



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO MÉDIO, TÉCNICO E EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL**

**LEANDRO PAIVA DO MONTE RODRIGUES**

**A GESTÃO MUNICIPAL DE GUARABIRA/PB NO ENFRENTAMENTO DA  
PANDEMIA DA COVID-19: UMA ANÁLISE DE 2020 -2022**

**CAMPINA GRANDE/PB  
2024**

**LEANDRO PAIVA DO MONTE RODRIGUES**

**A GESTÃO MUNICIPAL DE GUARABIRA/PB NO ENFRENTAMENTO DA  
PANDEMIA DA COVID-19: UMA ANÁLISE DE 2020 -2022**

Trabalho de Conclusão de Curso (artigo) apresentado a Coordenação de Especialização em Gestão Pública Municipal da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito obrigatório à obtenção do título de Especialista.

**Área de concentração:** Gestão, Políticas Públicas e Desenvolvimento Municipal.

**Orientador:** Prof. Dr. Belarmino Mariano Neto

**CAMPINA GRANDE/PB  
2024**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

R696g Rodrigues, Leandro Paiva do Monte.  
A gestão municipal de Guarabira/Pb no enfrentamento da pandemia da COVID-19 [manuscrito] : uma análise de 2020 - 2022 / Leandro Paiva do Monte Rodrigues. - 2022.  
37 p. : il. colorido.

Digitado.

Monografia (Especialização em Gestão Pública Municipal) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e Sociais Aplicadas, 2024.

"Orientação : Prof. Dr. Belarmino Mariano Neto, Departamento de Geografia - CH. "

1. Gestão Municipal. 2. Guarabira. 3. COVID-19. I. Título  
21. ed. CDD 358.8

LEANDRO PAIVA DO MONTE RODRIGUES

A GESTÃO MUNICIPAL DE GUARABIRA/PB NO ENFRENTAMENTO DA  
PANDEMIA DA COVID-19: uma análise de 2020 -2022

Trabalho de Conclusão de Curso (artigo) apresentado a Coordenação de Especialização em Gestão Pública Municipal da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito obrigatório à obtenção do título de Especialista.

**Área de concentração:** Gestão, Políticas Públicas e Desenvolvimento Municipal.

Aprovada em: 20 / 12 / 2022

**BANCA EXAMINADORA**

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Belarmino Mariano Neto (Orientador)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Ms. Ana Carla dos Santos Marques  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Ivanildo Costa da Silva  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 01:</b> Região Imediata de Guarabira/PB .....	08
<b>Figura 02:</b> Movimentação do comércio na Rua Costa Beiriz em 09/06/2020 ...	22
<b>Figura 03:</b> Notícia sobre a recomendação do MP para fechar comércio de Guarabira .....	23
<b>Figura 04:</b> Postagem em rede social da Prefeitura de Guarabira sobre a COVID-19 em 07/05/2020 .....	24
<b>Figura 05:</b> Casos de COVID em Guarabira/PB em 04/06/2020 .....	25
<b>Figura 06:</b> Total de casos da COVID-19 em Guarabira/PB em 26/08/2020 .....	27
<b>Figura 07:</b> Total de casos da COVID-19 em Guarabira/PB em 23/03/2021	28
<b>Figura 08:</b> Site da Prefeitura com último boletim de casos de COVID-19 de 31/03/2022 última publicado acessada em 14/12/2022 .....	30
<b>Figura 09:</b> Vacinômetro de Guarabira no site do Governo do Estado (atualização em 14/12/2022) .....	31

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> População de Guarabira – urbana e rural entre 1960 a 2010 .....	09
--	----

## LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

PIB	Produto Interno Bruto
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
HRG	Hospital Regional de Guarabira
SUS	Sistema Único de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
OMS	Organização Mundial de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>2 CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO .....</b>	<b>18</b>
<b>3 GESTÃO DE SAÚDE NO BRASIL NO PERÍODO DA PANDEMIA .....</b>	<b>10</b>
<b>4 A COVID-19: INÍCIO NO MUNDO E NO BRASIL .....</b>	<b>14</b>
<b>5 A COVID-19 NA PARAÍBA E A GESTÃO MUNICIPAL EM GUARABIRA.</b>	<b>16</b>
5.1 A GESTÃO MUNICIPAL DE GUARABIRA NA PANDEMIA DA COVID- 19 .....	20
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>33</b>

# **A GESTÃO MUNICIPAL DE GUARABIRA/PB NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19: UMA ANÁLISE DE 2020 -2022**

## **THE MUNICIPAL MANAGEMENT OF GUARABIRA/PB IN ADDRESSING THE COVID-19 PANDEMIC: AN ANALYSIS OF 2020 -2022**

RODRIGUES, Leandro Paiva do Monte

### **RESUMO**

No final do ano de 2019, o mundo tomou conhecimento de um novo vírus, chamado 'novo coronavírus', cientificamente nomeado de "SARS-CoV-2", que provoca a doença chamada de COVID-19. Entre fevereiro e março de 2020 no Brasil, o Governo Federal e os Governos Estaduais iniciaram uma série de medidas para conter o futuro avanço da COVID-19 no território, o município de Guarabira, objeto da pesquisa, teve alguns eventos que a diferenciam da dinâmica de casos confirmados e óbitos no estado da Paraíba. A pesquisa em tela tem por objetivo analisar a gestão pública municipal de Guarabira no enfrentamento e nas medidas de prevenção do COVID-19. O trabalho aqui apresentado tem um caráter de pesquisa explicativa, com a realização da pesquisa documental, que foi a base de análise deste estudo, onde buscou-se entender as ações do Poder Público Municipal a partir da expedição das portaria e decretos Municipais. Nesse sentido os resultados mostraram que no caso brasileiro houve um agravamento tanto no aspecto da infecção e dos óbitos ao que indica por uma questão do negacionismo dos Gestores Federais, no caso de Guarabira houve algumas omissões da Gestão Municipal, que ora foram represadas por meio de ações da Justiça.

**Palavras-chave:** COVID-19; Gestão Municipal; Guarabira

### **ABSTRACT**

At the end of 2019, the world became aware of a new virus, called 'new coronavirus', scientifically named "SARS-CoV-2", which causes the disease called COVID-19. Between February and March 2020 in Brazil, the Federal Government and State Governments initiated a series of measures to contain the future spread of COVID-19 in the territory, the municipality of Guarabira, the object of the research, had some events that differentiate it from the dynamic of confirmed cases and deaths in the state of Paraíba. The research in question aims to analyze the municipal public management of Guarabira in confronting and preventing measures against COVID-19. The work presented here has an explanatory research nature, with documentary research carried out, which was the basis of analysis for this study, where we sought to understand the actions of the Municipal Public Power based on the issuance of Municipal ordinances and decrees. In this sense, the results showed that in the Brazilian case there was a worsening both in terms of infection and deaths, as indicated by a question of denial on the part of Federal Managers, in the case of Guarabira there were some omissions by Municipal Management, which were now contained through Justice actions.

**Keywords:** COVID-19; Management; Guarabira

## 1 INTRODUÇÃO

No final do ano de 2019, o mundo tomou conhecimento de um novo vírus, chamado popularmente de ‘novo coronavírus’ ou como é nomeado de “SARS-CoV-2”, que provoca a doença chamada de COVID-19. O coronavírus é conhecido desde a década de 1930. Mesmo sendo um vírus comum na população, a sua mutação de 2019 (COVID – 19) trouxe uma significativa mudança para o mundo.

Em 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) caracterizou a COVID – 19 como uma pandemia. O vírus e todos os males que provoca se espalhou por vários países, agravando principalmente nos países Europeus, tais como, Itália, Espanha, França e Reino Unido. No Brasil, o primeiro caso registrado foi em 26 de fevereiro de 2020, um paciente, homem de 61 anos que viajou para a Itália.

Entre fevereiro e março de 2020 no Brasil, o Governo Federal e os Governos Estaduais iniciaram uma série de medidas para conter o futuro avanço da COVID-19 no território, assim, as primeiras medidas foram na ordem das normas e legislação, praticamente todos os estados criaram comitês de crise em relação ao Novo Coronavírus, com a efetivação da doença nos territórios, vários Governadores e Prefeitos declaram estado de emergência.

Na Paraíba em 13 de março, foi declarado a situação de emergência no Estado por meio do decreto 40.122, o primeiro caso confirmado no dia 18 de março, foi um homem de 60 anos, que tinha o histórico de viagem para a Europa. No dia 31 de março foi registrado a primeira morte por COVID-19, um homem de 36 anos de idade. Vírus se propagou de maneira intensa pelo território paraibano.

Dentro desse contexto, o município de Guarabira, objeto da pesquisa, teve alguns eventos que a diferenciaram da dinâmica de casos confirmados no estado da Paraíba. O município em tela teve sua primeira ação contra do COVID-19 registrado em 16 de março de 2020, o primeiro caso de COVID-19 em Guarabira foi 23 de abril de 2020, onde uma família foi infectada, com dois membros testando positivo.

Para tanto, algumas perguntas são norteadoras para a pesquisa: Quais foram as ações do poder público para o enfrentamento do Coronavírus no âmbito do Município de Guarabira? A elaboração de uma série de legislação e normas pelo poder público municipal ocorreu em que aspecto da Pandemia? Como se estrutura o sistema de saúde no Brasil? Quais foram os principais desafios do SUS no enfrentamento do COVID-19?

Guarabira no período mais severo da pandemia mostrou algumas diferenças na dinâmica dos casos confirmados, neste sentido, a presente pesquisa tem por objetivo analisar a gestão

pública municipal de Guarabira no enfrentamento e nas medidas de prevenção do COVID-19. Enquanto objetivos específicos propõem-se: a) compreender sistema de saúde no Brasil; b) entender os fatores que contribuíram para o problema na gestão federal no sistema de saúde; c) investigar sobre o processo inicial de contaminação no âmbito do Brasil e Paraíba; d) compreender por meio da análise das normas municipais de Guarabira as ações de Gestão da Pandemia.

O motivo que levou a execução desta pesquisa, é tentar compreender porque Guarabira, um município da Paraíba teve um elevado número de casos de infecção e de óbitos por causa da COVID-19, uma vez que municípios com a população numericamente maior, tiveram proporcionalmente menos casos de infecção e óbitos.

O trabalho aqui apresentado tem um caráter de pesquisa explicativa, que de acordo com Gerhardt e Silveira (2009) é o tipo de pesquisa que busca identificar os fatores que contribuem ou determinam a ocorrência do fenômeno. Enquanto procedimento metodológicos a pesquisa se caracteriza como uma pesquisa bibliográfica, onde buscou-se compreender mais sobre a questão da gestão de saúde e da própria pandemia do COVID-19.

Outro procedimento importante para a realização deste trabalho foi a pesquisa documental, que para Severino (2014, p. 107) é a quando as principais fontes são documentos no sentido amplo, os caracterizando quando “os conteúdos dos textos ainda não tiveram nenhum tratamento analítico, são ainda matéria-prima, a partir da qual o pesquisador vai desenvolver sua investigação e análise”.

No caso da pesquisa em tela pesquisamos principalmente os decretos do Governo do Estado da Paraíba e principalmente as Portarias e os Decretos Municipais de Guarabira, os quais totalizaram vinte e sete decretos de março de 2020 a abril de 2022. As análises desses decretos permitiram entender quais foram as ações e omissões da Gestão Pública Municipal. A escolha desse documento vem em virtude de ser a efetiva expressão da Gestão Municipal, uma vez que é um documento expedido apenas sob o crivo do Prefeito.

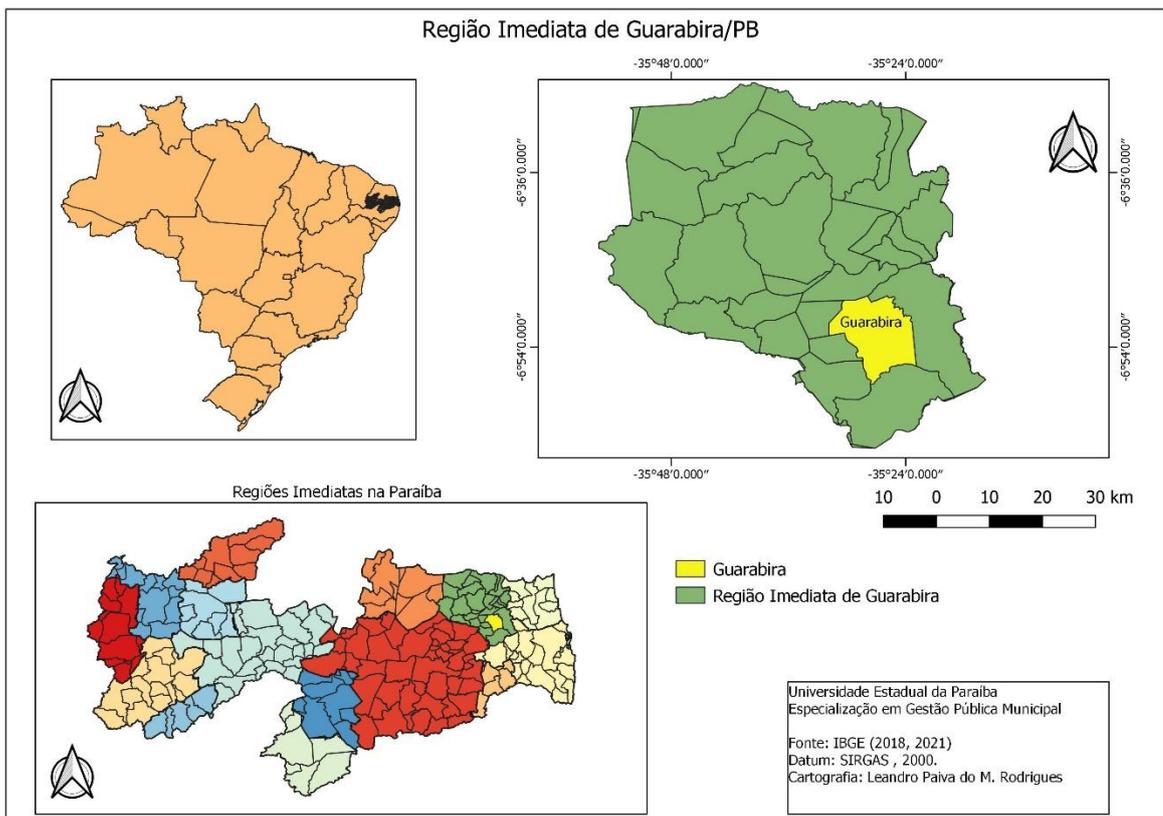
Este trabalho está dividido em 6 parte, a primeira trata-se desta introdução. No segundo item faz-se uma caracterização da área de estudo. Na terceira parte faz-se uma discussão sobre a gestão de saúde no período da pandemia. No quarto item, busca-se compreender o surgimento e o processo de contaminação da COVID-19 no mundo e no Brasil. Na quinta parte, são os resultados da pesquisa onde buscamos compreender parte da gestão de saúde no estado e principalmente na Paraíba. No sexto item são as considerações finais.

## 2 CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO

Guarabira, se caracteriza como um importante município no aspecto regional no interior da Paraíba, uma vez que é um polo regional no comércio, na indústria, nos serviços de educação e saúde, nesse sentido, é necessário compreender a sua perspectiva socioeconômica para então entender o processo de gestão da saúde no período de pandemia no momento mais severo entre os anos de 2020 e 2021 através da administração pública municipal.

O município de Guarabira está localizado no interior da Paraíba, dista aproximadamente 98 km da capital do Estado, João Pessoa, por seu caráter dinâmico, é referência da região imediata de Guarabira (figura 1), participando da Região intermediária de João Pessoa, de acordo com o IBGE (2017) a nova regionalização tem a base o oferecimento dos serviços urbanos, assim sua configuração é pela Região Imediata, aquela onde as pessoas dos municípios vão buscar serviços e a Região Intermediária, é a área de abrangência da influência de um município onde oferece serviços mais complexos.

**Figura 01:** Região Imediata de Guarabira/PB



Fonte: Leandro Paiva do Monte Rodrigues (2022)

A população de Guarabira é estimada em 2021 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 59.389, todavia, a população registrada no último censo demográfico no ano de 2010 foi de 55.326 pessoas. O município de configura com uma maioria da população vivendo no meio urbano a mais de 50 anos (tabela 1)

**Tabela 1:** População de Guarabira – urbana e rural entre 1960 a 2010

<b>ANOS</b>	<b>Urbano</b>	<b>%</b>	<b>Rural</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
1960	17.962	46,6	20.585	53,4	38.547	100
1970	23.318	66,8	11.601	33,2	34.919	100
1980	32.109	76,8	9.699	23,2	41.808	100
1991	41.025	84,3	7.629	15,7	48.654	100
2000	44.068	85,6	7.414	14,4	51.482	100
2010	48.960	88,5	6.366	11,5	55.326	100

Fonte: Censo Demográfico (IBGE, 1960; 1970; 1980; 1991; 2000; 2010)

O município de Guarabira se caracteriza por ser um polo regional nos serviços públicos, tais como saúde e educação. Além disso tem um comércio pujante, com diversas lojas de diferentes segmentos. A importância comercial fica evidenciada quando observamos o Produto Interno Bruto (PIB), conforme IBGE (2022) no ano de 2019, Guarabira teve um PIB revisado de R\$ 955.640.000,52, onde o setor da agropecuária participou com 23.946.000,84 (2,5 %). O setor da indústria contribuiu com R\$ 193.963.000,29 (20,2%). O setor de serviços (Exclusivo Administração, defesa, educação e saúde públicas e seguridade social) com R\$ 463.531.000,67 (49,2%). A administração pública participou com R\$ 266.912.000,29 (27,9%).

Em relação à saúde, em Guarabira está a sede da 2ª Gerência de Saúde do Estado, além disso, existe no município o Hospital Regional de Guarabira (HRG), complexo hospitalar de porte médio. E a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), cabe ressaltar que no período da Pandemia, houve um processo diferenciado de funcionamento dessas unidades, uma vez que atendiam diversos municípios circunvizinhos, assim o HRG ficou com a responsabilidade de atendimentos de problemas de saúde sem sintomas gripais, todavia, não se ignorou que houveram atendimentos e internações de caso de COVID, mas a unidade de referência para os atendimentos de sintomas gripais e testagem foi a UPA.

### 3 GESTÃO DE SAÚDE NO BRASIL NO PERÍODO DA PANDEMIA

Para entender a gestão de saúde no âmbito dos municípios, é importante compreender o Sistema Único de Saúde (SUS), para isso, segundo Gonçalves (2014) é necessário ter um conhecimento de como foi estruturado o SUS, assim, o autor divide em três fases a história do SUS, em difusão, centralização e descentralização.

No período de difusão, segundo Gonçalves (2014) ocorreu antes de 1964, no bojo do processo de transição econômica, onde o processo de industrialização estava em ascensão. Para o autor o foco da saúde pública não era voltado para a população pobre, quem assumia essa tarefa fora as irmandades religiosas. Os fundos de seguridade à saúde dos trabalhadores eram estabelecidos pelo setor privado.

A fase chamada de centralização entre 1964–1988, de acordo com Gonçalves (2014), foi estabelecida no governo militar, com forte centralização e repressão política. A autora relata que os institutos de aposentadorias e pensões, foram fundidos e agregados ao programa denominado Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em 1967. E depois, o INPS se transformou no Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (IAPAS), que mais tarde teria uma nova denominação como o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INANPS) em 1978.

A terceira fase, chamada de descentralização, ocorreu com a fim da ditadura militar e com a aprovação da Constituição Federal de 1988, que segundo Gonçalves (2014, p. 14) “representou o direito ao acesso universal e igualitário aos serviços de saúde e o processo de democratização da saúde”. Conforme a autora em meados da década de 1980 houve uma forte pressão de movimentos sociais para a formação de um sistema de saúde descentralizado e com alcance universal, assim foi instituído na Constituição no art. 6º, a saúde como um direito social.

A Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, regulamenta a estrutura da saúde pública no Brasil, tendo como base o princípio da saúde como direito de todos, e efetiva o SUS em seu artigo 4º como “o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS)” (Brasil, 1990).

A Constituição Federal e a Lei nº 8.080/1990, reafirmam uma característica importante para a compreensão do SUS, que é o sistema político federativo do Brasil, que se constitui a partir dos três níveis de governo – União, Estados e municípios, a Constituição considera como entes com autonomia administrativa e sem vinculação hierárquica (Brasil, 2003).

O sistema federativo é mais adequado para países com grande diversidade e heterogeneidade, pois o respeito aos valores democráticos favorece a resolução de situações de caráter próprio do local. Porém, para Brasil (2003, p. 16) “esse tipo de sistema torna mais complexa a implementação de políticas sociais de abrangência nacional, particularmente nos casos em que a situação de diversidade diz respeito à existência de marcantes desigualdades e exclusão social, como no Brasil”

Nesse sentido a política de saúde, ao modelo da estruturação do sistema brasileiro só pode acontecer com a efetiva participação dos entes, o Federal, os Estados e Municípios, mesmo assim existem peculiaridades para a área, conforme apresenta Brasil (2003, p. 16)

No que diz respeito às políticas de saúde, agregue-se a isso a complexidade inerente a essa área, relacionada aos seguintes fatores: múltiplas determinações sobre o estado de saúde da população e dos indivíduos; diversidade das necessidades de saúde em uma população; diferentes tipos de ações e serviços necessários para dar conta dessas necessidades; capacitação de pessoal e recursos tecnológicos requeridos para atendê-las; interesses e pressões do mercado na área da saúde (no âmbito da comercialização de equipamentos, medicamentos, produção de serviços, entre outros) que frequentemente tencionam a estruturação de um sistema calcado na concepção de saúde como um direito de cidadania.

O pacto federativo brasileiro, aponta Malaman *et al* (2021, p. 2), determina “equivalência e interdependência de margens de autonomia política dos poderes atribuídos às três esferas governamentais, o que implica na configuração de espaços, processos e práticas de negociação, bem como pactuações de natureza predominantemente política”. Nesse sentido pode-se compreender que cada ente tem responsabilidade a um determinado nível, sem um processo hierárquico.

Como já mencionado o Sistema Único de Saúde no Brasil é de responsabilidade dos três entes federativos, cada um com uma responsabilidade, o Ministério da Saúde (ente federal) é considerado o gestor nacional do SUS, nesse sentido objetiva a formular, normatizar, fiscalizar, monitorar e avaliar políticas e ações, em conjunto com o Conselho Nacional de Saúde. Também age no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite para pactuar o Plano Nacional de Saúde (Brasil, 2003).

As Secretarias Estaduais de Saúde participam da formulação de políticas de ações de saúde, bem como dão apoio para os municípios em estreita ligação com o conselho estadual de saúde e ainda participa da Comissão Intergestores Bipartite para a aprovação e implementação do plano estadual de Saúde (Brasil, 2003).

As secretarias municipais de saúde têm a atribuição de planejar, organizar, controlar, avaliar e executar as ações e serviços de saúde, ou seja, é o principal prestador de serviço da

política de saúde. Se articula com o conselho municipal e com o conselho estadual para aprovar e implantar o plano municipal de saúde. Pode-se dizer que toda política nacional e estadual de saúde deve ter o foco nos municípios para a prestação plena do serviço (Brasil, 2003).

O entendimento da questão federativa e das responsabilidades dos entes é importante, principalmente no momento da pandemia, onde foi explícito a falta de gestão da saúde realizada pelo Ministério da Saúde, que ficou ligado ao negacionismo da pandemia, tendo o Presidente da República Jair Bolsonaro, como principal porta voz das incoerências, assim afirma Caponi (2020, p. 210) que “falta de coordenação do governo federal, a falta de diretrizes comuns, o jogo de informações cruzadas e contraditórias serviram de estímulo para desistir do isolamento e restringiram as possibilidades de controle”.

Por isso que o entendimento do pacto federativo é relevante no momento da pandemia, onde diversos Governadores e Prefeitos buscavam estabelecer mecanismo de prevenção contra a COVID-19, mais rígidos como a restrição de movimentação, o Presidente da República buscou estabelecer Decretos (como 10.282/2020) em sentido contrário, assim, tal querela, deu base a diversas ações no Supremo Tribunal Federal que gerou a Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade 6.341 onde o relator o Ministro Marco Aurélio asseverou que

Descabe a óptica no sentido de o tema somente poder ser objeto de abordagem e disciplina mediante lei de envergadura maior. Presentes urgência e necessidade de ter-se disciplina geral de abrangência nacional, há de concluir-se que, a tempo e modo, atuou o Presidente da República – Jair Bolsonaro – ao editar a Medida Provisória. O que nela se contém – repita-se à exaustão – não afasta a competência concorrente, em termos de saúde, dos Estados e Municípios. (STF, Min. Marco Aurélio, ADI 6. 341, 24 de março de 2020, p. 5).

Assim, o Ministro reafirma o princípio do federalismo, onde há uma harmonia entre os níveis de governo sem uma hierarquia impositiva. Mas o que deveria existir era a coordenação nacional realizada pelo Ministério da Saúde para a efetividade da execução junto aos Estados e Municípios, Caponi (2020, p. 211) sintetiza isso “no que se refere à pandemia, esse negacionismo se traduz na aceitação de intervenções sem validação científica, como a divulgação e exaltação de uma terapêutica de eficácia não comprovada e com efeitos colaterais extremamente sérios”.

O negacionismo exposto e praticado pelo Governo Federal, fez que as decisões de maior envergadura para a proteção da população partissem dos Governadores e Prefeitos, isto criou em certo modo uma cisão na política da saúde. Cabe ressaltar que houve um incremento orçamentário na área de saúde, a exemplo da aprovação do “orçamento de guerra” que veio por meio da promulgação da Emenda Constitucional 106, que flexibilizou as regras fiscais,

administrativas e financeiras durante o período de calamidade pública decorrente do novo coronavírus.

Mesmo com o ministério tendo recursos financeiros e em certa medida fazendo investimentos infraestruturais, não se pode omitir em relação a figura do Ministro da Saúde, o General Pazuello (o terceiro ministro da saúde no período da Pandemia) e as próprias ações do Presidente da República que iam em direção oposta ao regramento estabelecido pela Anvisa e por várias Associações Médicas. Em uma crítica contundente a forma de gestão da saúde na pandemia Dias, Lima e Lobo (2021, p. 99) asseveram que:

A propaganda governamental do ‘tratamento precoce’ também ganhou força pela articulação com o ‘Movimento Brasil vencendo a Covid’, motivado por experiências tidas como bem-sucedidas; e críticas à ‘ciência tradicional’, que seria influenciada por interesses ideológicos e econômicos nas sociedades médicas. A relação com a presidência da República remonta a fevereiro de 2020, evidenciada em agosto em evento presidencial pró-tratamento precoce, com presença de lideranças e membros do CFM e da AMB.

Se no nível administrativo os gestores nacionais e o Presidente estavam em pleno negacionismo, como aponta Gleriano et al (2020), que vai afirma que a pandemia expôs a necessária e rápida revisão dos sistemas de saúde no Brasil, para gerar uma resposta da execução dos serviços integrados e universais de saúde e assistência social. Para os autores existem muitos questionamentos, limitações ou fragilidades do SUS, uma vez que é baseado na universalidade e descentralização, dentre outros princípios, todavia, os estudiosos, consideram estas características como um diferencial relevante no enfrentamento do COVID-19, uma vez que potencializa o alcance de suas ações em uma abordagem de integralidade.

A história recente do período mais severo da pandemia do COVID-19 nos mostrou que Governadores e Prefeitos estabeleceram diretrizes por meio de normas, tais como Leis e Decretos, como forma de aumentar a prevenção a infecção, se utilizando para isso de restrição de funcionamento de tipos de comércios não essenciais, eram considerados comércios essenciais, aqueles que trabalhavam como parte de alimentação (supermercados, açougues, feiras), farmácias, postos de combustível.

As instituições de pesquisa e agências reguladoras federais que gozam de autonomia administrativa também foram importantes no processo de combate e prevenção do COVID-19, a exemplo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA),

que tem papel relevante para auxiliar a gestão em saúde em atos para prevenir e reduzir riscos à saúde relacionados à produção e uso de produtos e serviços, tanto no que diz respeito à regulação de equipamentos, medicações, EPI, quanto às diretrizes que embasam a ação local da vigilância sanitária no estabelecimento de protocolos sanitários (Gleriano *et al*, 2020, p.5)

Cabe ressaltar que diversas vezes durante o período mais severo da pandemia, as decisões tomadas pela ANVISA foram duramente criticadas pelo então Presidente da República, demonstrando assim, a importância de instituições de Estado, que não ficam reféns dos governantes.

No próximo item busca-se compreender como se originou geograficamente a COVID-19 e como aconteceu o rápido processo de infecção das pessoas pelo planeta o que a caracterizou como uma pandemia, bem como o início no Brasil.

#### **4 O COVID-19: INÍCIO NO MUNDO E NO BRASIL**

Em 31 de dezembro de 2019 a OMS recebeu a informação de casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Já em 7 de janeiro de 2020, foi realizado a identificação de um novo tipo de coronavírus, que até aquele momento não havia sido reconhecida em seres humanos. Os coronavírus, são vírus causadores de resfriado em humanos, sendo a segunda causa e permaneceu assim por décadas, com raras exceções de casos de doenças mais graves, assim, os coronavírus não são novidades em relação ao conhecimento médico-científico (Kumar *et al*, 2020).

A OMS, declarou surto do novo coronavírus em 30 de janeiro de 2020, que consistia em uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), o que significou algo de importância máxima da Organização de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional. E foi caracterizada como pandemia pela OMS em 11 de março de 2020.

O termo “pandemia” é relativo a forma de distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade. No momento de decretação da pandemia, já havia a existência de surtos de COVID-19 em vários países e regiões do mundo. Rapidamente o novo coronavírus tornou-se o principal agente de infecção e morte da maior pandemia já ocorrida no planeta desde a gripe espanhola em 1918. O registro da primeira morte aconteceu apenas um dia depois da Organização Mundial da Saúde declarar a situação como pandemia.

O Coronavírus, é um vírus causador de infecções respiratórias, segundo o Ministério da Saúde (2020), este foi descoberto por volta da década de 1930. Cabe ressaltar, que já houveram seis declarações de situação de emergência internacional nos últimos 30 anos. Entre a pandemia de H1N1 em 25 de abril de 2009, a grande propagação de poliovírus em 5 de maio de 2014, o surto de Ebola na África Ocidental em 8 de agosto de 2014, o espalhamento de zika vírus e seus

decorrentes em 1 de fevereiro de 2016, além do surto de Ebola na República Democrática do Congo (2018/19).

No Brasil, o primeiro caso positivo de COVID-19 foi no dia 26 de fevereiro de 2020, pouco menos de dois meses do primeiro caso confirmado no mundo (Ministério da Saúde, 2020). O paciente do sexo masculino tinha 61 anos e acabara de chegar de uma viagem da região de Lombardia na Itália. Já a primeira confirmação de óbito pela doença foi confirmada em março de 2020. De acordo com Chagas *et al* (2020) em menos de um mês do primeiro caso confirmado, já havia transmissão comunitária em algumas cidades do país, ou seja, não se tinha controle da onde poderia ter ocorrido a contaminação. Ainda em março de 2020 foi reconhecida o processo de transmissão comunitária da doença em todo o território brasileiro (Bueno; Souto; Matta, 2021).

O primeiro óbito confirmado foi de uma mulher de 57 anos, que estava internada em um hospital municipal em São Paulo, no dia 12 de março. Considerando já as primeiras confirmações de mortes por COVID-19, em 18 de março de 2020 a Câmara dos deputados aprovou um decreto legislativo que reconheceu o estado de calamidade pública no país, assim, possibilitando aumentar os gastos para o enfrentamento da pandemia (Bueno; Souto; Matta, 2021).

No início do alcance da pandemia no Brasil, em virtude de um governo nagonacionista, não houve uma sensibilização voltada ao diagnóstico dos casos da doença e da própria prevenção. O Ministério da Saúde tinha como recomendação a priorização dos testes apenas em casos mais graves cujo paciente já estivesse internado em terapia intensiva. Essa forma de lidar com a situação produziu a ampliação dos casos, colaborando com o aumento da contaminação no país e, assim, causando fragilidade nas estratégias de contenção do vírus (Rafael *et al*, 2020).

Cabe lembrar, que anterior a pandemia, existia um subfinanciamento destinado ao SUS, que, produziu uma redução dos leitos assistenciais, por decorrência do Teto de Gastos Públicos com a promulgação da Emenda Constitucional 95 no ano de em 2016, que incluiu o orçamento dos recursos destinados à saúde. Diante desse quadro e com a emergência de saúde pública, foi intensificado as necessidades de investimento orçamentário nesse setor, em todo o território brasileiro. Cabe ressaltar a importância do auxílio emergencial na pandemia, onde o governo federal pagou um valor mínimo de R\$ 600,00 (seiscentos reais) para pessoas em vulnerabilidade cadastradas.

A situação do atendimento na saúde no Brasil neste período pandêmico chamou a atenção. Nos estados brasileiros o critério dos leitos de instalação e manutenção Unidade de

Terapia Intensiva (UTI), não chegava na proporção média de 1 (um) leito por 22 mil habitantes para a maioria dos estados De acordo com Marinelli *et al* (2020). Assim, de acordo com a estudiosa, apenas Pernambuco, Rio Grande do Norte e Paraíba apresentaram uma melhor distribuição na dependência entre os leitos de UTI e a população residente. Na Paraíba, sua rede assistencial abarca 1.441 equipes de Saúde da Família, 17 UPAs e 32 hospitais, sob gestão estadual e dois hospitais federais. Além de contar também com dois hospitais de referência para atendimento dos casos suspeitos, sendo um de referência para atendimento infantil (Marinelli *et al*, 2020).

O Ministério da Saúde, através do Ministro Luiz Henrique Mandetta (primeiro ministro da saúde no período inicial da pandemia), em 03 de março de 2020, seguiu as recomendações da OMS, destacou a importância da quarentena e do distanciamento social, tal medida conflitou diretamente ao que defendia o presidente da República, Jair Bolsonaro. Neste momento, o portal do ministério se mantinha como referência na divulgação dos dados epidemiológicos confiáveis, sofreu diversas mudanças, perdendo a credibilidade (Bueno; Souto; Matta, 2021).

No Brasil com a chegada do novo coronavírus, o então presidente, Jair Bolsonaro propagou em discurso de diminuir a gravidade da doença, com a justificativa de que a economia não podia parar, somando a isto, insistia em um tratamento precoce para a doença com hidroxicloroquina (medicação utilizada para o tratamento da malária) medicamento que foi comprovado sem nenhum benefício contra a COVID. O modo negacionista do presidente da república se equiparou à postura do presidente dos Estados Unidos, Donald Trump em seu período de governo (Bueno, Souto; Matta,, 2021).

O cenário de incertezas durante a pandemia continuou assolador para a população brasileira, pois em quase três anos de enfrentamento ao novo coronavírus, a situação continua chamando atenção. Desde o início da pandemia foram registrados segundo o Ministério da Saúde até meados de dezembro de 2022, no Brasil tinha se confirmado 35.751.411 casos confirmados, dentre eles 691.449 correspondem ao número de mortes, 556.509 ainda estão em acompanhamento e 34.53.453 casos recuperados.

## **5 A COVID-19 NA PARAÍBA E A GESTÃO MUNICIPAL EM GUARABIRA**

O estado da Paraíba tem uma população de 4.048.336 (quatro milhões, quarente e oito mil e trezentos e trinta e seis) habitantes, dividido em 223 municípios, com base no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023). Conforme a Secretaria de Estado de Saúde

do Estado, o primeiro caso de contaminação pelo novo coronavírus foi registrado no dia 18 de março de 2020, cabe ressaltar que esse número de casos cresceu de forma exorbitante. O primeiro registro de óbito por covid-19 na Paraíba ocorreu em menos de um mês após a confirmação do primeiro caso, no dia 3 de abril de 2020.

Em razão da situação crítica criada pela pandemia, o Governo do estado da Paraíba desenvolveu diversas medidas para enfrentar e conter o cenário que se configurava frente ao espalhamento do novo coronavírus. Assim, o combate à COVID-19 no estado perpassou por restrições de atividades comerciais, as vezes com o fechamento total das atividades comerciais não essenciais (*lockdown*); restrições na circulação de transporte, assistência no âmbito da saúde para a população infectada e assistência às pessoas em situação de vulnerabilidade.

O Estado da Paraíba, em 21 de maio de 2020, apresentava 6.238 casos de COVID-19, onde foi confirmada a recuperação de 5.993. Mesmo não sendo um dos estados da região Nordeste com maior número de notificações de casos de infecção pelo novo coronavírus, o governo do estado da Paraíba estabeleceu diversas medidas para prevenir e conter a disseminação da doença, e buscando reduzir os impactos que se derivam frente à pandemia (Gouveia, 2020).

No início foram adotadas medidas moderadas, a exemplo que as primeiras propostas pelo governo da Paraíba para o enfrentamento da doença tiveram início no dia 17 de março de 2020 com o Decreto nº 40.128. Que obrigava aos locais que promovessem aglomerações o dever de aumentar a higiene do local, além de definir a suspensão de algumas atividades, principalmente eventos de grandes aglomerações, tais como show ou congressos.

Com o crescimento exponencial dos casos confirmados de COVID, novas medidas foram estabelecidas, sendo estas mais restritivas, assim o Governo Estadual estabeleceu os Decretos Estaduais nº 40.135, de 21 de março de 2020; o de nº 40.242, de 16 de maio de 2020; e de nº 40.135 que determinaram novas medidas, de modo mais restritivo para algumas modalidades de estabelecimentos comerciais que possibilitavam aglomerações de pessoas, a suspensão das aulas presenciais em escolas públicas e privadas.

Na estrutura da saúde estadual houve a ampliação no atendimento aos pacientes de COVID-19. Foi criado um hospital de campanha, o Hospital Solidário, este foi levantado no estacionamento do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires. Com isso foi ampliado mais 130 leitos aos pacientes de COVID-19, tornando-se a referência ao tratamento de paciente com COVID na Paraíba (Gouveia, 2020).

O processo de contágio do novo coronavírus atingiu todos os 223 municípios do estado paraibano, em agosto de 2020, o processo de contaminação foi no sentido leste para oeste, tendo

os principais pontos de infecção os municípios com maior número de população. Até o dia 24 de agosto foram confirmados 101.303 casos de contaminação e 2.330 óbitos em 150 dos 223 municípios (Serafim; Menezes, 2021).

O expressivo aumento dos casos da doença desde março de 2020, o Governo do Estado da Paraíba estabeleceu uma requisição administrativa com o objetivo de lidar com a situação caótica da COVID-19, com a falta de suprimento médico-hospitalar, tais ações possibilitaram o poder público requisitar ao setor privado os insumos necessários. Com o Decreto nº 40.194 do dia 21 de abril de 2020, foi declarado estado de calamidade pública por um período de 180 dias, o que possibilitou a realização das medidas administrativas necessárias a urgência do momento, onde o principal responsável foi Poder Público frente à situação de emergência desencadeada pela pandemia.

Com o Decreto nº 40.122 encaminhou a responsabilidade pela gestão e pelo acompanhamento da situação de emergência estadual ao Comitê de Gestão de Crise. No Consórcio Nordeste foi estabelecido um Comitê Científico que estabeleceu as medidas interestaduais, assim como também a ação de reunir informações acerca da COVID-19 (Gouveia, 2020), com a finalidade de articular e orientar as providências necessárias a serem introduzidas pelo estado e pelos municípios.

Houve um esforço de coordenação entre o governo estadual e os municípios por meio da formação de um comitê de crise, onde o estado estabelecia diretrizes gerais e coube aos municípios a operacionalização (Serafim, 2021). Posteriormente, houve a elaboração do Decreto Estadual nº 40.289 de 30 de maio de 2020, que estabeleceu um rigoroso isolamento físico-social na microrregião de João Pessoa.

O Governo do Estado lança um plano de orientação para o enfrentamento da COVID, Novo Normal PB, instituído em 12 de junho de 2020, foi um plano estratégico criado para ajudar no processo de organização para executar ações necessárias em meio a situação sanitária e de saúde na pandemia na Paraíba, buscando dar mais segurança ante o desempenho das atividades produtivas e das atividades de convívio social. O objetivo do Plano Novo Normal, estabelecido pelo Decreto Nº 40.304, foi de avaliar e colocar em execução medidas estratégicas de enfrentamento à pandemia da COVID-19, elencando critérios para pôr limites e orientações nas deliberações dos gestores municipais, do território do estado da Paraíba, a respeito do funcionamento das atividades econômicas (Paraíba, 2020).

Para a constituição do plano, foram consideradas as orientações, precauções e decretos já estabelecidos anteriormente, e pelas deliberações dada pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde, sobre a condição de transmissão da pandemia da COVID-19. O

Plano foi elaborado pela Secretaria de Saúde e pela Controladoria Geral do Estado, que foi embasado em indicadores, tais como, o percentual de novos casos, letalidade, ocupação de rede hospitalar da região e percentual de isolamento social (Paraíba, 2020).

Com a entrada em vigor do Plano Novo Normal, a iniciativa e as aplicações de coordenação entre os municípios perderam forças. Pois esse modelo por mais que possibilite que as gestões dos municípios estabeleçam e organizem normas de enfrentamento à pandemia segundo a realidade local, também possui uma forte sobrecarga com menos recursos e capacidade de atendimento, assim, de modo o Governo do Estado conseguiu capturar sob seu controle as ações dos municípios (Gouveia, 2021).

A partir do segundo semestre de 2020, as realizações de testes rápidos junto aos exames de PCR possibilitaram a informação das estimativas de casos notificados. Porém, o principal meio para se prevenir o processo de contaminação, não foi bem recebido, as recomendações de isolamento social, que segundo a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, apenas 40,5% das pessoas respeitavam-nas (Paraíba, 2020).

O Plano Novo Normal considerou as condições epidemiológicas e estruturais no Estado, para estabelecer a classificação, que foi chamada de bandeira-cor. Se propôs a analisar de modo cumulativo em intervalos de 15 dias os parâmetros de taxa de obediência ao isolamento (TOIS), taxa de progressão de casos novos (PCN), taxa de letalidade (TLO) e a taxa de ocupação hospitalar (TOH), a partir dessa equação fazia-se a classificação da cidade (PARAÍBA, 2020).

A partir desses parâmetros, estabeleceu a classificação dos municípios do estado da Paraíba em quatro estágios intitulados por bandeiras, nas cores vermelha, laranja, amarela e verde, em conformidade com a combinação dos indicadores. Assim, a cores da bandeira de classificação corresponde ao diferente grau de restrição de serviços e atividades. Os resultados foram disponibilizados quinzenalmente aos gestores e a população através de boletins no site do Governo do Estado da Paraíba (<https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/coronavirus>).

As bandeiras-Classificação dos municípios, foram representadas por cores, onde cada cor indicava uma situação. Que refletiu no estágio da pandemia nos municípios do estado da paraíba e quais ações deveriam ser tomadas. Assim, segundo Paraíba (2020) para cada cor ficou estabelecida diversas ações:

- Bandeira vermelha: restrições adicionais de locomoção, podendo ocorrer atividades essenciais com restrição de circulação;
- laranja: Funcionamento apenas das atividades essenciais, podendo ocorrer atividades essenciais sem restrição de circulação;

- Amarela: Restrição ao funcionamento de atividades que representam maior risco para o controle da pandemia, permitindo o funcionamento de hotéis pousadas e afins;
- Verde: todos setores em funcionamento adotando medidas para o distanciamento social.

A emergência sanitária mostrou a importância das instituições de pesquisa, de pesquisadores. As informações eram publicadas de vários lugares, por meio de notícias nacionais e internacionais, relatórios diários da OMS, artigos científicos, redes sociais, etc. Tal momento na história do Estado da Paraíba será lembrando como um capítulo triste, onde diversas pessoas faleceram, mas ao mesmo tempo, foi um momento onde a saúde pública teve altos investimentos, que em muito ainda repercutem em diversas localidades.

### 5.1 A GESTÃO MUNICIPAL DE GUARABIRA NA PANDEMIA DA COVID-19

Em Guarabira-PB as primeiras ações perante a situação de emergência e calamidade pública por motivo do novo coronavírus iniciaram no dia 16 de março de 2020. As ações administrativas de combate à COVID-19 estabeleceram a suspensão de eventos públicos e a autorização de outros eventos, bem como foram suspensas as atividades na rede escolar no início do ano de 2020.

Já no dia 16 de março de 2020, foi publicado no Diário Oficial do município o Decreto nº 68/2020 que declarou situação de emergência em saúde pública no município de Guarabira-PB em decorrência da pandemia da COVID-19, estabelecendo um período de trinta dias. Este Decreto autorizou a realização de medidas administrativas necessárias por parte do Poder Público perante a situação. Somando a outras orientações para o enfrentamento à pandemia, foi estabelecido o cancelamento de eventos de massa (governamentais, esportivos, culturais, políticos, científicos, comerciais, religiosos e outros) que não pudessem manter o distanciamento mínimo, recomendado pelos órgãos de saúde, entre as pessoas.

Com relação às medidas administrativas de combate à COVID-19, a Portaria nº 115/2020 de 17 de março determinou suspensão das atividades letivas em toda a rede pública municipal entre 19 de março e 18 de abril de 2020. Houve a proibição de interdição de ruas com o objetivo de realizar eventos com qualquer tipo de aglomeração de pessoas em espaço público ou privado por um período de 30 dias.

A Portaria 124/2020 de 20 de março de 2020, recomendou cuidados de higienização e fechamento temporário de algumas modalidades comerciais e de atividades do poder público

municipal. Neste decreto foi orientado que houvesse o fechamento do shopping center, cinema, parques, academias e estabelecimentos congêneres até o dia 30 de abril de 2020. Foi recomendado um maior cuidado com a higiene nos comércios e evitar aglomerações. As determinações de fechamento pelo Decreto não se aplicaram aos supermercados e estabelecimentos que vendem alimentos, restaurantes, padarias e similares, agências bancárias, postos de gasolina, farmácias e serviços de saúde, pois o Governo Federal os classificou como serviço essencial.

O Decreto Municipal nº 72 do dia 23 de março de 2020 já levou em consideração as medidas instituídas pelo Decreto Estadual nº 40.122, de 13 de março de 2020 que instituiu o Comitê de Gestão de Crise. Já Decreto Municipal nº 72 estabeleceu a suspensão do funcionamento de bares, restaurantes, lanchonetes, casas de festa e similares (estes puderam funcionar utilizando serviços de entrega), também foram suspensas as atividades do shopping, cinema, parques e estabelecimentos congêneres. Foi proibido o funcionamento das agências bancárias e casas lotéricas (com exceção dos caixas eletrônicos bancários). Tal medida, visou evitar o processo de aglomeração, cabe salientar que o comércio de Guarabira, principalmente a feira-livre ficou funcionando.

O combate da disseminação da COVID-19 e as medidas restritivas foram corroboradas pelo Decreto Municipal nº 74 de 06 de abril de 2020. Nesse Decreto foi prorrogado a suspensão de algumas atividades comerciais, incluindo a Feira Livre, que foram mantidas até o dia 20 de abril de 2020. Foi declarado Estado de Calamidade Pública no município de Guarabira-PB em 07 de abril de 2020 pelo Decreto Municipal nº 75/2020, que continuou considerando as medidas já adotadas, com prazo indeterminado de revogação, essas medidas tomavam como parâmetros as orientações do Governo do Estado da Paraíba. O Estado de Calamidade Pública em Guarabira foi prorrogado pelo Decreto Municipal nº 134/2021, de 24 de março de 2021.

Mesmo com essas séries de imposições para o fechamento do comércio não essencial (o que não inclui farmácias, supermercados, posto de gasolina) foi comum observar em Guarabira diversos comércios não essenciais com “meia porta”, ou seja, as pessoas tinham acesso ao comércio, pois estes estavam aberto, porém com parte de suas portas fechadas (figura 02).

A gestão municipal diante da situação vivenciada, alegava que por motivos financeiros do município não tinha como disponibilizar assistência para a população afetada pela crise no setor comercial em decorrência da pandemia da COVID-19. Sabendo que também existiu a necessidade de manutenção de meios para prevenir o contágio causado pelo novo coronavírus, isso substanciou a instituição do Decreto municipal nº 77/2020 em 17 de abril de 2020, no qual

propôs a abertura gradual das atividades comerciais. Ressalta-se que em dados períodos houve um grande movimento de pessoas em Guarabira em decorrência da abertura comercial.

**Figura 02:** Movimentação do comércio na Rua Costa Beiriz em 09/06/2020



Fonte: Leandro Paiva do Monte Rodrigues (2020)

Porém, o Estado de Calamidade Pública nesse período permanecia em vigor, assim não poderia haver a abertura comercial, logo, manteve-se a suspensão de algumas atividades, o funcionamento de outras com restrições de horários e do fluxo de pessoas, além dos cuidados de higienização segundo as recomendações da vigilância sanitária. Cabe salientar que o gestor municipal tinha um alinhamento político ao do Presidente da República.

A questão da autonomia dos entes federativos, em diversos momentos da pandemia tornou-se conflituosa, a exemplo que no dia 21 de março de 2020 foi publicado o Decreto Estadual nº 40.134/2020 declarando estado de calamidade pública em toda a extensão do território paraibano.. No entanto, o Decreto Municipal de Guarabira nº 77 autorizou, em seu artigo 4º, o exercício de atividades econômicas as quais estavam suspensas pelo Decreto Estadual nº 40.134. Essa permissão adivinha que até o dia 17 de abril de 2020 (data de publicação do Decreto Municipal nº 77) ainda não tinha confirmação de casos de COVID-19.

No dia 05 de maio de 2020, o Ministério Público na representação da Promotoria de Guarabira ajuíza a ação 0801315-80.2020.8.15.0181, onde busca suspender os efeitos do

Decreto Municipal nº 77/2020, neste sentido, é importante ressaltar que a pressão popular e a Recomendação do Ministério Público fizeram a Prefeitura Municipal de Guarabira recuar, e manter o comércio não essencial fechado (figura 03)

**Figura 03:** Notícia sobre a recomendação do MP para fechar comércio de Guarabira

MENU | g1 | PARAÍBA | TV CABO BRANCO | TV PARAÍBA

## MP recomenda fechamento do comércio de Guarabira, PB, como prevenção ao Covid-19

Recomendação solicitou suspensão das atividades por 15 dias.

Por G1 PB  
05/05/2020 18h30 · Atualizado há 2 anos

Facebook Twitter WhatsApp Telegram LinkedIn

Fonte: <https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2020/05/05/mp-recomenda-fechamento-do-comercio-de-guarabira-pb-como-prevencao-ao-covid-19.ghtml>

Quando a Liminar foi expedida em 07/05/2020 já havia confirmação de 52 casos de COVID-19 segundo informações disponibilizadas no site oficial da Secretaria de Saúde do Município de Guarabira (figura 04). Portanto, o documento pede a suspensão da eficácia do decreto Municipal nº 77. A liminar expedida pela justiça, alega que a partir da liberação do funcionamento do comércio, a população, principalmente parte dela que não tem acesso a informação sobre a gravidade da pandemia, não se intimidariam em sair do isolamento social e deixariam de lado os devidos cuidados à saúde.

Um argumento utilizado no pedido da Liminar, foi a população do município de Guarabira e municípios circunvizinhos e a relação com a indisponibilidade de leitos de UTI para receber os pacientes infectados pelo novo coronavírus. Desse modo os pacientes precisam ser encaminhados para hospitais na Capital João Pessoa, que neste período já se encontrava quase em colapso com a exorbitante demanda dos pacientes com COVID-19 em todo o Estado.

Com a suspensão no Decreto nº 77 e intimado a se manifestar sobre a observação das ações do Governo do Estado, o município de Guarabira editou um novo Decreto Municipal, o de nº 80/2020 publicado em 05 de maio de 2020, que reconheceu as orientações do Decreto Estadual 40.207/2020.

Cabe ressaltar que o processo judicial instaurado pelo Ministério Público teve uma sentença em 29/06/2020, onde a Magistrada suspende os efeitos do Decreto Municipal nº 77/2020, afirmando que:

Observam, ainda que efetivamente, inexistente fundamento jurídico e fático para a permanência da abertura do comércio de Guarabira, seja pela existência de diversos casos confirmados de Coronavírus – Covid 19, seja pela previsão expressa do art. 1º do Decreto Estadual nº40.217 de 02/05/2020, que prorroga as medidas de combate ao coronavírus nos municípios em que há casos confirmados até 18/05/2020, tornando ineficaz o Decreto Municipal nº 77, de 17/04/2020, por ser incompatível com o Decreto Estadual nº40.2170, que ordena o fechamento do comércio das cidades que tenham casos confirmados de Coronavírus.

[...]

Ademais, aludem que já se noticia 21 casos confirmados de pacientes com Coronavírus – COVID 19 em Guarabira, devidamente confirmados. Desta forma, faz-se necessária a suspensão da eficácia do Decreto Municipal nº 77, de 17/04/2020, e a determinação do fechamento imediato do comércio de Guarabira, até segunda ordem, por ser medida de extrema urgência e necessidade, para combate e prevenção ao novo Coronavírus – COVID 19, visando salvar vidas, evitando o colapso da rede hospitalar disponível para tratar dos pacientes com COVID-19. (Katia Daniela de Araujo, Juíza de Direito, 5º Vara Mista de Guarabira. Processo: 0801315-80.2020.8.15.0181, em 29/06/2020)

**Figura 04:** Postagem em rede social da Prefeitura de Guarabira sobre a COVID-19 em 07/05/2020



Fonte: Prefeitura de Guarabira (2020)

Para tentar evitar aglomerações, e reafirmar a política de enfrentamento à pandemia, o Poder Judiciário determinou ao município de Guarabira a fiscalização das medidas de fechamento do comércio. Foi delegado ao município o poder de polícia, para atuar como forma de frear a desobediência ao Decreto Estadual em vigor, assim, deveria observar a ocorrência dos comércios listados pelo Decreto do Governo do Estado que poderiam funcionar. Assegurando, assim, apenas o funcionamento dos serviços essenciais (farmácias, supermercados e feiras). Caso o comércio não obedecesse ao fechamento ou orientações sanitárias, foi determinada ainda penalidade aos estabelecimentos com multas diárias de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

O Ministério Público da Paraíba em 04 de junho de 2020, aciona a justiça para mais uma vez buscar propor uma Ação Civil Pública com pedido de Antecipação de Tutela, contra o município de Guarabira, em face do funcionamento da Feira Livre tanto no Centro como no Bairro do Nordeste I, neste momento Guarabira já estava com um número elevado de casos confirmados e óbito (figura 05).

**Figura 05:** Casos de COVID em Guarabira/PB em 04/06/2020



Fonte: Prefeitura Municipal de Guarabira (2020)

A ação instaurada pelo Ministério Público da Paraíba, foi realizada depois desta mesma instituição, anteriormente em 29 de maio de 2020 encaminhar uma recomendação para Prefeitura Municipal de Guarabira, assim afirma:

Em face do acima explicitado, em 29/maio/2020 a Promotoria de Justiça da Saúde de Guarabira, através da Promotoro de Justiça que ora subscreve, encaminhou RECOMENDAÇÃO ao Prefeito de Guarabira para que o mesmo suspendesse as Feiras livres da cidade – Cópia em anexo, recebido na data retromencionada, contudo o mesmo até a presente data nada fez, preferindo ignorar os dados absolutos e científicos do aumento da contaminação na cidade, bem como a falta de leitos, seja de enfermarias e UTI's para atender aos pacientes do Município de Guarabira na Capital do Estado, haja vista que Guarbaira não dispõe de qualquer tipo de leitos para tanto (Edivane Saraiva de Souza, 04 de junho 2020, Petição propondo Ação Civil Pública c/com pedido de Antecipação de Tutela, 3º Promotoria de Justiça de Guarabira)

Observa-se que no caso da gestão da saúde de Guarabira no momento mais crítico da Pandemia, foi necessário a justiça intervir na forma de governar do Prefeito Municipal, uma vez que este tomava algumas atitudes que não seguiam as indicações científicas. A nosso entendimento, o Prefeito parece que reproduzia o discurso que a economia não pode parar, propagada pelo então Presidente da República.

Em 31 de julho o Prefeito Municipal por meio do Decreto nº 96/2020 estabeleceu o retorno das atividades institucionais presenciais no âmbito do poder público municipal, desta vez observando as bandeiras do Plano Novo Normal da Paraíba. Já o Decreto nº 103/2020 de 25 de agosto de 2020, regulamentou em âmbito do município a Lei Federal nº 14.017/2020 a chama Lei Aldir Blanc, que propiciou a destinação de recursos financeiros para artistas e atividades culturais.

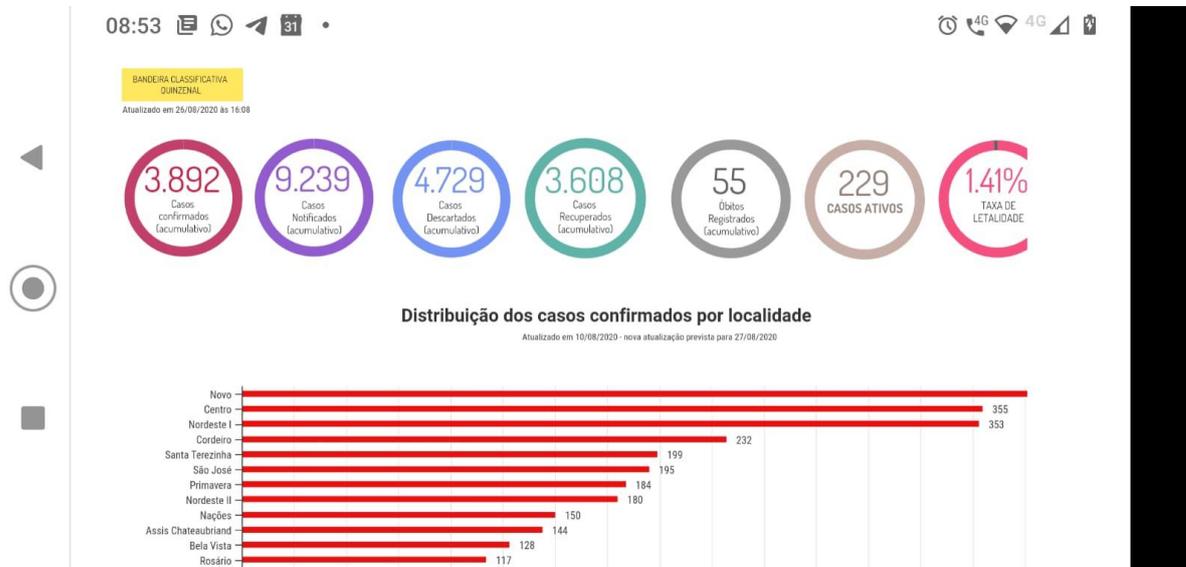
Cabe ressaltar que nos meses de entre junho e setembro os casos de COVID-19 no âmbito de Guarabira aumentaram vertiginosamente, bem como os casos de óbitos, ao ponto da Prefeitura Municipal de Guarabira, deixar de publicar os *post no instagram*, local onde tem maior visibilidade e manter apenas essas informações no site “de transparência do Coronavírus” vinculado ao site oficial da Prefeitura (figura 06)

Se for feito uma análise dos resultados demonstrados nas figuras 05 e 06 (período de junho a agosto), se passaram 83 dias, onde houve um aumento 510% em relação a 04 de junho. Infelizmente em relação aos óbitos houve um expressivo aumento de 392,8 %. Por isso que o próprio Ministério Público em sua petição relatou que o aumento vertiginoso dos casos de infecção e óbitos.

Em 23 de dezembro de 2020, o Prefeito assina o Decreto nº 117/2020, com medidas para o retorno presencial das aulas no âmbito municipal para as instituições presentes no município, determinando o retorno no dia 02 de janeiro de 2021, observando uma série de medidas, tais como a redução em 50% do número de alunos por sala, distanciamento de pelo menos 1,5 metros, uso de máscaras entre outras medidas. Cabe dizer que não houve retorno

para o presencial neste momento, uma vez que houve aumento expressivo no âmbito nacional dos casos de COVID-19.

**Figura 06:** Total de casos da COVID-19 em Guarabira/PB em 26/08/2020



Fonte: Prefeitura Municipal de Guarabira (2020)

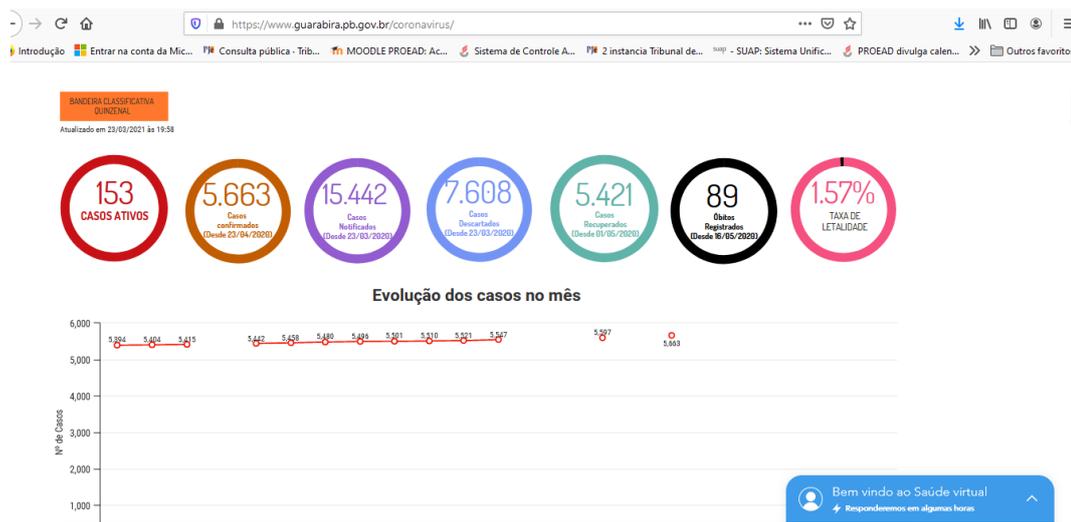
No ano de 2021, houve um processo de recrudescimento e aumento da contaminação pela coronavírus, ao ponto que a Secretaria de Estado da Saúde e o Governo do Estado recomendaram o cancelamento do ponto facultativo nos dias de Carnaval para evitar aglomerações de pessoas para não promover a disseminação do novo coronavírus. Vale ressaltar, que em 12 de fevereiro de 2021 já havia um total de 5.294 casos confirmados no município de Guarabira de acordo com os dados disponíveis pela Secretaria Municipal de Saúde.

Com base nos números alarmantes, a gestão do município de Guarabira-PB atendeu às recomendações do Governo do Estado, estabelecendo o Decreto municipal nº 126/2021, publicado em 01 de fevereiro de 2021. Com relação ao comércio, foi estabelecido que o setor comercial deve seguir as normas para seu funcionamento e observando as diretrizes estaduais. Vale ressaltar, que nesse período estabelecimentos como bares, restaurantes, lanchonetes, lojas de conveniência, entre outros, já estavam em funcionamento com regras de horário por meio do Decreto Estadual 40.989/2021.

Com o processo de vacinação iniciado a partir de 20 de janeiro de 2021, houve um sopro de esperança para a diminuição dos casos se relacionados ao crescimento estabelecido, porém é ainda existia um aumento significativo nos números (figura 07).

Se for feita uma comparação das figuras 06 com a 07 (no período de agosto a março de 2023), se terá um aumento do número de casos confirmados na ordem de 46% e de óbitos de 62%. Houve uma expressiva diminuição no processo de contágio e de óbitos em relação ao período anterior (junho – agosto de 2023), mas ainda são números elevados para um município de pouco mais de 59 mil pessoas, onde há mais de 1 anos se iniciou o processo de convivência e prevenção ao COVID.

**Figura 07:** Total de casos da COVID-19 em Guarabira/PB em 23/03/2021



Fonte: Prefeitura Municipal de Guarabira (2021)

Por meio do decreto nº 134/2021 de 23 de março de 2021, houve a prorrogação do estado de calamidade pública decorrente do surto epidêmico de coronavírus (COVID – 19), onde mantem o estado de alerta, prevenção e fiscalização. No âmbito da educação a população pressionava para as instituições de ensino voltarem a funcionar, principalmente as direções da rede privada de educação, assim no dia 05 de abril de 2021 foi editado o Decreto nº 135/2021 que dispõe sobre o retorno gradual das aulas presenciais, observando uma série de medidas. Todavia, já no dia 27 de maio de 2021, foi expedido o Decreto nº 144/2021 adiantando as férias de 31 de maio até 28 de junho, justificado por uma série de aumento de caso de contaminação.

Com o expressivo aumento de caso em todo o Brasil no mês de junho de 2021, a Prefeitura estabeleceu o Decreto nº 146/2021 estabelecendo várias medidas restritivas, tais como a proibição de atividades de espetáculo no período de 03 a 08 de junho, a obrigação do uso de máscara, regulamento para o funcionamento do comércio, o setor de alimentação sofreu medidas mais enérgicas, como a permissão de abrir de 06h até as 21h com ocupação de 30%.

O feriado de São João em junho do ano de 2021 também foi cancelado, como medida de enfrentamento ao cenário pandêmico, editado no Decreto 151/2021, de 18 de junho. No período compreendido entre 19 de junho de 2021 a 02 de julho de 2021 os estabelecimentos do setor de serviços e comércio puderam funcionar com restrição de horário seguindo as normas de distanciamento social. A restrição de ocupação local também foi definida para a realização de missas e cultos e quaisquer cerimônias religiosas presenciais, sendo permitido 30% da ocupação da capacidade do local.

De acordo com o Decreto acima citado, na ocorrência de descumprimento das normas estabelecidas, a Vigilância Sanitária junto às forças policiais foram designadas a fiscalizar esses locais dentro do município de Guarabira-PB. Caso houvesse irregularidades nesses ambientes, o mesmo estaria sujeito a aplicação de sanções, incluindo o fechamento do estabelecimento.

No dia 02 de julho de 2021 foi expedido o decreto nº 156/2021 em que dispôs de diversas medidas para a prevenção de contágio do COVID-19, nesta norma houve um processo de flexibilização, justificado também pelo avanço vacinal. No referido documento houve o aumento do funcionamento de bares, restaurantes de 06h às 23h com 50% da capacidade local, o comércio voltou a funcionar no horário normal (das 08h às 18h). Salão de beleza e academias puderam aumentar sua capacidade. Bem como a realização de cerimônias religiosas, com o aumento de até 50%. Para todos esses locais ficou obrigatório o uso da máscara.

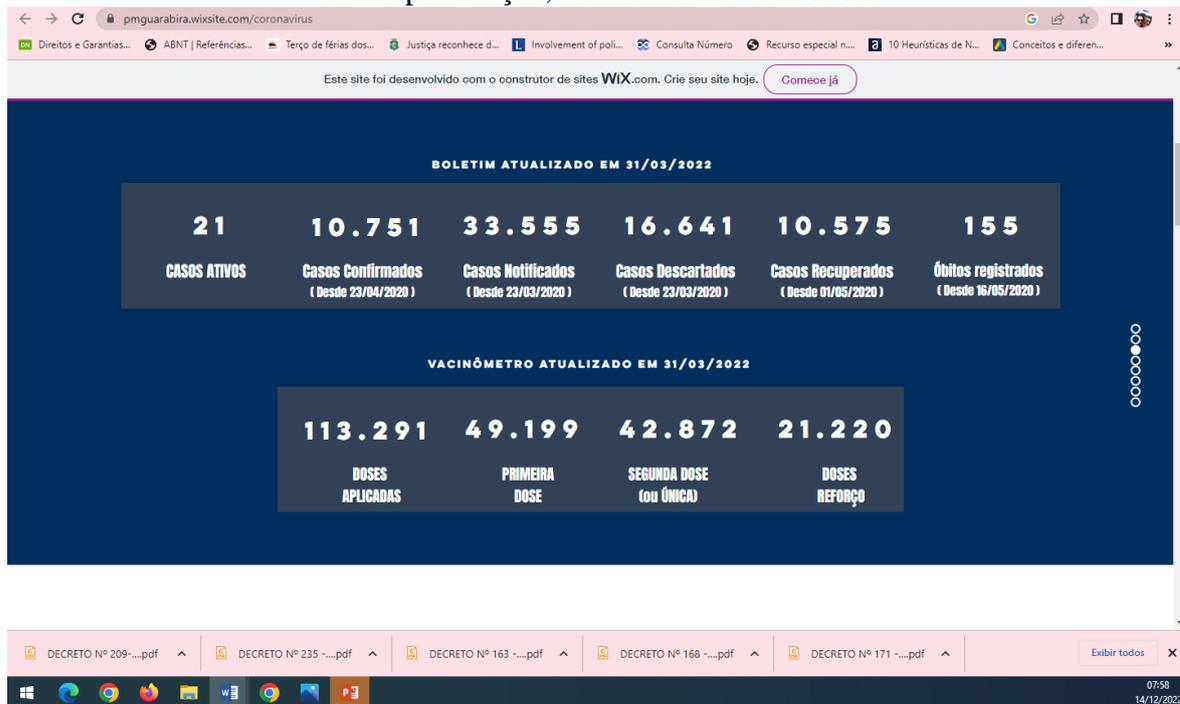
Os decretos 159/2021, 161/2021, 163/2021, 168/2021, praticamente mantem o mesmo efeito do decreto 156/2021, a única alteração foram as datas. Os decretos 171/2021, 176/2021, 180/ 2021, 183/2021 vão flexibilizando algumas atividades, tais como culto com a permissão de 50% da capacidade local, academias com a liberação de 70% da capacidade local. Horário mais estendidos para bares e restaurantes.

Já no ano de 2022 a Prefeitura de Guarabira expediu o Decreto nº 203/2022, que já em seu primeiro artigo estabeleceu que seguirá as normas dadas por Decreto Estadual. Que no caso o Decreto Estadual 42.306 de 06 de março de 2022, flexibilizou as atividades ao ponto de voltarem praticamente aos horários normais de funcionamento. No caso de academias, salões de beleza e igrejas, foi permitido o uso com 100% da capacidade. Ainda ficou mantido obrigatório o uso da máscara. Já no decreto Estadual nº 42.388 de 07 de abril de 2022, facultou o uso da máscara em locais abertos e só tornou obrigatório o uso de mascarar em locais fechados os municípios que tinham uma baixa adesão para vacinação. Tal medida é acompanhado pelo Decreto Municipal de Guarabira 209/2022 de 12 de abril.

Ao total desses decretos, o município de Guarabira criou do início da pandemia até o último ato expedido mais recente (decreto 209/2022) um total de 27 decretos municipais, sendo

10 no ano de 2020; 15 no ano de 2021 e 2 no ano de 2022. Observa-se que partir do ano de 2022 tanto a nível municipal como o Estadual as informações públicas ficaram menos detalhadas, no caso de Guarabira, existia uma janela na página principal do site da Prefeitura de Guarabira, todavia, hoje (dezembro de 2022) não existe mais as informações detalhadas pro bairro (figura 08).

**Figura 08:** Site da Prefeitura com último boletim de casos de COVID-19 de 31/03/2022 última publicação, acessada em 14/12/2022



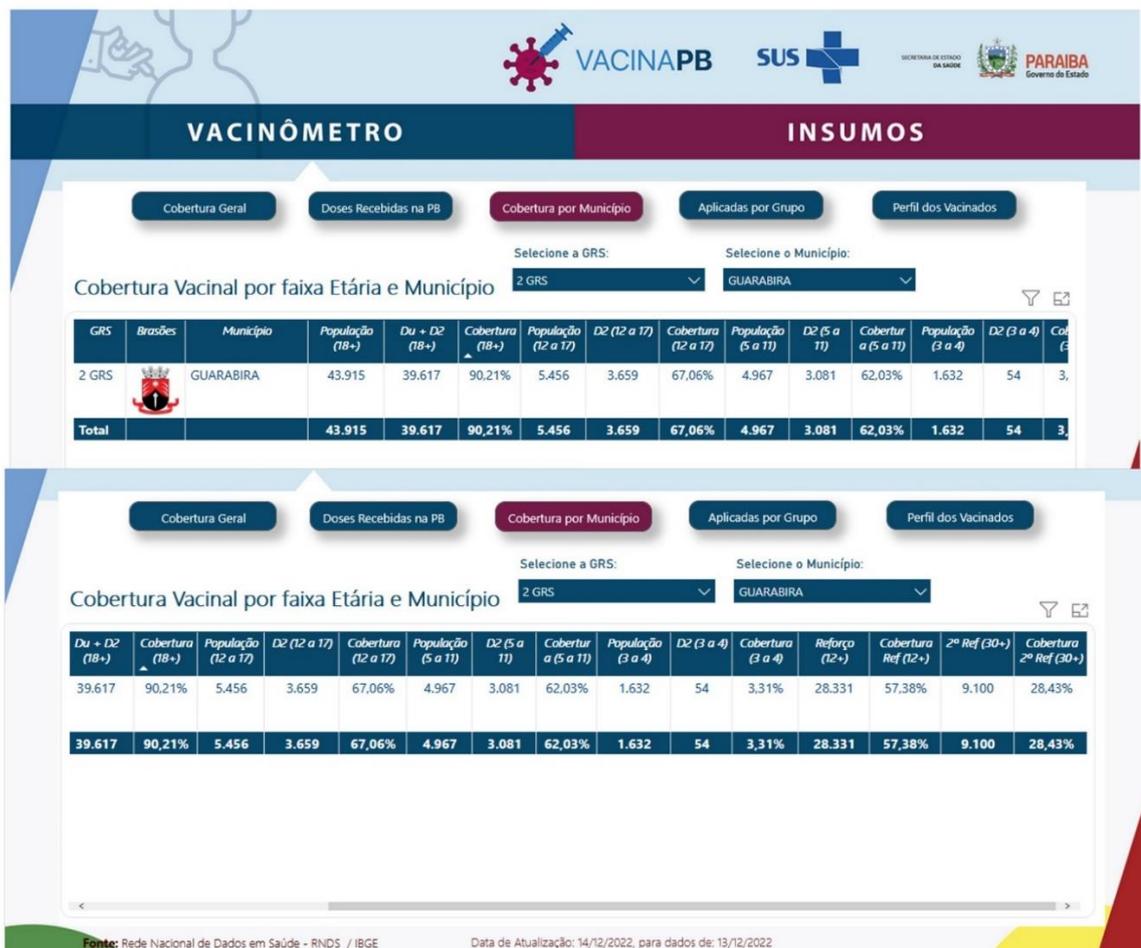
Fonte: Prefeitura Municipal de Guarabira (2022)

É importante ressaltar que com aproximadamente 23 meses de vacinação, os casos confirmados de COVID-19 ainda existem, mas são bem inferiores, ao ponto de muitas pessoas não realizarem mais nenhuma ação preventiva, todavia, com o aumento dos casos a partir de setembro, a Rede Estadual de Serviço obrigou o uso de máscaras, principalmente no âmbito dos hospitais ou equipamentos de Saúde. A Própria Universidade Estadual da Paraíba, por meio de Resolução do Conselho Superior Universitário (CONSUNI) instituiu a obrigação do uso de máscaras, todavia, o que se observou foi que poucas pessoas seguirem esta determinação.

No município de Guarabira a vacinação segundo dados do Governo do Estado (por meio do site: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/coronavirus/painel-de-vacinacao>) atualizado em 14/12/2022, no município de Guarabira houve a vacinação expressiva da população acima de 18 anos, conforme demonstra a figura 09.

Conforme observa-se na figura 09, a menor faixa de adesão a vacinação é entre a idade de 3 a 4 anos, isso é um problema a nível nacional, cabe ressaltar que no quadro do Governo do Estado também não traz a nova faixa etária e vacinação que é a acima de 6 meses. Em dezembro de 2022 (atualização em 13/12/2022) Guarabira totaliza um total de 22.793 casos, enquanto o Estado da Paraíba amargava um total de 686.353 casos. Já em relação aos óbitos o município registro 158 óbitos.

**Figura 09:** Vacinômetro de Guarabira no site do Governo do Estado (atualização em 14/12/2022)



Fonte: Governo do Estado da Paraíba (2022)

No caso dos óbitos interessante informação é que das 158 pessoas que faleceram, 127 não estavam vacinadas, pois a maioria veio a falecer antes do processo de vacina, 15 estavam com o esquema incompleto de duas doses, 13 estavam com o esquema completo de duas doses e 3 estavam com o esquema completo e com a dose de reforço. Essa é uma prova fática da importância da vacinação para a diminuição do processo de internação por agravamento e pela baixa nos óbitos pelo infectados com a COVID-19.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Até dezembro de 2023 a pandemia do COVID-19 ainda não terminou, diminuíram os casos confirmados de infecção, do agravamento e de óbitos. Isso fruto do processo de vacinação, onde a ciência fez uma contribuição importante no desenvolvimento dos imunizantes, possibilitando um retorno ao que chamam de novo normal, pois não se tem como volta a viver do modo pré-pandemia.

No caso do Brasil, a Pandemia teve um agravamento significativo, pois principalmente dos Gestores de saúde ligados ao Ministério da Saúde e o próprio Presidente da República, por questões ideológicas, afirmaram um negacionismo a pandemia e da ciência, de modo, que isso incentivou muitas pessoas a não terem o cuidado necessário, realizarem o ineficaz tratamento precoce ou a não se vacinarem. Entretanto, há um novo Governo que floresce, que está mais comprometido com a ciência.

O Sistema Único de Saúde no Brasil passa necessariamente pela discussão do federalismo, onde cada ente federado tem sua responsabilidade e obrigação na execução das políticas públicas. Se cabe ao Governo Federal a coordenação nacional da saúde, o Governo Estadual a prestar apoio aos Municípios para a efetivação. Os municípios que são os entes que efetivamente executam a política de saúde, nesse sentido é no lugar onde o cidadão vai precisar da política funcionando, para isso é necessário que todo o sistema esteja em harmonia.

No período mais grave da pandemia do COVID-19, pela ingerência do Ministério da Saúde e do Governo Federal, coube então aos Governadores e Prefeitos a gestão da crise, nesse sentido em alguns momentos faltou a gestão mais harmônica, mas se reconhece que as ações desses entes foram importantes para não aumentar ainda mais o grande número de infecções e óbitos em decorrência da COVID-19.

No caso de Guarabira, objeto de estudo deste trabalho, analisa-se que houve inicialmente um processo de ingerência da Prefeitura em razão da flexibilização do comércio por meio do Decreto Municipal 077/2020 logo no início da pandemia, fazendo que em poucos dias houvesse um processo amplo de casos confirmados e um aumento expressivo de óbito. Neste momento parece que o Gestor municipal estava seguindo a ‘cartilha’ do então presidente da república.

Cabe ressaltar também que muitos comerciantes de Guarabira não deram a devida importância aos problemas da COVID-19, pois em diversos momentos o comércio ficou aberto a ‘meia porta’, assim proporcionou a movimentação das pessoas, consecutivamente a

aglomerações, de fato, isso mostra também a ineficácia do poder público na ação fiscalizatória para coibir esse problema.

Nos primeiros meses de Pandemia, a justiça foi necessária para garantir a proteção dos cidadãos, se a nível Federal o STF reafirmou a competência concorrente, onde cada ente tem responsabilidade. No caso de Guarabira, houve duas ações proposta pelo Ministério Público buscando por meio da Justiça Comum frear ou pedir a ação do Governo Municipal em razão da Pandemia da COVID-19.

Por fim, esta pesquisa contribui na perspectiva de analisar quais foram as ações do Município de Guarabira em relação a Pandemia da COVID-19, que até dezembro de 2022 ainda não acabou. Este tipo de pesquisa é importante para suscitar o debate e processo avaliativo sobre como foram as ações, quais foram as acertadas e quais deveriam mudar, de modo a buscar uma gestão da saúde mais eficiente.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS**. Brasília: CONASS, 2003.

BUENO, F. T. C.; SOUTO, P.; MATTA, G. C. Notas sobre a trajetória da Covid-19 no Brasil. In: MATTA, G. C.; REGO, S.; SOUTO, E. P. (org.). **Os impactos sociais da covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2021.

CAPONI, S. Covid-29 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. **ESTUDOS AVANÇADOS**, 34 (99), pp. 209-234, 2020.

CHAGAS, L.K.F.; CAMARGO, L. M. A. S.; SOARES, L. T. B.; et. al. Distribuição espacial da covid-19 no estado da Paraíba: Uma associação com a densidade demográfica. **Saúde Coletiva**, 10, n. 56, pp. 3336 – 3343, 2020.

DIAS, H. S.; LIMA, L. D.; LOBO, M. S. C. Do ‘Mais Médicos’ à pandemia de Covid-19: duplo negacionismo na atuação da corporação médica brasileira. **SAÚDE DEBATE**, Rio de Janeiro, V. 45, N. Especial 2, p. 92-106, DEZ 2021.

GERHARDT, T.; E.; SILVEIRA, D.; T. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GLERIANO, J. S.; FABRO, G. C. R.; TOMAZ, W. B.; CHAVES, L. D. P. Reflexões sobre a gestão do Sistema Único de Saúde para a coordenação no enfrentamento da COVID-19. **Escola Anna Nery**, 24, pp. 1 – 8. 2022.

GONÇALVES, M.; A. **Organização e funcionamento do SUS**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] : CAPES : UAB, 2014.

GOUVEIA, A. L. Paraíba. in: VARGAS, D. B.; BELMIRO, M. L. et. al (org.). **O combate à covid-19 no Brasil: como a união, estados, distrito federal e municipais têm atuado para os efeitos da pandemia?** Rio de Janeiro: FGV Direito Rio, 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Divisão regional do Brasil em regiões geográficas imediatas e regiões geográficas intermediárias**. Rio de Janeiro, IBGE, 2017.

KUMAR, M.; TAKI, K.; G., R.; SHARMA, A.; DHANGAR, K. A chronicle of SARS-CoV-2: Part-I - Epidemiology, diagnosis, prognosis, transmission and treatment. **Science of the Total Environment**. n. 734, p. 1-13, 2020.

MALAMAN, L. B.; L'ABBATE, S.; SPAGNOL, C. A.; DOBIES, D. V. Gestão em saúde e as implicações do secretário municipal de saúde no SUS: uma abordagem a partir da análise institucional. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31(4), pp. 1-17, 2021.

MARINELLI, N. P. et. al. Evolução de indicadores e capacidade de atendimento no início da epidemia de COVID-19 no Nordeste do Brasil, em 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sobre a doença**. 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>>. Acesso em 20 de mai. 2020.

PARAÍBA, GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA, **Decreto nº 40.304 de 15 de julho de 2020**. Dispõe sobre a adoção do plano Novo Normal Paraíba, de medidas temporárias e emergenciais de prevenção de contágio pela COVID-19 (Novo Coronavírus) no âmbito da Administração Pública direta e indireta, bem como sobre recomendações aos municípios e ao setor privado estadual. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/coronavirus/arquivos-1/novo-normal-pb/decretonovonormalpb.pdf>. Acesso: 13 dez 2022.

RAFAEL R.M.R.; NETO, M.; CARVALHO, M.M.B.; DAVID, H.M.S.L.; ACIOLI, S.; FARIA, M.G.A.. Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de Covid-19: o que esperar no Brasil? **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, pp. 1-6, 2020.

SERAFIM, L.; MENEZES, H. Z. Covid-19 na Paraíba: interiorização, reabertura e baixa coordenação. in: SILVA, J. S. et. al. **Atlas da covid-19: as políticas de combate à covid-19 no Brasil**. Rio Branco: Amazon Kindle Direct Publishing , 2021. p. 93 – 102.

SEVERINO, A. ; J. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Cortez, 2014.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela condição da vida e de ter colocado pessoas fantásticas na minha jornada.

Agradeço a Letícia, pelo amor e persistência em todos os momentos para a conclusão deste curso. Agradeço a Luana Lys, filha amada, pelo seu sorriso que recarrega minhas energias, a Lucas, filho amado que chegou para alegrar ainda mais a família.

Agradeço a todos os Colegas da Turma.

Agradeço ao Prof. Belarmino Mariano Neto por aceitar me orientar na realização deste trabalho.

Agradeço a todos os Professores da UEPB que acrescentaram e compartilharam saberes aos meus conhecimentos.

Agradeço a Profa. Ana Carla e ao Prof. Ivanildo por avaliarem este trabalho, de modo a contribuir. Gratidão meus amigos.

Agradeço a Adrielen Andrade que ajudou substancialmente nesta pesquisa.

Falar de COVID-19 em Guarabira é lembrar do saudoso amigo, colega e Professor, Carlos Antônio Belarmino Alves e da Professora Rosilda Alves Bezerra, que nos deixaram em decorrência da COVID, num período triste da nossa história. Agradeço os seus ensinamentos durante a minha graduação e depois enquanto colega de trabalho na UEPB.

Agradeço a Coordenação, na pessoa da Profa. Simone, pelas suas informações e presteza nos atendimentos.