



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

ERIKÁ ALVES DOS SANTOS SILVA

**AÇÕES NORMATIVAS DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19, EM
PERNAMBUCO, NO PERÍODO ENTRE 2020 E 2021.**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

ERIKA ALVES DOS SANTOS SILVA

**AÇÕES NORMATIVAS DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19, EM
PERNAMBUCO, NO PERÍODO ENTRE 2020 E 2021.**

TCC apresentado ao Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Dr^a Ana Lúcia Andrade da Silva

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2022

ERIKA ALVES DOS SANTOS SILVA

**AÇÕES NORMATIVAS DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19, EM
PERNAMBUCO, NO PERÍODO ENTRE 2020 E 2021.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal
de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória,
como requisito para a obtenção do título de
Bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 13/05/2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Dr^a. Ana Lúcia Andrade da Silva (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Livia Texeira de Souza Maia (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Maria Tatiane Alves da Silva (Examinador Externo)
Universidade Estadual de Campinas

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por este ciclo que se encerra. Pela oportunidade de aprendizado em meio a este momento caótico, incerto, assustador e cruel de pandemia. Por estar bem e com os meus.

Agradeço a minha família, meu bem maior. A minha mãe Dona Socorro, por nunca me dizer um não, eu não posso. A meu esposo e companheiro Jemerson Otávio, por ser o que é, por ser tantas coisas em minha vida. As minhas irmãs Edivânia e Elba que tanto amo e que são meus exemplos. Ao meu incentivo maior, minha linda filha, minha alegria, meu amor, o melhor de mim, minha Maria Cecília. E ao meu amado pai Edvaldo **In Memória** que em tantos momentos de minha vida era a primeira pessoa a se fazer presente, nesta etapa não seria diferente.

Agradeço as minhas amigas pelo socorro prestado quando precisei, pelo incentivo e preocupação até o último momento. Em especial a três mulheres maravilhosas que Deus pôs em minha vida muito antes do TCC, mas que neste percurso foram tão atenciosas e solícitas, Alícia, Laís e Iunaly.

Agradeço a minha orientadora, que antes de ser orientadora foi paciente com meu processo de construção possibilitando o término deste trabalho.

E por fim, agradeço a todos meus professores que passaram pela minha formação acadêmica, dividindo seus conhecimentos e incentivando para chegada deste momento com tranquilidade e equilíbrio mental.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Em 31 de dezembro de 2019 a OMS foi notificada a respeito de uma nova cepa de coronavírus que estaria circulando na China. 30 de janeiro a OMS declara o problema como Emergência de Saúde Pública, cuja disseminação em escala mundial causou a pandemia da Covid-19. Em território nacional a primeira confirmação do vírus SARS CoV-2 ocorre em 26 de fevereiro de 2020. A instalação da pandemia em território brasileiro evidenciou ainda mais as desigualdades discrepantes pré-estabelecidas e toda sua sociedade. **OBJETIVO:** Analisar as medidas adotadas pelo Governo do Estado de Pernambuco para enfrentamento da pandemia do SARS CoV-2. **METODOLOGIA:** estudo descritivo que utilizou dados secundários, sendo desobrigada a submissão ao Comitê de Ética. Teve como fonte de dados o site da Assembleia Legislativa de Pernambuco para consulta aos decretos estaduais publicados pelo governo no período de março de 2020-2021. **RESULTADOS:** Durante a pandemia do Coronavírus o governo de Pernambuco passa a emitir decretos para população para auxiliar no combate a Covid-19. Essas normativas vão perpassar por todos os setores da sociedade, abrangendo a economia, a educação, o comércio, as indústrias, transporte, saúde, lazer e até mesmo o convívio social. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** o estado de Pernambuco conseguiu implementar medidas normativas e investiu prontamente na vacinação de sua população quando as mesmas foram disponibilizadas. O cenário pandêmico pôs ainda mais em evidência algo pela qual a população necessita militar ferozmente, o SUS e a ciência.

Palavras-chave: covid-19; pandemia; sus.

ABSTRACT

INTRODUCTION: On December 31, 2019, the WHO was notified of a new strain of coronavirus that was circulating in China. January 30, WHO declares the problem a Public Health Emergency, whose worldwide spread caused the Covid-19 pandemic. In national territory, the first confirmation of the SARS CoV-2 virus occurs on February 26, 2020. The installation of the pandemic in Brazilian territory further highlighted the pre-established discrepant inequalities and its entire society. **OBJECTIVE:** To analyze the measures adopted by the Government of the State of Pernambuco to face the SARS CoV-2 pandemic. **METHODOLOGY:** descriptive study that used secondary data, with no obligation to submit to the Ethics Committee. Its data source was the website of the Legislative Assembly of Pernambuco to consult the state decrees published by the government in the period of March 2020-2021. **RESULTS:** During the Coronavirus pandemic, the government of Pernambuco starts issuing decrees to the population to assist in the fight against Covid-19. These regulations will permeate all sectors of society, including the economy, education, commerce, industries, transport, health, leisure and even social life. **FINAL CONSIDERATIONS:** the state of Pernambuco managed to implement normative measures and promptly invested in vaccinating its population when they became available. The pandemic scenario has put even more in evidence something for which the population fiercely needs the military, the SUS and science.

Keywords: covid-19; pandemic; sus.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	REVISÃO DE LITERATURA	9
3	OBJETIVOS.....	11
4	ARTIGO.....	12
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	217
	REFERÊNCIAS	278
	ANEXO A – Normas da Revista Baiana de Saúde Pública	30

1 INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019 a OMS (Organização Mundial da Saúde) foi notificada a respeito de uma nova cepa (tipo) de coronavírus até então nunca identificado entre seres humanos e que estaria circulando na China, especificamente na cidade de Wuhan, província de Hubei, e provocando inúmeros casos de pneumonia. Em 30 de janeiro a OMS declara o problema como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), pois são detectados os primeiros casos da Síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS CoV-2), cuja disseminação em escala mundial causou a pandemia da Covid-19, mais popularmente conhecida como pandemia do coronavírus (OPAS,2020).

Em 26 de fevereiro de 2020 ocorre a primeira confirmação de Covid-19 em território nacional brasileiro, onde se tratava de um morador da cidade de São Paulo que tornara de uma viagem da Itália (BRASIL, 2020). Até o momento no Brasil (03 de dezembro de 2021) foram registrados 22.094.459 casos de Covid-19 e um total de 614.681 óbitos decorrentes da mesma doença (BRASIL, 2021).

Diante das inúmeras incertezas e sentimentos, os cidadãos brasileiros perpassaram por diversos posicionamentos comportamentais com relação à pandemia, um deles foi o ceticismo, que punha em questionamento a gravidade do vírus fazendo com que os céticos não seguissem as normas sanitárias, pondo em risco sua vida e dos demais. Outro comportamento diz respeito a minoria social privilegiada que podia seguir fielmente todas as exigências sanitárias e ficar em seus domicílios. Um terceiro comportamento vivenciado é o oposto da anterior, que diz respeito a maior parte da sociedade brasileira, que se viam obrigados a desrespeitar tais normas sanitárias para poder sobreviver (RIBEIRO; BRAGA; TEIXEIRA, 2021).

Nitidamente, um problema dessa escala evidenciaria (ainda mais) as fragilidades existentes na sociedade, disseminando com mais intensidade as desigualdades existentes nos diferentes países, territórios e classes sociais (AUGUSTIN; SOARES, 2021).

São vários fatores que os governantes de cada nacionalidade têm que levar em consideração para poder tomar as melhores decisões em benefício geral da população, e neste momento específico no combate a pandemia do SARS CoV-2. Não são medidas fáceis de serem tomadas, pois se trata de uma situação rara que envolve a sobrevivência do ser humano sem ter nenhum arcabouço, nenhuma evidência científica que aprove ou não essas tomadas de decisões. Diante deste fato, surge o seguinte questionamento: quais foram as ações que o

Governo do Estado de Pernambuco desenvolveu para o enfrentamento da pandemia do Covid-19 entre 2020 e 2021?

2 REVISÃO DE LITERATURA

Em 2020 a infecção do Coronavírus passou a ser classificada com pandemia e tal classificação passa a instalar em todo planeta uma crise sanitária e humanitária (LIMA; BUSS; SOUZA, 2020). Com a descoberta da pandemia do SARS CoV-2 a preocupação maior dos sistemas de saúde de todos os continentes era descobrir uma forma de conter a circulação do vírus que é extremamente infeccioso. Assim sendo, todo o empenho dos cientistas foi depositado em meios de detecção do vírus para que os contaminados pudessem estar cientes de sua condição e assim seguir com os protocolos sanitários referentes ao Covid-19, logo os testes de COVID-19 foram bastantes relevantes para este processo (LIMA *et al.*, 2020)

Até o momento é conhecida sete espécies de Coronavírus humano (HCoVs), são elas: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), MERS-COV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio) e o recém descoberto, novo coronavírus (que de início foi provisoriamente chamado 2019-nCoV), recebendo o nome de SARS CoV-2 em 11 de fevereiro de 2020. Juntamente com o SARS CoV-2, esta é a sexta vez na história que se declara uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), as demais foram em: 25 de abril de 2009 pandemia de H1N1; 5 de maio de 2014 disseminação internacional de Poliovírus; 8 agosto de 2014 surto de Ebola na África Ocidental; 1 de fevereiro de 2016 vírus Zika e aumento de casos de microcefalia e outras malformações congênitas e 18 maio de 2018 surto de Ebola na República Democrática do Congo (OPAS, 2021).

Como destaca Sousa Santos “qualquer quarentena é sempre discriminatória” (2020, p. 15), pois reafirma a comodidade, o privilégio dos que podem viver a quarentena, como também reafirma as necessidades do outro polo.

A pandemia da COVID-19 vem desafiando os sistemas de saúde do mundo todo, evidenciando, sobremaneira, suas fragilidades e explicitando a necessidade de uma maior integração e estruturação sistêmica das diretrizes do SUS expressas no artigo 198 e a urgência da apropriação pela sociedade do conceito ampliado de saúde, constatado na constituição de 198 (LEITE *et al.* 2021).

Esses desafios não foram impostos apenas ao SUS (Sistema Único de Saúde), mas também a seus usuários, pois a população no contexto de pandemia passa a adotar medidas de profilaxia dispostas pela OMS como barreira de impedimento da propagação do vírus no ambiente em grandes escalas, na tentativa de não sobrecarregar ainda mais o SUS que já se

deparava com elevados números de infecções decorrentes do Coronavírus (VEDOVATO *et al.*, 2020). De acordo com (PAIM *et al.*, 2011) “o SUS tem como função realizar ações de promoção de saúde, vigilância em saúde, controle de vetores e educação sanitária, além de assegurar a continuidade do cuidado nos níveis primário, ambulatorial especializado e hospitalar.” Mas devido a emergência e do agravamento gerado pela pandemia as ações de contenção do vírus foram aplicadas em conjunto, de uma só vez, o que dificultou para mensurar o sucesso das medidas aplicadas. Levando em consideração também que, não foi uma adesão única e em conjunto por parte dos países, das cidades das regiões. Cada um foi aplicando em seu território ações distintas, medidas que na visão de quem as tomava julgava se era necessário ou não (AQUINO *et al.*, 2020). Desta forma, essas ações emergenciais não permitem que uma educação em saúde seja aplicada ou que se crie um processo educativo como mencionado por Paim e colaboradores, não neste cenário emergencial de pandemia.

Conforme (LIMA; BUSS; SOUSA, 2020) a forma como estamos enfrentando esta pandemia é a soma de tecnologias adquiridas em outros momentos da história. Exemplo disto é a quarentena, que era aplicada no século XIV nas cidades portuárias do Mediterrâneo para o controle da Peste Negra. Do século XX herdamos os modernos hospitais e os remédios antivirais. E ao final do século passado, tecnologias avançadas como, a inteligência artificial, reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR), smartphones, biotecnologia genômica, big data, câmeras de monitoramento, geolocalização, drones e telemedicina.

A cobertura e intensidade do uso dessas tecnologias pelos países indicam que a capacidade industrial, o volume de riqueza, a adaptabilidade social e a capacidade de gestão política, são os ativos mais importantes a serem mobilizados diante de choques globais de múltiplas dimensões. De certa forma, são sensíveis indicadores de como estão distribuídas as capacidades econômicas e de gestão no nosso planeta. Como em todas as crises, cada país tende a mobilizar seus melhores ativos para lidar com o problema. Obviamente, nesse percurso, suas fraquezas também são evidenciadas. Portanto, é no confronto dessas forças antagônicas que vidas são ganhas ou inutilmente perdidas (LIMA; BUSS; SOUSA, 2020, p. 2)

3 OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Analisar as medidas adotadas pelo Governo do Estado de Pernambuco para enfrentamento da pandemia da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS CoV-2).

Objetivos Específicos:

- a) Descrever os decretos elaborados pelo Governo do Estado de Pernambuco como medida de contenção da proliferação da Covid-19 no período de Março de 2020 - 2021;
- b) Descrever as leis elaboradas pelo Governo do Estado de Pernambuco como medida de contenção da proliferação da Covid-19 no período de Março de 2020 – 2021.

4 ARTIGO

O presente trabalho está apresentado no formato de artigo requerido pela *Revista Baiana de Saúde Pública*, cujas normas para submissão de artigos se encontram em anexo (Anexo A).

Ações normativas de enfrentamento à Pandemia da Covid-19, em Pernambuco.

Normative actions to face the Covid-19 pandemic, in Pernambuco.

Acciones normativas para enfrentar la pandemia de la Covid-19, en Pernambuco.

Erika Alves dos Santos Silva¹

Ana Lucia Andrade da Silva²

¹Discente da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória. R. Alto do Reservatório, s/n - Bela Vista, Vitória de Santo Antão - PE, 55608-680. E-mail: erikaasabino@gmail.com

²Professora Doutora da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória. R. Alto do Reservatório, s/n - Bela Vista, Vitória de Santo Antão - PE, 55608-680. E-mail: anadasilva78@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: Em 31 de dezembro de 2019 a OMS foi notificada a respeito de uma nova cepa de coronavírus que estaria circulando na China. 30 de janeiro a OMS declara o problema como Emergência de Saúde Pública, cuja disseminação em escala mundial causou a pandemia da Covid-19. Em território nacional a primeira confirmação do vírus SARS CoV-2 ocorre em 26 de fevereiro de 2020. A instalação da pandemia em território brasileiro evidenciou ainda mais as desigualdades discrepantes pré-estabelecidas e toda sociedade brasileira. **OBJETIVO:** Analisar as medidas adotadas pelo Governo do Estado de Pernambuco para enfrentamento da pandemia do SARS CoV-2. **METODOLOGIA:** estudo descritivo que utilizou dados secundários, sendo desobrigada a submissão ao Comitê de Ética. Teve como fonte de dados o site da Assembleia Legislativa de Pernambuco para consulta aos decretos estaduais publicados pelo governo no período de março de 2020-2021. **RESULTADOS:** Durante a pandemia do Coronavírus o governo de Pernambuco passa a emitir decretos para população para auxiliar no combate a Covid-19. Essas normativas vão perpassar por todos os

setores da sociedade, abrangendo a economia, a educação, o comércio, as indústrias, transporte, saúde, lazer e até mesmo o convívio social. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** o estado de Pernambuco conseguiu implementar medidas normativas e investiu prontamente na vacinação de sua população quando as mesmas foram disponibilizadas. O cenário pandêmico pôs ainda mais em evidência algo pela qual a população necessita militar ferozmente, o SUS e a ciência.

Palavras-chave: Covid-19. Pandemia. Sus.

ABSTRACT

INTRODUCTION: On December 31, 2019, the WHO was notified of a new strain of coronavirus that was circulating in China. January 30, WHO declares the problem a Public Health Emergency, whose worldwide spread caused the Covid-19 pandemic. In national territory, the first confirmation of the SARS CoV-2 virus occurs on February 26, 2020. The installation of the pandemic in Brazilian territory further highlighted the pre-established discrepant inequalities and its entire society. **OBJECTIVE:** To analyze the measures adopted by the Government of the State of Pernambuco to face the SARS CoV-2 pandemic. **METHODOLOGY:** descriptive study that used secondary data, with no obligation to submit to the Ethics Committee. Its data source was the website of the Legislative Assembly of Pernambuco to consult the state decrees published by the government in the period of March 2020-2021. **RESULTS:** During the Coronavirus pandemic, the government of Pernambuco starts issuing decrees to the population to assist in the fight against Covid-19. These regulations will permeate all sectors of society, including the economy, education, commerce, industries, transport, health, leisure and even social life. **FINAL CONSIDERATIONS:** the state of Pernambuco managed to implement normative measures and promptly invested in vaccinating its population when they became available. The pandemic scenario has put even more in evidence something for which the population fiercely needs the military, the SUS and science.

Keywords: COVID-19. pandemic. sus.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El 31 de diciembre de 2019, la OMS fue notificada de una nueva cepa de coronavirus que estaba circulando en China. El 30 de enero, la OMS declara el problema como una Emergencia de Salud Pública, cuya propagación a nivel mundial provocó la pandemia del Covid-19. En territorio nacional, la primera confirmación del virus SARS CoV-2 ocurre el 26 de febrero de 2020. La instalación de la pandemia en territorio brasileño puso aún más en evidencia las desigualdades discrepantes preestablecidas y toda su sociedad. **OBJETIVO:** Analizar las medidas adoptadas por el Gobierno del Estado de Pernambuco para enfrentar la pandemia del SARS CoV-2. **METODOLOGÍA:** estudio descriptivo que utilizó datos secundarios, sin obligación de sometimiento al Comité de Ética. Su fuente de datos fue el sitio web de la Asamblea Legislativa de Pernambuco para consultar los decretos estatales publicados por el gobierno en el período de marzo de 2020-2021. **RESULTADOS:** Durante la pandemia del Coronavirus, el gobierno de Pernambuco pasa a emitir decretos a la población para auxiliar en la lucha contra la Covid-19. Estas normas permearán todos los sectores de la sociedad, incluyendo la economía, la educación, el comercio, las industrias, el transporte, la salud, el ocio e incluso la vida social. **CONSIDERACIONES FINALES:** el estado de

Pernambuco logró implementar medidas normativas e invirtió puntualmente en vacunar a su población cuando estuvieron disponibles. El escenario de la pandemia ha puesto aún más en evidencia algo para lo cual la población necesita ferozmente de los militares, del SUS y de la ciencia.

Palabras clave: Covid-19. Pandemia. Sus.

INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019 foi notificada a respeito de uma nova cepa (tipo) de coronavírus até então nunca identificado entre seres humanos e que estaria circulando na China, especificamente na cidade de Wuhan, província de Hubei, e provocando inúmeros casos de pneumonia. Em 30 de janeiro a OMS declara o problema como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), pois são detectados os primeiros casos da Síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS CoV-2), cuja disseminação em escala mundial causou a pandemia da Covid-19, mais popularmente conhecida como pandemia do coronavírus¹.

Em 26 de fevereiro de 2020 ocorre a primeira confirmação de Covid-19 em território nacional brasileiro, onde se tratava de um morador da cidade de São Paulo que tornara de uma viagem da Itália². Até o momento no Brasil (03 de dezembro de 2021) foram registrados 22.094.459 casos de Covid-19 e um total de 614.681 óbitos decorrentes da mesma doença³.

Diante das inúmeras incertezas e sentimentos, os cidadãos brasileiros perpassaram por diversos posicionamentos comportamentais com relação à pandemia, um deles foi o ceticismo, que punha em questionamento a gravidade do vírus fazendo com que os céticos não seguissem as normas sanitárias, pondo em risco sua vida e dos demais. Outro comportamento diz respeito à minoria social privilegiada que podia seguir fielmente todas as exigências sanitárias e ficar em seus domicílios. Um terceiro comportamento vivenciado é o oposto da anterior, que diz respeito a maior parte da sociedade brasileira, que se viam obrigados a desrespeitar tais normas sanitárias para poder sobreviver⁴.

Nitidamente, um problema dessa escala evidenciaria (ainda mais) as fragilidades existentes na sociedade, disseminando com mais intensidade as desigualdades existentes nos diferentes países, territórios e classes sociais⁵.

São vários fatores que os governantes de cada nacionalidade têm que levar em consideração para poder tomar as melhores decisões em benefício geral da população, e neste momento específico no combate à pandemia do SARS Cov-2. Não são medidas fáceis de

serem tomadas, pois se trata de uma situação rara que envolve a sobrevivência do ser humano sem ter nenhum arcabouço, nenhuma evidência científica que aprove ou não essas tomadas de decisões.

Esse estudo se faz necessário para expor as dificuldades enfrentadas pelos estados brasileiros em se organizarem como governo para as tomadas de decisões cabíveis para auxiliar a população no momento de pandemia e de como conseguiram agir nessa situação. É relevante para mostrar a falta de apoio por parte do governo Federal, atitude esta que fez com que os estados agissem isoladamente e em mão contrária as opiniões sem embasamento científico do chefe do Estado. Academicamente falando, é importante porque se trata de um evento global recente aonde no início do mesmo não se tinha achados científicos que pudessem nortear as ações do governo, da medicina, da ciência. Nada se tinha a respeito desta nova cepa do Coronavírus o que veio a ocasionar milhares de óbitos em todo o mundo. Diante deste cenário, o presente estudo se propôs a analisar as ações que o Governo do Estado de Pernambuco desenvolveu para o enfrentamento da pandemia do Covid-19 entre 2020 e 2021.

MÉTODO

Foi desenvolvido um estudo descritivo, para caracterizar as ações desenvolvidas pelo estado de Pernambuco para contenção e enfrentamento à COVID 19, entre março de 2020 e 2021.

O estudo utilizou dados secundários. Os mesmos foram obtidos no site da Assembleia Legislativa de Pernambuco (ALEPE) referentes aos decretos estaduais publicados pelo governo do estado no período de março de 2020 a 2021. A pesquisa foi realizada entre novembro e dezembro de 2021 e no período referente ao estudo contabilizava-se 406 decretos normativos emitidos pelo governo pernambucano. Deste quantitativo foram extraídos as principais normativas publicadas diariamente, totalizando uma somatória de 40 resoluções distribuídas entre decretos e leis.

Pernambuco pertence à Região Nordeste do Brasil, e de acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), Pernambuco possui uma população estimada de 9.674.793 habitantes, com este número, segundo o último censo realizado em 2010, ele é o sétimo maior estado do território brasileiro. Possui uma área territorial de 98.067,880km², sendo o 19º maior estado do Brasil⁶. O estado pernambucano tem em seu território 184 municípios mais o Distrito da ilha de Fernando de Noronha. Visando uma oferta de saúde

universal, integral e equitativa foram criadas as Gerências Regionais de Saúde (GERES) que são unidades administrativas da Secretaria de Saúde de Pernambuco que possuem uma atuação mais centrada e voltada para as necessidades da população dos municípios de sua responsabilidade, o objetivo é uma melhor operacionalização da rede SUS. As GERES se totalizam em 12, sendo elas: I Recife; II Limoeiro; III Palmares; IV Caruaru; V Garanhuns; VI Arcoverde; VII Salgueiro; VIII Petrolina; IX Ouricuri; X Afogados da Ingazeira; XI Serra Talhada; e XII Goiana⁷.

A pesquisa utilizou exclusivamente dados secundários de domínio público, não sendo, portanto, necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, de acordo com a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

Durante a pandemia do Coronavírus o governo do estado de Pernambuco passa a emitir decretos para toda a sua população como forma de auxiliar no combate contra a Covid-19. No Quadro 1 destacam-se alguns dos principais decretos emitidos pelo governo Pernambucano no período de março de 2020 – 2021, e dentre eles podemos ressaltar o primeiro Decreto Executivo Nº 48.809, onde o governo reconhece a gravidade da situação e aponta para possíveis medidas a serem adotadas, incluindo a quarentena e isolamento social.

A aquisição de dois (02) imóveis para serem usados no enfrentamento do Coronavírus aconteceu por meio do Decreto Executivo Nº 48.831. O Decreto Executivo Nº 48.834 determina o fechamento de todos os estabelecimentos comerciais não essenciais em todo o estado de Pernambuco. Foi através do Decreto Executivo Nº 48.837 que tornou-se proibida a realização de qualquer evento com público em todo o estado. A contratação de 2.077 novos profissionais de saúde para ajudar no enfrentamento da pandemia acontece por meio do Decreto Executivo Nº 48.839. A Lei Nº 16.820 cria o FEEC (Fundo Estadual de Enfrentamento ao Coronavírus) que tem como finalidade criar recursos para desenvolvimento de ações de combate a COVID 19. O Decreto Executivo Nº 48.872 abre o Orçamento Fiscal do Estado em benefício da Secretaria de Saúde do Estado. A Lei Complementar Nº 427 estabelece Pensão Especial para os dependentes dos servidores efetivos de saúde que faleceram exercendo atividades essenciais. O uso de máscaras passa a ser obrigatório em todo o estado de Pernambuco através do Decreto Executivo Nº 48.969.

O Decreto Executivo Nº 49.055 sistematiza as regras tomadas para enfrentamento da pandemia da COVID-19, desde a obrigatoriedade do uso de máscaras, das atividades essenciais, aglomerações de pessoas, as atividades escolares e ao acesso às praias. A Lei Ordinária Nº 16.918 especifica os valores das multas a serem pagos segundo o teor da desobediência e será de acordo com o porte do estabelecimento caso as deliberações deste decreto e dos demais não sejam seguidas em todo o Estado de Pernambuco. A Lei Ordinária Nº 16.931 torna obrigatório aos hospitais privados notificarem o nível de ocupação dos leitos e de UTI's, caso descumpram, os mesmos serão multados. Diante da necessidade de profissionais para atuarem diretamente no combate da pandemia do Coronavírus, a Lei Ordinária Nº 16.990 antecipa a colação de grau de alguns estudantes de medicina, enfermagem, fisioterapia e farmácia no estado de Pernambuco. A Lei Ordinária Nº 17.019 passa a obrigar os laboratórios públicos e privados a notificarem todos os exames realizados de COVID 19 e de outros agravos de saúde. A Lei Ordinária Nº 17.190 determina aplicação de multa pra quem forjar a ordem de preferência no cadastro de imunização (vacinação contra COVID 19).

De acordo com as notificações registradas pela Secretaria de Saúde de Pernambuco, foram aplicadas nas 4 macrorregiões de saúde do Estado cerca de 8.191.411 doses de vacinas contra COVID-19. Esse quantitativo é correspondente a aplicação da primeira dose, segunda dose e de dose única no período de setembro de 2021 (tabela 1).

A macrorregião com maior percentual de vacinação registrada correspondente a primeira dose foi a Macrorregião III com 81,8% de doses aplicadas a população elegível. Por população elegível consideram-se, todas as pessoas autorizadas pelo Programa Nacional de Imunização para receber a vacina de acordo com a faixa etária. A macrorregião com o maior percentual de segunda dose aplicada também foi a Macrorregião III, com 81,3% de doses distribuídas. Porém, a Macrorregião II foi a que mais distribuiu dose única da vacina contra COVID-19, com um percentual de 3,9% (tabela 1).

No período de setembro de 2021, o percentual de vacinação contra COVID-19 na Secretaria de Saúde de Pernambuco obteve uma variação percentual sem muita discrepância entre as 12 Geres (Gerências Regionais de Saúde) do Estado. As Gerências Regionais de Saúde funcionam como unidades administrativas para atuar diretamente na necessidade específica do município de sua responsabilidade. Tornando-se assim mais ágil as tomadas de decisões assertivas para cada município.

A VII Geres neste período registrou o maior percentual de vacinação de primeira dose entre as Gerências Regionais de Saúde com 86,3%. Em seguida, a V e X Geres ambas registraram 84,3% de primeira dose aplicadas na população elegível.

Com relação a aplicação da segunda dose pôde ser notado que o percentual vacinal contra COVID-19 praticamente foi diminuído pela metade em todas Gerências Regionais de Saúde. As GERES com maiores percentuais de segunda distribuídas foram respectivamente a VII e a X com 41,4%. Em seguida foi registrada a V GERES com 40,8% das doses aplicadas.

A IV GERES registrou o maior percentual de distribuição de vacinas de dose única entre todas as Regionais com 3,88% (tabela 2).

DISCUSSÃO

A chegada da pandemia ocorre no momento em que o Brasil está imerso em um cenário de desigualdade social discrepante, com sua maior parte da população sobrevivendo a condições inóspitas de habitação, saneamento, sem acesso a água potável, um convívio natural de aglomeração, ou seja, um cenário propício para a disseminação do Coronavírus, e índices elevados de desemprego e de profundos cortes em suas políticas sociais. A vulnerabilidade da população brasileira já existente veio torna-se ainda mais explícita com a pandemia do SARS CoV-2 e ao mesmo tempo questionar qual seria a melhor medida ser tomada⁸.

Este estudo apontou que desde a confirmação da OMS (2020) a respeito da disseminação da nova cepa do SARS CoV-2 causadora da ainda atual (2022) pandemia de COVID -19 em escala mundial, não apenas os órgãos responsáveis pela saúde iniciaram uma batalha a favor da preservação da vida humana, mas também o governo. A corrida dos pesquisadores, cientistas contra o tempo para o desenvolvimento de uma vacina que pudesse proporcionar o retorno da antiga vida, da rotina sem máscaras e sem distanciamento social era desejada por todos. Os profissionais de saúde se mostraram verdadeiros heróis nesta luta em favor da vida, pois desde o primeiro instante estavam exercendo sua função no escuro, devido a total falta de informação e de estudos a respeito do SARS CoV-2 que pudessem guia-los em seu exercício.

A partir dos resultados desse estudo é possível refletir que muitos foram os obstáculos a serem enfrentados até chegarmos ao ponto em que nos encontramos atualmente (2022) de vivenciar as flexibilizações e o retorno gradativo a normalidade na medida do possível,

obstáculos esses que não ocorreram apenas no estado de Pernambuco, mas sim em vários territórios nacional. O estado de Pernambuco, assim como outros, além de enfrentar a pandemia propriamente dita, tinha que enfrentar algumas problemáticas fruto da mesma, destacaremos 3 (três).

O presente estudo evidenciou que o primeiro problema trata-se de como o presidente da república se situa em meio a uma pandemia de escala global. Seu posicionamento foi alvo inúmeras vezes de críticas não apenas nacionais, como internacionais a respeito de sua postura e decisões relacionadas a Covid-19. Devido a este problema, o governo Pernambucano por várias vezes possuía um posicionamento divergente as decisões do presidente da república, sendo este o segundo problema a ser tratado. Estes fatos aconteciam em um momento da história que exigia de todas as esferas do governo total compatibilidade e sincronia em sua forma de trabalhar. Devido ao rápido avanço do SARS CoV-2 e a ausência de um medicamento e de uma vacina que pudessem proporcionar um tratamento as pessoas acometidas pelo SARS CoV-2, o governo do Estado de Pernambuco começa a direcionar a nova situação através de decretos que abrangem todos os setores do estado, economia, educação, indústrias, comércio, saúde, esporte, lazer, cultura e até mesmo o convívio social. O objetivo dos decretos era impedir ao máximo a circulação do vírus e, para isso foi necessário algumas restrições que não foram aceitas por muitas pessoas. Vale ressaltar que esta parte da população detinha o apoio do então presidente da república, logo, estes decretos não eram válidos para todo o território nacional de forma uniforme, pois cada estado brasileiro publicava seus decretos conforme a necessidade que estava atravessando relacionadas ao vírus da Covid-19, o mesmo ocorria com as flexibilizações que não aconteceram de forma uniforme, e sim, gradativamente para cada cidade e estado.

Outra evidencia indicada por este estudo trata-se da forma como o presidente se apresenta perante a pandemia ocasionando um ceticismo em uma parte da população com relação à veracidade e gravidade da pandemia, sendo este o terceiro problema a ser enfrentado. Para essa parte da população a pandemia global, que até o presente momento (abril de 2022) provocou apenas no estado de Pernambuco um total de 21.419 óbitos de pessoas, não passa de uma “gripezinha”, onde as medidas adotadas pelo governo do estado são extremamente drásticas, onde o uso de máscaras é irrelevante, assim também como o distanciamento social. Da mesma forma que a aplicação da vacina é um ato perigoso, um atentado a vida. Segundo o site da Secretaria de Saúde de Pernambuco, até o presente momento, 03 de abril de 2022 foram aplicadas 18.193.468 doses da vacina em todo o estado de Pernambuco. A divisão entre os que defendem a vacinação, o isolamento, o uso de máscara

e os que acham essas coisas incoerentes, fez com que as chamadas fake News (falsas notícias) ganhassem um espaço e uma proporção desnecessária no cenário pandêmico.

No entanto, vários governantes municipais e estaduais, setores da mídia, de partidos políticos e judiciários optam por nortear-se a luz das evidências científicas devidamente comprovadas, como também, para chamar a atenção para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)⁹. Este fortalecimento é uma ação mais que necessária pois, mesmo tendo que lidar com os problemas já existentes, o SUS passa a lidar com mais um, além da pandemia. Que é justamente ter de enfrentá-la em meio a um subfinanciamento acentuado pela Emenda do Teto dos Gastos (EC-95), que congela por um período de 20 anos investimentos em políticas sociais. De acordo com o Conselho Nacional de Saúde, o Sistema Único de Saúde deixou de arrecadar apenas em 2019, R\$ 20 bilhões devido a PEC. Ações mesquinhas como a criação e a aprovação de tais Emendas justificam claramente a colocação do Brasil entre os países que mais perdem seus profissionais de saúde para o óbito, pois lhes falta o básico, como EPI's, para que possam exercer com segurança seu trabalho¹⁰.

Podemos afirmar que A dualidade política entre o representante da república e os governos dos estados brasileiro fez com que questões simples como o isolamento social protagonizasse discussões desnecessárias, mesmo se tratando de uma medida vista em outros países como eficaz.

Um país com as dimensões como a do Brasil e com uma boa parte de sua população vivendo na informalidade e imerso no desemprego, a implementação do isolamento para se tornar possível precisa vir acompanhado de subsídios econômicos que possa proporcionar durante o isolamento condições mínimas para essa parte da população poder cumpri-lo¹¹. "Tendo em vista a desigualdade crônica do nosso país, a pandemia tende a vitimar os mais pobres, dentre os quais os afrodescentes são a maioria"⁹. E quem seriam essas vítimas?

Aquelas pessoas mais expostas ao contágio social e, ainda, as mais vulneráveis. Moradores da periferia e dos subúrbios, pessoas em privação de liberdade e asilamento, pessoas dependentes do transporte público, trabalhadores que lidam com outras pessoas – comerciantes, autônomos, profissionais de saúde – enfim, a maioria da população brasileira⁹.

O Brasil que sobreviver a esta crise pandêmica não poderá mais ocultar seus milhões de desprovidos de condições mínimas para seguir as orientações sanitárias direcionadas para o combate da pandemia, como por exemplo, lavar as mãos, usar álcool 70%, proteger-se com uso de máscaras¹².

“Esse profundo desamparo do povo brasileiro descortina o valor e a importância do SUS que, apesar de suas fragilidades históricas, agiganta-se diante do desafio e, com todo sacrifício, enfrenta a pandemia”¹⁰.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo pôde concluir que o Estado de Pernambuco conseguiu implementar várias medidas e, todas elas pautada no distanciamento social, no isolamento social, na comunicação com a população e investiu prontamente na vacinação de sua população quando as mesmas foram disponibilizadas para a população.

Podemos concluir também que a pandemia evidenciou uma causa pela a qual a população precisa defender e proteger, o SUS. Evidenciou neste cenário de pandemia, já que antes não fora percebido, mesmo estando desde 1988 em nossa Constituição, o quão importante ele é e da importância de se investir nele, zelar por ele, lutar por ele.

O SARS CoV-2 pode mostrar também como a ciência é necessária para o ser humano e que o caminho lógico, a opção sensata é mantê-la, segui-la, acreditar na mesma e financia-la e não tentar aboli-la como se fosse um gasto que precisa a qualquer custo ser eliminada.

6 REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa COVID-19. Escritório da OPAS e da OMS no Brasil [Internet]. Brasília. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>.
2. Ministério da Saúde (BR). Anvisa reforça monitoramento após confirmação do primeiro caso de coronavírus no Brasil [Internet]. Brasília 2021 [publicado 2020 fev 26]. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/02/anvisa-reforca-monitoramento-apos-confirmacao-do-primeiro-caso-de-coronavirus-no-brasil>
3. Ministério da Saúde (BR). Dados de Covid. [Internet]. Brasília 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao>
4. Ribeiro DA, Braga AFD, Teixeira L. Desigualdade socioespacial e o impacto da Covid-19 na população do Rio de Janeiro: análises e reflexões. Cadernos Metrópole [online]. 2021 jul 30; v. 23(52): 949-970. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2236-9996.2021-5205>.

5. Augustin AC, Soares PRR. Desigualdades intraurbanas e a Covid-19: uma análise do isolamento social no município de Porto Alegre. Cadernos Metrópole [online]. 2021 jul 30; v. 23(52): 971-992. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2236-9996.2021-5206>.
6. Instituto brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. [Internet]. 2010. Pernambuco: Censo Brasileiro de 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/panorama>.
7. Soares MLM, Amaral NACD, Zacarias ACP, Ribeiro LKDNP. Aspectos sociodemográficos e clínico-epidemiológicos do abandono do tratamento de tuberculose em Pernambuco, Brasil, 2001-2014. Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]. 2017 abr-jun; v. 26(2): 369-378. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000200014>.
8. Werneck GL, Carvalho, MS. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2020 mai 8 v. 36(5):1-4 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820>.
9. Campos GWDS. O pesadelo macabro da Covid-19 no Brasil: entre negacionismos e desvarios. Trabalho, Educação e Saúde [online]. 2020 mai 29; v. 18(3): 1-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00279>
10. Costa AM, Rizzotto MLF, Lobato LDVC. Na pandemia da Covid-19, o Brasil enxerga o SUS. Saúde em Debate [online]. 2020 jul 27; v. 44(125): 1-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012500>.
11. Caponi S. Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. Estudos Avançados [online]. 2020 jul 10; v. 34(99): 209-224. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.013>.
12. Fleury S. Golpe na Saúde. Outras Palavras- Jornalismo de Profundidade e Pós-Capitalismo. 2020 jun 16. Disponível em: <https://outraspalavras.net/crise-brasileira/o-golpe-na-saude/>.

7 TABELAS E FIGURAS

Quadro 1 – Descrição das medidas normativas para enfrentamento da COVID 19, no estado de Pernambuco, entre março de 2020 e março de 2021. Pernambuco, 2022.

Decreto/Lei	Publicado	Resumo
Decreto Executivo Nº 48.809	14/03/2020	Primeiro decreto emitido pelo Governo do Estado em reconhecimento a gravidade causada pelo SARS-CoV-2. Cita quais medidas poderão ser tomadas para contenção da circulação do vírus. Entre elas o isolamento e a quarentena.
Decreto Executivo Nº 48.831	20/03/2020	É determinado a aquisição de 2 (dois) imóveis administrativos, antes já utilizados como unidades de saúde, para ser utilizado no enfrentamento da COVID-19
Decreto Executivo Nº 48.834	21/03/2020	É determinado o fechamento de todos os estabelecimentos comerciais não essenciais do Estado de Pernambuco.
Decreto Executivo Nº 48.837	24/03/2020	Passa a ser proibida a realização de qualquer evento com público em todo o Estado. A concentração permitida será de 10 pessoas. Com o decorrer da pandemia este número vai aumentando conforme as flexibilizações. Passa a ser suspenso em todo o Estado a prestação de serviços pelos moto taxista.
Decreto Executivo Nº 48.839	24/03/2020	É aprovada a contratação de 2.077 (dois mil e setenta e sete) profissionais por meio de seleção simplificada para atuarem no combate a COVI-19. No decorrer da pandemia demais contratações são realizadas pelo Governo de Pernambuco em auxílio no combate a pandemia.
Decreto Legislativo Nº 09	25/03/2020	Decretado Estado de Calamidade Pública em todo Estado de Pernambuco, devido a nova pandemia do Coronavírus (SARS-CoV2) causador da COVID-19.
Lei Nº 16.820	25/03/2020	É criado o FEEC (Fundo Estadual de Enfrentamento ao Coronavírus). Sua finalidade é garantir recursos para o desenvolvimento de ações no combate ao Coronavírus no Estado Pernambucano.
Decreto Executivo Nº 48.872	01/04/2020	É realizada a Abertura do Orçamento Fiscal do Estado em benefício da Secretaria de Saúde com um montante de 10.000,000,00 (dez milhões de reais). Devido a durabilidade da pandemia, novas aberturas ao Orçamento do Estado são realizadas.
Decreto Executivo Nº 48.875	01/04/2020	Incentivo ao setor produtivo
Decreto Executivo Nº 48.878	03/04/2020	A partir de 5 de abril de 2020 passa a ser proibida a entrada de qualquer pessoa a Fernando de Noronha até mesmo de seus moradores. Sendo permitido apenas aos que desempenham atividade essenciais com a devida autorização.

Decreto Executivo Nº 48.903	07/04/2020	Fica proibido por tempo determinado o acesso às praias e ao calçadão das avenidas a beira-mar e a beira-rio para qualquer tipo de atividade, inclusive as físicas.
Decreto Executivo Nº 48.943	15/04/2020	Altera o Decreto de nº 48.833 de 20 de março de 2020, e classificando a epidemia como desastre de natureza biológica, causada por epidemia de doenças infecciosas virais.
Decreto Executivo Nº 48.955	17/04/2020	Decretado estado de quarentena em todo o Distrito Estadual de Fernando de Noronha (DEFN) e suas normas de convivência.
Lei Complementar Nº 427	18/04/2020	É sancionada lei que estabelece Pensão Especial aos dependentes dos servidores públicos estaduais efetivos que faleceram exercendo atividades essenciais no enfrentamento da pandemia do COVID-19.
Lei Ordinária Nº 16.862	18/04/2020	Permite a utilização de valores de duas novas fontes para ações de enfrentamento da COVID-10, são elas: Compensação ambiental, de que tratam a Lei Federal nº 9.985, de 18 de julho de 2000, e a Lei nº 13.787, de 8 de junho de 2009 e do Fundo Estadual de Defesa do Consumidor - FEDC-PE, disciplinado na Lei nº 16.559, de 15 de janeiro de 2019.
Decreto Executivo Nº 48.969	24/04/2020	Passa a ser obrigatório para toda população o uso de máscaras em qualquer ambiente, em todo o Estado.
Decreto Executivo Nº 48.970	24/04/2020	Instituição do Comitê Técnico de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação para o enfrentamento da pandemia mundial COVID-19.
Decreto Executivo Nº 49.017	12/05/2020	Intensifica as medidas até então adotadas pelo Estado como barreira contenção da propagação do vírus SARS- CoV2. Deliberando sobre o uso obrigatório de máscaras, controle da circulação de veículos, do funcionamento das atividades autorizadas e dos serviços essenciais e do serviço de fiscalização a serem realizados para cumprimento do disposto no decreto
Decreto Executivo Nº 49.055	31/05/2020	Sistematiza as regras tomadas para enfrentamento da pandemia da COVID-19, desde a obrigatoriedade do uso de máscaras, das atividades essenciais, aglomerações de pessoas, as atividades escolares e ao acesso às praias.
Lei Ordinária Nº 16.099	13/06/2020	Permite as farmácias e drogarias do Estado receber de forma remota as receitas médicas dos pacientes enquanto vigorar a situação de pandemia.
Lei Ordinária Nº 16.916	19/06/2020	Delibera novas regras para restaurantes, bares e similares de Pernambuco, a respeito dos seus entregadores, responsabilizando os empregadores a fornecerem os meios de higienização necessários aos seus empregados.
Lei Ordinária Nº 16.918	19/06/2020	Especifica os valores das multas a serem pagos segundo o teor da desobediência e do porte do estabelecimento caso as deliberações deste decreto e dos demais não sejam seguidas em todo o Estado de Pernambuco.
Lei Ordinária Nº	20/06/2020	Passa a ser obrigatório aos hospitais privados de

16.931		Pernambuco durante o estado de pandemia, a notificação dos níveis de ocupação de seus leitos de enfermaria e de Unidade de Terapia Intensiva – UTI ao órgão competente do Estado. Caso a lei seja descumprida, o hospital será multado.
Lei Ordinária Nº 16.967	21/07/2020	Elenca os locais apropriados para fazer a coleta de material para a realização do teste de COVID-19 em pessoas com suspeita da doença.
Lei Ordinária Nº 16.990	01/08/2020	Excepcionalmente devido à pandemia do Coronavírus, causador da Covid-19, a antecipação da colação de grau dos estudantes de medicina, enfermagem, farmácia e fisioterapia nas instituições de ensino superior submetidas ao Sistema Estadual de Ensino de Pernambuco.
Lei Ordinária Nº 16.997	11/08/2020	Determina novas medidas a serem obedecidas durante a fase da pandemia pelas agências bancárias, cooperativas de crédito, loterias, supermercados, hipermercados, mercados, lojas de conveniência, padarias e estabelecimentos assemelhados.
Lei Ordinária Nº 17.018	14/08/2020	Determina novas maneiras de realizar o descarte de máscaras e de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) enquanto durar a pandemia do COVID-19.
Lei Ordinária Nº 17.019	14/08/2020	A partir deste decreto os laboratórios público e privado de análises de exames tem a obrigação de notificar todos os exames realizados de COVID-19 e de outros agravos de saúde a Secretaria Estadual de Saúde.
Lei Ordinária Nº 17.017	14/08/2020	Este decreto modifica a Lei nº 16.918/2020, de 18 de junho de 2020 que passa a ser executada com as seguintes modificações: os estabelecimentos privados que fornecem produtos ou serviços são obrigados a observar as disposições do decreto para oferecer tanto aos clientes, como aos seus trabalhadores, um ambiente minimamente seguro no atual quadro de pandemia para evitar a propagação da mesma.
Lei Ordinária Nº 17.057	26/09/2020	Elabora medidas emergenciais para o setor cultural do Estado de Pernambuco a serem seguidas enquanto persistir o estado de calamidade pública. O Decreto do Executivo Nº 49.565 publicado no Diário Oficial do Estado no dia 16/10/2020 regulamenta a presente lei.
Decreto Executivo Nº 49.523	06/10/2020	Segue a suspensão das aulas presenciais de Ensino Infantil e Fundamental na rede pública, privada e demais instituição de ensino em todo o Estado de Pernambuco enquanto perdurar o estado de calamidade imposto pela pandemia do Coronavírus. Este decreto modifica o Decreto nº 49.055, de 31 de maio de 2020.
Decreto Executivo Nº 49.668	31/10/2020	A partir de 1º de novembro de 2020 todos os municípios de Pernambuco passam para a etapa 11 do plano de convivência das atividades econômicas com a Covid-19. Podendo realizar eventos corporativos, institucionais e sociais com capacidade de lotação de 50% do espaço ou de no máximo 300 pessoas. O mesmo se aplica a atividades culturais de cinemas e derivados. Passa a ser permitida a retomada dos parques de diversão e similares, das aulas presenciais

		da Educação Infantil e Fundamental, observando todas as exigências sanitárias exigidas.
Lei Ordinária Nº 17.103	11/11/2020	Obriga as casas de acolhimento e permanência de idosos, asilos, casas de repouso e similares a adotarem as medidas mínimas de enfrentamento ao Covid-19 nestes ambientes.
Decreto Executivo Nº 49.891	08/12/2020	Fica vetada a realização de shows, festas e similares em ambientes públicos ou privados. Casamentos, formaturas e eventos sociais podem ser realizados desde que respeitem a capacidade de lotação de 30% do espaço ou de no máximo 300 pessoas, e observem todas as exigências sanitárias exigidas. Este decreto altera assim o art. 11 do Decreto nº 49.055, de 31 de maio de 2020.
Lei Complementar Nº 444	19/12/2020	Autoriza o Poder Executivo a repassar 23.000.000,00 (vinte e três milhões) a mais, para custeio de despesas originadas pelo combate a Covid-19.
Decreto Executivo Nº 50.187	04/02/2021	É liberado o retorno as aulas presenciais o Ensino Infantil e Fundamental na rede pública de ensino em todo o Estado de Pernambuco a partir do dia 1º de março de 2021, observando todas as exigências sanitárias necessárias. Este decreto modifica o Decreto nº 49.055, de 31 de maio de 2020.
Decreto Executivo Nº 50.258	11/02/2021	Bares, restaurantes, lanchonetes e similares devem observar as normas de exigência sanitária para atendimento de seus clientes. Fica proibido o funcionamento de bares, restaurantes e lanchonetes entre os dias 12 e 15 de fevereiro de 2021, no Recife Antigo e no Sítio Histórico de Olinda. Até 15 de março de 2021 fica proibido a utilização de som na faixa da areia, bares, restaurantes, lanchonetes e similares. Este decreto modifica os arts. 7º e 19 do Decreto nº 49.055, de 31 de maio de 2020.
Decreto Executivo Nº 50.322	27/02/2021	Os dias compreendidos entre 27 de fevereiro e 10 de março de 2021 fica proibido o comércio entre 22 horas até 05 horas do dia seguinte. Com exceção das GERES II, IV e IX.
Decreto Executivo Nº 50.433	16/03/2021	Determina novas medidas restritivas para todo o Estado de Pernambuco, entre elas, a proibição de funcionamento de qualquer estabelecimento e a prática comercial de forma presencial. Os municípios deverão observar essa e outras normas no decreto.
Lei Ordinária Nº 17.190	26/03/2021	Determina aplicação de multa pra quem forjar a ordem de preferência no cadastro de imunização (vacinação contra COVID-19)

Fonte: ALEPE (Assembleia Legislativa de Pernambuco)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo pôde concluir que o Estado de Pernambuco conseguiu implementar várias medidas e, todas elas pautada no distanciamento social, no isolamento social, na comunicação com a população e investiu prontamente na vacinação de sua população quando as mesmas foram disponibilizadas para a população.

Podemos concluir também que a pandemia evidenciou uma causa pela a qual a população precisa defender e proteger, o SUS. Evidenciou neste cenário de pandemia, já que antes não fora percebido, mesmo estando desde 1988 em nossa Constituição, o quão importante ele é e da importância de se investir nele, zelar por ele, lutar por ele.

O SARS CoV-2 pode mostrar também como a ciência é necessária para o ser humano e que o caminho lógico, a opção sensata é mantê-la, segui-la, acreditar na mesma e financia-la e não tentar aboli-la como se fosse um gasto que precisa a qualquer custo ser eliminada.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Estela Maria Motta Lima Lã de. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 25, supl 1, p. 2423-2446. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4BHTCFF4bDqq4qT7WtPhvYr/?lang=pt#> Acesso em: 06 dez. 2021.

AUGUSTIN, André Coutinho; SOARES, Paulo Roberto Rodrigues. Desigualdades intraurbanas e a Covid-19: uma análise do isolamento social no município de Porto Alegre. **Cadernos Metrópole [online]**. 2021, v. 23, n. 52. p. 971-992. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2236-9996.2021-5206>. Acesso em: 29 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dados de Covid. Brasília 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao>. Acesso em 03 de dezembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anvisa reforça monitoramento após confirmação do primeiro caso de coronavírus no Brasil**. Brasília, Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/02/anvisa-reforca-monitoramento-apos-confirmacao-do-primeiro-caso-de-coronavirus-no-brasil>. Acesso em: 29 nov. 2020.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. O pesadelo macabro da Covid-19 no Brasil: entre negacionismos e desvarios. **Trabalho, Educação e Saúde [online]**. 2020, v. 18, n. 3. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00279>. Acesso em: 03 abr. 2022.

CAPONI, Sandra. Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. **Estudos Avançados [online]**. 2020, v. 34, n. 99. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.013>. Acesso em: 04 abr. 2022.

COSTA, Ana Maria; RIZZOTT, Maria Lucia Frizon; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa. Na pandemia da Covid-19, o Brasil enxerga o SUS. **Saúde em Debate [online]**. 2020, v. 44, n. 125. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012500>. Acesso em: 04 abr. 2022.

FLEURY, Sônia. Golpe na Saúde, **Outras Palavras**, São Paulo, jun. 2020. Disponível em: <https://outraspalavras.net/crise-brasileira/o-golpe-na-saude/>. Acesso em: 03 abr. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/panorama>. Acesso em: 29 nov. 2021.

LEITE, Silvana Nair et al. Projeto Integra: fortalecimento da participação social na agenda das políticas, serviços e tecnologias em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2021, v. 26, n. 11. 2021, p. 5589-5598. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.18212021>. Acesso em: 6 dez. 2021.

LIMA, Francisca Elisângela Teixeira et al. Intervalo de tempo decorrido entre o início dos sintomas e a realização do exame para COVID-19 nas capitais brasileiras, agosto de 2020*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**. v. 30, n. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100010002>. Acesso em: 6 dez. 2021.

LIMA, Nísia Trindade; BUSS, Paulo Marchiori; PAES-SOUSA, Rômulo. A pandemia de COVID-19: uma crise sanitária e humanitária. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. v. 36, n. 7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00177020>. Acesso em: 6 dez. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Folha informativa COVID-19**. Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Brasília: OPAS, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 6 dez. 2021.

PAIM, Jairnilson, et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet**, Reino Unido, v. 377, n. 9779, p. 11-31, maio 2011. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39643>. Acesso em: 15 fev. 2022.

RIBEIRO, Daniel de Albuquerque; BRAGA, Aruan Francisco Diogo; TEIXEIRA, Lino. Desigualdade socioespacial e o impacto da Covid-19 na população do Rio de Janeiro: análises e reflexões. **Cadernos Metrópole [online]**, v. 23, n. 52. p. 949-970, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2236-9996.2021-5205> Acesso em: 29 nov. 2021.

SOARES, Marcelo Luiz Medeiros et al. Aspectos sociodemográficos e clínico-epidemiológicos do abandono do tratamento de tuberculose em Pernambuco, Brasil, 2001-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**, v. 26, n. 2., p. 369-378, 2017. Acesso em: 01 dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000200014>.

SANTOS, Boaventura de Souza. **A cruel Pedagogia do Vírus**. Coimbra: Edições Almedina, 2020. p. 14.

VEDOVATO, Tatiana Giovanelli et al. Trabalhadores (as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva? **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 46, p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/CHvhLDtkH8WPmSygjHZgzNw/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 4 dez. 2021

WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marília Sá. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 36, n. 5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820>. Acesso em: 4 abr. 2021

ANEXO A – Normas da Revista Baiana de Saúde Pública

- a) As submissões são realizadas por meio do Sistema OJS. Preenchimento dos Metadados são obrigatório, sem os quais o texto científico não seguirá para avaliação;
- b) O texto deve ser formatado em espaço 1,5, com margens de 2 cm, fonte Times New Roman, Tamanho 12, Página Padrão A4, numeradas no canto superior direito;
- c) As ilustrações, figuras, mapas ou fotografias serão anexados arquivo separado do texto original;
- d) O número máximo de autores por manuscrito científico é de seis (6).

METADADOS

1. Informar o título (com versão em inglês e espanhol), nome(s) do(s) autor(es), principal vinculação institucional de cada autor, órgão(s) financiador(es) e endereço eletrônico de um dos autores para correspondência;
2. Anexar em Documento Original o texto completo: iniciar com o título, sem referência a autoria, e acrescentar o resumo de no máximo 250 palavras, com versão português, inglês(Abstract) e espanhol (Resumen). As palavras RESUMO, ABSTRACT E RESUMEN devem ser grafadas em negrito e com todas as letras em maiúsculas. Grafar corretamente: Palavras - chave, Keywords e Palavras - clave. Trabalhos em Saúde / <http://decs.bvs.br> para os resumos em português e do MESH (Medical Subject Headings/ www.nlm.nih.gov/mesh) para os resumos em inglês. A 2ª, 3ª e 4ª palavras - chave devem ser escritas com letras minúsculas e separadas por ponto.
3. O título do trabalho contendo no máximo 15 palavras, sem referência a autoria e início do texto com parágrafos alinhados nas margens direita e esquerda, observando a sequência: introdução conter justificativa e citar os objetivos no último parágrafo; material e métodos; resultados, discussão, conclusão ou considerações finais (opcional) e referências.
4. Preferencialmente, qualquer tipo de trabalho submetido (exceto artigo de revisão) deverá listar até 30 fontes.
5. As referências no corpo do texto deverão ser numeradas em sobrescrito, consecutivamente, na ordem em que forem mencionadas a primeira vez no texto.
6. As referências devem aparecer no final do trabalho, listadas pela ordem de citação, alinhadas apenas à esquerda da página, seguindo as regras propostas pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos/ Vancouver), disponíveis em <http://www.icmje.org> ou <http://www.abec-editores.com.br>.
7. Quando os autores forem mais de seis (6), indicar apenas os seis primeiros, acrescentando a expressão et al.