Município de São Paulo. Disponível em: <https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/doencas_e_agravos/coronavirus/painel_covid-19>.

PASQUARELLI, Bruno Vicente Lippe. Política Comparada: Tradições, Métodos e Estudos de Caso/ Comparative Politics: Traditions, Methods and Case Studies. Revista de Discentes de Ciência Política da UFSCAR, v.2, n.2,2014.

PASTERNAK, Suzana; D'OTTAVIANO, Camila; BARBON, Ângela Luppi. Mortalidade por Covid-19 em São Paulo: ainda rumo a periferia do município. Observatório das Metrópoles,16jul.2020.Disponível em: https://www.observatoriodasmetropoles.net.br/mortalidade-por-covid-19-em-sao-paulo-ainda-rumo-a-periferia-do-municipio/.. Acesso em: 24 out. 2025.

PAZUELLO, Eduardo. Ações emergenciais decorrentes do agravamento dos casos de Covid-19 no estado do Amazonas: Plano Manaus: Brasília,2021. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro.

PEDRO, J.; SANTOS, A. Boletim Covid-19 -DPCT/IG n.o 16 -21 de julho de 2020. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://unicamp.br/unicamp/sites/default/files/2020-07/Boletim%20Covid%20n%2016%20-%20Zona%20Leste.pdf>. Acesso em: 28 set. 2025.

Prefeitura do Estado de São Paulo. Plano SP (online). São Paulo: Prefeitura do Estado de São Paulo. Disponível em: https://www.saopaulo.sp.gov.br/planosp/ Acesso em: 15 out. 2025.

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

Políticas públicas e Covid-19: a experiência brasileira. Disponível em: <https://www.livrosabertos.abcd.usp.br/portaldelivrosUSP/catalog/view/828/738/2715>. Acesso em: 28 de set. 2025.

Portal FVS-RCP/AM. Disponível em: <https://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao_view/60/2>.

REDE PESQUISA SOLIDÁRIA. Nota Técnica n°43: como apoiar o Sistema Único de Saúde no enfrentamento de novas ondas de Covid-19 e de outras pandemias? Uma avaliação dos planos de governo dos candidatos a Presidente e a Governador de São Paulo no segundo turno. São Paulo: Rede de Pesquisa Solidária,2022. Disponível em: https://redepesquisasolidaria.org/wp-content/uploads/2022/10/boletimpps-43-24out2022-2.pdf. Acesso em: 13 out. 2025.

REZENDE, A. A. B. et al. Distribuição da Covid-19 e dos recursos de saúde na Amazônia Legal: uma análise espacial. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.28, n.1, jan.2023. DOI: 10.1590/1413-81232023281.10782022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/VjYWLQYVwnD6gFBkyfYPppp/. Acesso em: 7 out. 2025.

RIBEIRO, Glaucia Maria de Araújo; SALINO, Alessandra Valle. Pandemia da Covid-19 no Amazonas: Revisitando o contexto da segunda onda e seus desdobramentos. Revista Internacional Consinter de Direito, São Paulo. Disponível em: https://revistaconsinter.com/index.php/ojs/1830. Acesso em 16 out.2025

SCALON, Celi. Desigualdade, pobreza e políticas públicas: notas para um debate. Contemporanea - Revista de Sociologia da UFSCar, São Carlos, v. 1, n. 1, p. 49-68, jan./jun. 2011. Disponível em: https://www.contemporanea.ufscar.br/index.php/contemporanea/article/view/20/5. Acesso em: 21 out.2025.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Plano de Contingência do Estado de São Paulo para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Versão Final, 3 abr.2020. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/homepage/covid-19/versao_final_finalplano_de_contigencia_03_04_rev_3.pdf. Acesso em: 16 out.2025.

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

SENADO FEDERAL. Governador do ES cobra coordenação nacional para enfrentar pandemia - Agência Senado, 25 jun.2020. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/06/25/governador-do-es-cobra-coordenacao-nacional-para-enfrentar-pandemia. Acesso em: 23 out. 2025.

SILVA, Adriano. *Federalismo e suas espécies*. JusBrasil, 31 out. 2022. Disponível em: https://www.jusbrasil.com.br/artigos/federalismo-e-suas-especies/1674579037. Acesso em: 12 out. 2025.

SILVA, Ricardo Gilson da Costa. Pandemia e desigualdades socioespaciais no Brasil: o caso de Manaus, Amazônia. Finisterra, Lisboa, v.56, n.115, p. 95-112, 2021. Disponível em: https://revistas.rcaap.pt/finisterra/article/view/20341 Acesso em: 28 set. 2025.

Souza, Thais. Manaus entre as capitais mais desiguais do Brasil, aponta o Mapa de Desigualdade 2024. Laranjeiras.News, 07 mar.2025. Disponível em:https://laranjeiras.news/noticia/103107/manaus-entre-as-capitais-mais-desiguais-do-brasil-aponta-mapa-da-desigualdade-2024. Acesso em: 12 out 2025.

SPERANDIO, Luan. Brasil: desigualdade social e sua influência na política. Instituto Liberal, 22 mar. 2024. Disponível em: https://www.institutoliberal.org.br/blog/economia/brasil-desigualdade-social-e-sua-influencia-na-politica. Acesso em: 21 out.2025.

TAKIYA, Harmi; MARÈ, Renata Maria; NEGREIROS, Iara; SILVA JÚNIOR, Bomfim Alves da; TRUGILLO, Ana Carolina de Araújo; BERSSANETI, Fernando Tobal. Análise de impactos da COVID-19 na cidade de São Paulo por meio de indicadores normalizados. Revista Simetria do Tribunal de Contas do Município de São Paulo, [S.l.], v. 1, n. 10, p. 75-96, 16 dez. 2022. DOI: 10.61681/revistasimetria.v1i10.147. Disponível em: https://revista.tcm.sp.gov.br/simetria/article/view/147 Acesso em: 5 out. 2025.

TEIXEIRA, Carmen Fontes; SANTOS, Jamilli Silva. Análise estratégica da atuação do governo federal brasileiro na pandemia de Covid-19: 2020-2021. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.28, n.5, maio de 2023.Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/9NCRSRDmrctK5GhPjytbgxh/?format=html&lang=pt. Acesso em: 24 out. 2025.

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42

VALENTIN, Agnaldo; MOUNTIAN, André Gal; VAZ, José Carlos; PERES, Ursula Dias; URQUIDI, Vivian Grace Fernández-Dávilla (orgs.). Políticas públicas e Covid-19: a experiência brasileira. São Paulo: Edições EACH, 2022. DOI: 10.11606/9786588503225.

Versão Final Homologada
22/12/2025 16:42