

A PANDEMIA POR COVID-19 E SUAS REPERCUSSÕES SOCIAIS, ECONÔMICAS E POLÍTICAS SOBRE BOA VISTA-RR (MAR. – JUN. 2020).

Alexsandra Araujo de Castro
Universidade Federal de Roraima/UFRR
<https://orcid.org/0000-0001-7739-5168>

Rafaela Kéroleen Silva Maia
Universidade Federal de Roraima/UFRR
<https://orcid.org/0000-0002-2406-1110>

Pâmola Andreia Lemke Walter
Universidade Federal de Roraima/UFRR
<https://orcid.org/0000-0002-4234-8131>

Elton Carlos de Oliveira Borges
Universidade Federal de Roraima/UFRR
<https://orcid.org/0000-0001-6119-8880>

THE PANDEMIC BY COVID-19 AND ITS SOCIAL, ECONOMIC AND POLITICAL REPERCUSSIONS ON BOA VISTA-RR (MAR. - JUN. 2020).



Editores do dossiê:

Vinicius Denardin Cardoso (<https://orcid.org/0000-0003-4669-4290>)

Isabella Coutinho Costa (<https://orcid.org/0000-0002-2586-8928>)

Resumo: Este artigo descreve e discute acerca da pandemia causada pela COVID-19 em Boa Vista e suas repercussões social, sanitária, econômica e política. Destacam-se o total de óbitos e pessoas infectadas, bem como as estratégias públicas, as infrações populares, a morosidade e a corrupção em relação a um dos maiores desafios já enfrentados pela mais setentrional capital brasileira: Boa Vista-RR. Considera-se que o alastramento da COVID-19 desencadeou uma gravíssima crise sanitária, com implicações sobre todos os setores sociais e os modos de vida. Embora ignorada por muitos gestores nacionais, essa pandemia já é responsável, desde o início de 2020, pela infecção e morte de milhões de pessoas em todo mundo. Em Roraima a COVID-19 atinge a todos, em diferentes ritmos e graus de risco, dos abrigos imigratórios às aldeias mais remotas. Portanto, movida por tamanha preocupação, esta abordagem tem o objetivo de descrever o avanço da pandemia por coronavírus sobre Boa Vista (RR), entre 21/03/2020 e 21/06/2020, analisando o comportamento da sua curva epidemiológica, bem como a repercussão das estratégias públicas para a sua contenção, destacando as suas repercussões sobre o comércio e a infraestrutura urbana. A partir de pesquisa bibliográfica, de levantamento de dados em boletins epidemiológicos e em decretos municipais, além de observação in loco, os resultados mostraram uma situação de saúde em colapso, caracterizada pela falta de insumos básicos, pela insuficiência de equipes treinadas, pela mais baixa relação de UTI's por habitante (12/100 mil hab.), e por uma mortalidade duas vezes maior que a média brasileira (Boa Vista: 49,1/100 mil hab.; Brasil: 25,1/100 mil hab.).

Palavras-chave: Crise Sanitária. Saúde Pública. Gestão Pública. Economia. Vulnerabilidade Social.

Abstract: This article describes and discusses the pandemic caused by COVID-19 in Boa Vista and its social, health, economic and political repercussions. Noteworthy are the number of deaths and infected people, as well as public strategies, popular infractions, slowness and corruption in relation to one of the biggest challenges ever faced by the most northern Brazilian capital: Boa Vista-RR. The spread of COVID-19 is considered to have triggered a very serious health crisis, with implications for all social sectors and ways of life. Although ignored by many national managers, this pandemic has been responsible, since the beginning of 2020, for the infection and death of millions of people worldwide. In Roraima, COVID-19 reaches everyone, at different rates and degrees of risk, from immigration shelters to the most remote villages. Therefore, driven by such concern, this approach aims to describe the progress of the coronavirus pandemic over Boa Vista (RR), between 3/21/2020 and 6/21/2020, analyzing the behavior of its epidemiological curve, as well as the repercussions of public strategies for their containment, highlighting their repercussions on trade and urban infrastructure. Based on bibliographic research, data collection in epidemiological bulletins and municipal decrees, in addition to on-site observation, the results showed a collapsing health situation, characterized by the lack of basic supplies, the insufficiency of trained teams, the lowest ratio of ICU's per habitant (12/100 thousand hab.), and for a mortality rate twice higher than the Brazilian average (Boa Vista: 49.1 / 100 thousand hab.; Brazil: 25.1 / 100 thousand hab.).

Keywords: Sanitary Crisis. Public health. Public Management. Economy. Social vulnerability.



ISSN: 1981-4127

INTRODUÇÃO

A COVID-19, foi declarada como pandêmica pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 30 de janeiro de 2020, e resgatou algo experimentado várias vezes na história, mas diversas vezes esquecido. De janeiro de 1918 a dezembro de 1920, por exemplo, o Influenza infectou e matou milhões de pessoas em todo o mundo em uma das pandemias mais disseminadas e trágicas de que se tem notícia, apesar da sua dispersão ter ocorrido mais lentamente.

Depois de notificada na China, em 31 de dezembro de 2019, e assombrado a Europa e os Estados Unidos, com milhares de infecções e mortes, a COVID-19 foi confirmada no Brasil, em São Paulo, no dia 26 de fevereiro de 2020, chegando em Boa Vista, Roraima, em 21 de março de 2020, através de um casal vindo de São Paulo por transporte aéreo (RORAIMA, 2020). Desde então, evidenciou-se o início da disseminação pelo Estado, reconhecido como o último do país a confirmar a presença do novo coronavírus. Assim, ao histórico de desassistência hospitalar, confirmado por tantos decretos estaduais de calamidade na Saúde Pública; aos reiterados casos de ingerência dos seus recursos públicos; à grave crise imigratória venezuelana, com milhares de pessoas em abrigos superlotados e em condições frequentemente insalubres, veio se juntar uma famigerada crise sanitária.

Após decorridos 93 dias, entre 21/03 e 21/06/2020, o que não passava de um caso saltou para quase 6 mil infectados, entre os quais 200 óbitos oficialmente registrados, conforme os dados da Secretaria de Saúde do Estado de Roraima/SESAU-RR. Um fenômeno assombroso para o estado de Roraima, cujo número absoluto de óbitos por doenças respiratórias, durante os anos inteiros de 2016, 2017 ou 2018, nunca havia passado de 146, não tendo qualquer registro, em sua história, de óbito por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG ou SARS). Considerados, por conseguinte, apenas os óbitos anuais por Pneumonia, de 2016 a 2018, já que os dados de 2019 não foram disponibilizados para o público, não foram encontrados mais que 71, 40 e 73 óbitos, assim como para a Influenza, no mesmo período, cujas perdas anuais não passaram de 02, 0 e 12 óbitos anuais (TABNET-DATASUS, 2020).

Vislumbra-se assim a complexidade do drama enfrentado e se justifica o objetivo de descrever neste artigo o avanço do coronavírus sobre Boa Vista, em particular, nos primeiros três meses da sua disseminação,

conforme os indicadores epidemiológicos. Além disso, diante do comportamento da curva epidemiológica do coronavírus, retrata-se ao longo dessa descrição as ações assumidas pela população e pelos poderes executivos federal, estadual e municipal sobre o setor comercial e de infraestrutura urbana no município.

Considera-se que diante da inexistência de uma vacina; do expressivo número de casos com sintomatologia grave, e as vezes fatal; e da sobrecarga do SUS e da rede de saúde privada, a implementação de soluções preventivas e de renda mínima para os mais pobres exige amplo compromisso dos poderes públicos e da sociedade civil. O controle da pandemia exige, além da reconfiguração da assistência à saúde, a reorganização daqueles espaços que podem ser foco de disseminação do vírus.

METODOLOGIA

Apoiado por pesquisa descritiva com levantamento bibliográfico e documental em artigos científicos, livros, boletins epidemiológicos, decretos municipais e jornais, o presente estudo, também se valeu do registro escrito e fotográfico em locais de interesse em Boa Vista.

Após a coleta, os dados foram armazenados e sistematizados em planilhas do software Microsoft Excel, sendo transformados em gráficos e tabelas para melhor visualização da curva epidemiológica municipal ao longo de 13 semanas. Os dados da Secretaria de Estado da Saúde de Roraima (SESAU-RR), depois de coletados diariamente, foram usados para analisar a evolução semanal da COVID-19, enquanto os dados da Prefeitura Municipal de Boa Vista (PMBV) serviram para verificar os recursos financeiros aplicados no combate da pandemia e para representar de forma cartográfica, por meio do software Arcgis, a distribuição geográfica dos casos confirmados nos diferentes bairros da capital. Importa destacar que diante das divergências entre os dados epidêmicos da SESAU-RR e da PMBV, optou-se por usar os dados da SESAU-RR pela maior publicidade e maior detalhamento, já que os boletins foram publicados diariamente e mantidos disponíveis para acesso, apesar da sua repetição em alguns e da falta de publicação em outros.

Na análise quantitativa foram utilizadas técnicas epidemiológicas e geográficas para o cálculo e a interpretação dos seguintes indicadores: 1) Número Absoluto de Casos Confirmados, 2) Taxa de Incidência (casos / 100

mil hab.), 3) Número de Reprodução, 4) Percentual Estimado de Expostos, 5) Número Absoluto de Óbitos Confirmados, 6) Taxa de Mortalidade e 7) Taxa de Letalidade. Na discussão foram confrontados os resultados com o Índice de Isolamento Social da População, a relação do número de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) disponíveis no SUS/ 100 mil hab., e a fonte e a destinação dos recursos econômicos usados pelos gestores públicos, sendo calculados da seguinte forma:

- 1) Número Absoluto de Casos Confirmados da COVID-19: soma semanal do número absoluto de casos confirmados (SESAU-RR) por semana epidemiológica;
- 2) Taxa de Incidência da COVID-19 (casos / 100 mil hab.): número absoluto de casos confirmados (SESAU-RR) / população estimada (IBGE, 2019) x 100 mil hab.;
- 3) Número de Reprodução da COVID-19 (R_t): obtido no sítio eletrônico da COVID-19 ANALYTICS (2020);
- 4) Percentual Estimado de Expostos à COVID-19: obtido no sítio eletrônico da EPICOID-19 (1ª Fase) da UFPel;
- 5) Número Absoluto de Óbitos Confirmados por COVID-19: soma do número absoluto de óbito (SESAU-RR) por semana epidemiológica;
- 6) Taxa de Mortalidade pela COVID-19 (ób. /100 mil hab.): número absoluto de óbitos confirmados (SESAU-RR) / população estimada (IBGE, 2019) x 100.000;
- 7) Taxa de Letalidade (%) pela COVID-19: número absoluto de óbitos confirmados (SESAU-RR) / número absoluto de casos confirmados (SESAU-RR) x 100;
- 8) Índice de Isolamento Social da População: obtido no sítio eletrônico do In loco (2020);
- 9) Relação do número de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) disponíveis pelo SUS/ 100 mil hab.: número de leitos de UTI disponíveis pelo SUS (SESAU-RR) / população estimada (IBGE, 2019) x 100 mil.
- 10) Fonte e destino dos recursos econômicos: a soma dos recursos foi feita de acordo com os dados publicados no sítio eletrônico Portal da Transparência da Prefeitura Municipal de Boa Vista (2020), feito exclusivamente para contabilizar os gastos no combate à COVID-19.

O artigo foi finalmente consolidado no editor de texto Microsoft Word.

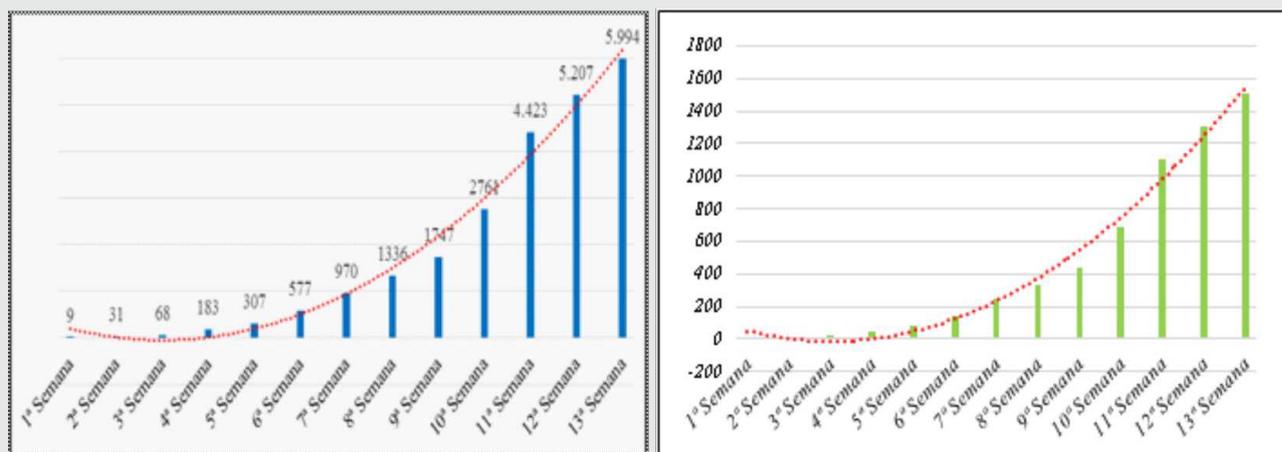
RESULTADOS

A incidência da COVID-19 em Boa Vista (21/03/2020 – 21/06/2020)

De 21/03/2020 a 21/06/2020, sucederam-se 13 semanas epidemiológicas marcadas pelo avanço de casos de coronavírus em Boa Vista (RR). Nestes 93 dias, foram confirmados, já na 2ª semana, 31 casos, os quais subiram para 183 casos na 4ª semana, para 577 casos na 6ª semana, para 1.747 casos na 9ª semana, e para 5.994 casos na 13ª semana, dos quais 4.247 casos (71%) foram registrados no último mês, quando a incidência mais que triplicou (Gráfico 01). A partir desses números, calculou-se a taxa de incidência da COVID-19 em Boa Vista, e percebeu-se que na 13ª semana 1.501 casos / 100 mil hab., valor 200% maior que a média nacional de 543 casos / 100 mil hab. (Gráfico 02).

Gráfico 01: Número absoluto de casos confirmados da COVID-19 em Boa Vista (21/03/2020 – 21/06/2020).

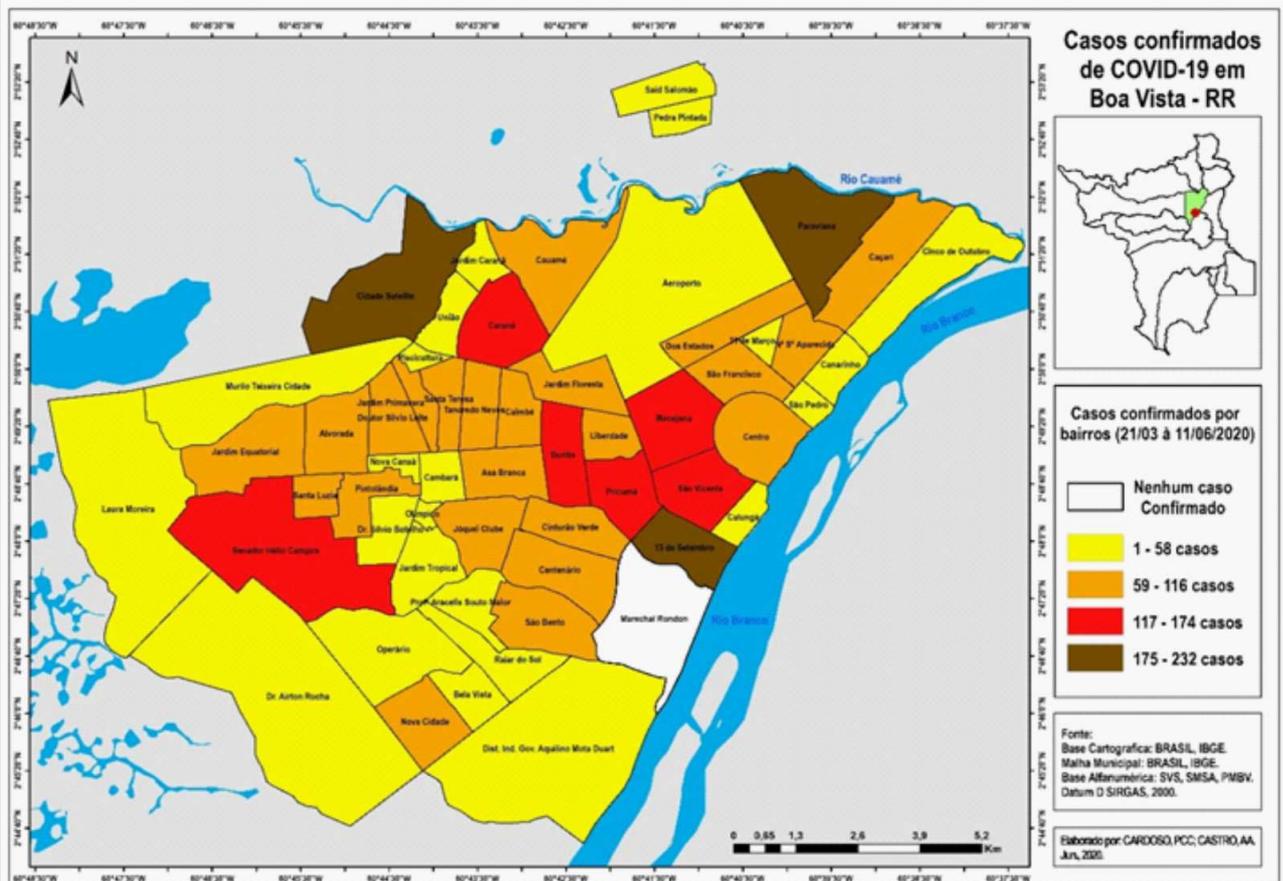
Gráfico 02: Taxa de Incidência da COVID-19 em Boa Vista (21/03/2020 – 21/06/2020).



Fonte: SESAU-RR (2020). Elaborado pelos autores.

Os casos confirmados em Boa Vista (5.994 casos em uma população de 399.213 habitantes) somaram 73,2% do total encontrado no estado (8.188 casos em uma população estimada pelo IBGE (2019) em 605.761 habitantes), percentual superior aos 65,9% da população roraimense concentrada na capital. Deve-se destacar, contudo, segundo a primeira fase da EPICOID-19/BR (2020), que o número de infectados pode ser seis vezes maior na realidade. Conforme dados disponibilizados pela PMBV (2020) até 11/06/2020 (Mapa 01), o bairro com o maior número de casos confirmados foi o Cidade Satélite, com 232 casos, seguido pelo 13 de Setembro, com 228 casos, e pelo Paraviana, com 180 casos.

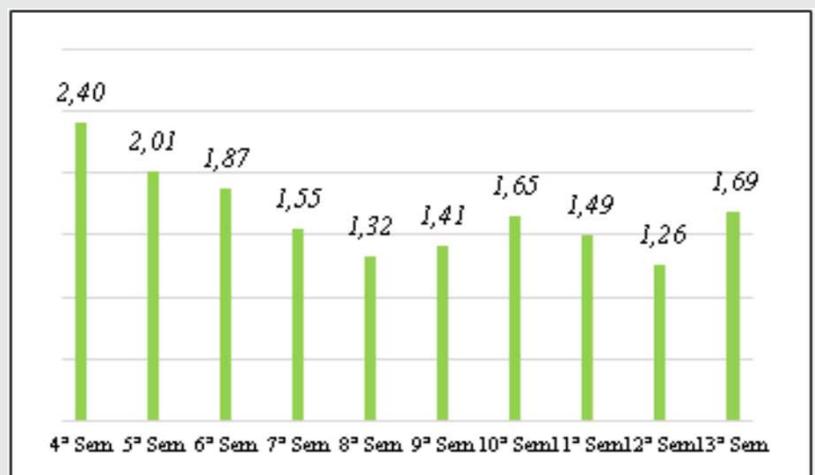
Mapa 01: Casos confirmados da COVID-19 nos bairros de Boa Vista (21/03/2020 – 11/06/2020).



Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

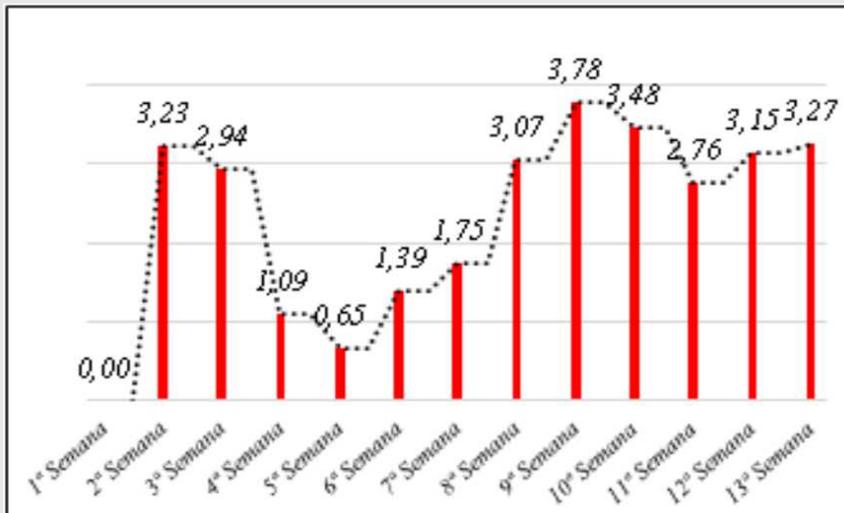
Com os números oficiais de casos confirmados e óbitos foi possível estimar o número efetivo de reprodução (R_t) da pandemia, tido como uma métrica chave capaz de indicar para quantas pessoas um indivíduo infectado deve ter transmitido a doença. Dessa forma, quanto maior o R_t de 1, maior o descontrole sobre a pandemia e mais exponencial o seu crescimento; do contrário, quanto menor o R_t de 1, maior o controle sobre a sua disseminação (COVID-19 ANALYTICS, 2020), sendo percebido na 4ª semana um R_t estadual de 2,40, o qual caiu, na 13ª semana, para 1,69 (Gráfico 03).

Gráfico 3: Número de Reprodução (R_t) da COVID-19 (RR, 15/04/2020 – 21/06/2020).



Fonte: COVID-19 Analytics (2020). Elaborado pelos autores (2020).

Gráfico 4: Taxa de Letalidade da COVID-19 em Boa Vista (21/03/2020 – 21/06/2020).



Fonte: SESAU-RR (2020). Elaborado pelos autores (2020).

Rondônia onde foram encontrados, apenas, 30%, do Amapá com 42%, do Acre com 44%, do Amazonas com 45% e do Tocantins, no qual o percentual coincidiu com a média brasileira de 47,5%. Deve-se ressaltar, todavia, que até 20/06/2020, quando tais resultados foram consolidados, no Pará e no Tocantins haviam sido realizados, apenas, 1000 testes / 100 mil hab., em Roraima, 2000 testes / 100 mil hab., em Rondônia, 2300 testes / 1000 mil hab., no Acre, 2500 testes / 100 mil testes / 1000 mil hab., no Amazonas, 3000 testes / 100 mil hab., e no Amapá, 4500 testes / 100 mil habitantes. Os dados foram cedidos pela Rede de Pesquisa Solidária a partir do número de testes de antígenos, em material nasofaríngeo (RT-PCR), e de anticorpos, em material sanguíneo (teste rápido), informado pelos governos estaduais semanalmente (REDE DE PESQUISA SOLIDÁRIA, 2020, citada por ZANLORENSSI; GOMES 2020).

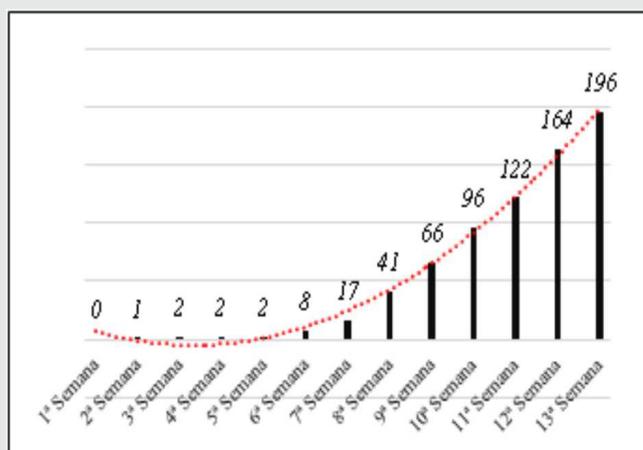
Entre as populações nas dez capitais brasileiras com maior estimativa de exposição à infecção por coronavírus, portadoras, assim, de maior titulação de anticorpos foi estimado em Boa Vista o percentual de 4,5% (15 mil habitantes) já infectados, com anticorpos para qualquer coronavírus, em fase aguda (IgM) ou tardia (IgG), o que a classificou na sexta maior posição, atrás de Belém (15,1%), de Manaus (12,5%), de Macapá (9,7%), de Fortaleza (8,7%), e de Rio Branco (5,4%), mas à frente do Recife (3,2%), de São Paulo (3,1%), do Rio de Janeiro (2,2%) e de Maceió (1,3%). Tamaña estimativa, elaborada na primeira fase da pesquisa EPICOID-19, foi obtida por uma amostra de 200 – 250 testes.

A relação entre os casos confirmados e os testes notificados, chamada de percentual de positividade, também foi avaliada para Roraima, sendo encontrados 60% de testes positivos entre todos os realizados, valor que, na Região Norte, só foi superado pelo estado do Pará, onde a positividade foi de 90%, ao contrário de

A mortalidade por COVID-19 em Boa Vista (21/03/2020 – 21/06/2020)

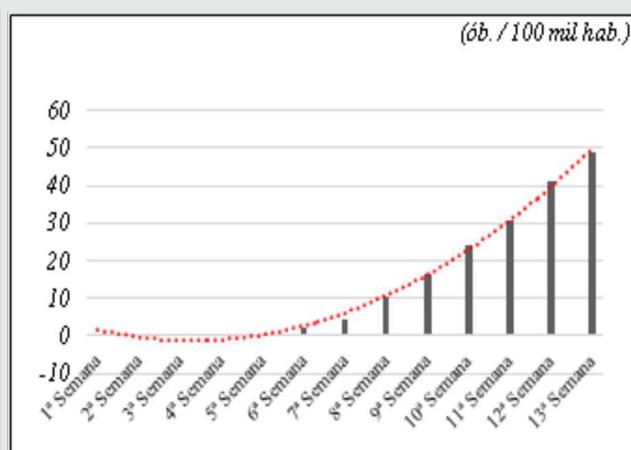
O primeiro óbito associado às complicações da COVID-19 foi registrado logo na 2ª semana epidemiológica (Gráfico 05), mas avançou de forma rápida até a 13ª, chegando a 196 óbitos, o correspondente a 78% do total ocorrido no estado (251 óbitos). Relativizado pelo número de casos confirmados (5.994), a letalidade no período correspondeu a 3,2%. Vale lembrar, apesar da oficialidade dos dados, que a possibilidade de subnotificação é bastante efetiva, já que nem todos os óbitos ocorridos no período foram testados para COVID-19 (Gráfico 06).

Gráfico 05: Número Absoluto de Óbitos confirmados por COVID-19 em Boa Vista (21/03/2020 – 21/06/2020).



Fonte: SESAU-RR (2020). Elaborado pelos autores (2020).

Gráfico 06: Taxa de Mortalidade em Boa Vista (21/03/2020 – 21/06/2020).



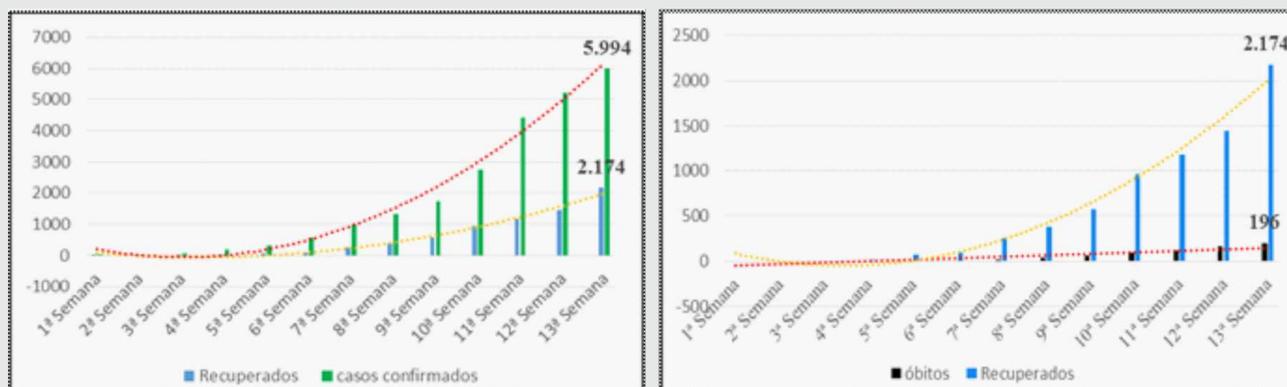
Fonte: SESAU-RR (2020); IBGE (2020). Elaborado pelos autores (2020).

Apesar da taxa de mortalidade e da taxa de letalidade representarem a probabilidade de um doente evoluir para o óbito, elas guardam diferenças já que a primeira indica o risco de um indivíduo contrair uma doença e morrer em função dela, numa razão entre o número de mortos e certa população de doentes e sadios. A segunda, por sua vez, indica o risco percentual de um doente morrer numa razão entre o número de infectados e o número de mortos pela mesma doença. Assim, em Boa Vista, na 13ª semana, a Taxa de Mortalidade por COVID-19 (TMC) (gráfico 07) foi de 49,1 ób. / 100 mil hab., 8 ób. / 100 mil hab. acima da TMC estadual (41,4 ób. / 100 mil hab.) e 24 ób. / 100 mil hab. acima da TMC nacional (25,1 ób. / 100 mil hab.) (Gráfico 08). Com a taxa de letalidade é possível avaliar a gravidade de uma doença e estimar o risco do doente falecer. Na última semana epidemiológica desta pesquisa, a taxa de letalidade de Boa Vista (Gráfico 04 junto ao Gráfico 03 do Rt) foi de 3,27%, valor um pouco acima do estadual roraimense, cuja letalidade, no mesmo período, foi de 3,06%, mas bem abaixo do encontrado no país de 4,6%, mantendo uma média de 2,35%. A

semana em que houve a maior letalidade foi a 9ª semana, mesmo período em que a mortalidade começou a aumentar substancialmente. Já a menor taxa de letalidade foi observada na 5ª semana, sendo percebido nas primeiras semanas um comportamento bastante instável, certamente, causado pela falta de divulgação dos dados na data de sua ocorrência. De acordo com um levantamento feito pelo Programa Cidades Sustentáveis/PCS (2020) sobre a letalidade por COVID-19, até 10/06/2020, nas 26 capitais brasileiras, excluído o Distrito Federal, Boa Vista apareceu na 17ª posição com 3,07%, enquanto o Rio de Janeiro, com 12% de letalidade, ficou na 1ª posição, e Florianópolis, com 0,9%, na 26ª.

Além dos casos confirmados e dos óbitos, vale destacar os casos recuperados, considerados como tal, pela Organização Mundial da Saúde, a partir da verificação de dois critérios, um se não mais encontrado o vírus ativo no paciente que desenvolveu forma grave, outro se o paciente com forma leve não apresentar mais sintomas, já tendo sido superados 14 dias do início da infecção (AGÊNCIA BRASIL, 2020). Nesse sentido, dos 5.994 casos confirmados, em Boa Vista, 2.174 casos já foram recuperados, o correspondente a 36% do total (Gráfico 07), sendo observada uma relação ainda maior (11 vezes) quando comparado ao percentual de óbitos (3,2%) (Gráfico 08).

Gráfico 07: Número absoluto de Recuperados e **Gráfico 08:** Número absoluto de Recuperados e Óbitos. Infectados.



Fonte: SESAU-RR (2020). Elaborado pelos autores (2020).

Estratégias públicas adotadas contra a pandemia

Confirmado o primeiro caso de COVID-19, em Boa Vista, imediatamente, foi decretado pela PMBV um novo Estado de Emergência de Saúde Pública (BOA VISTA, 2020) que proibiu a aglomeração de pessoas nas instituições públicas e privadas, com exceção dos serviços essenciais, e dispensou a gestão municipal de abrir licitações para aquisição de bens e serviços

contra a pandemia (BRASIL, 1993), estratégia não raramente usada ao longo da história das gestões municipais e estaduais. Todavia, apesar das medidas tomadas para controlar a disseminação do vírus por meio do distanciamento social e da redução da mobilidade da população, o número de reprodução (R_0 ou R_t) da COVID-19 não deixou de progredir, aumentando substancialmente, e parecendo ignorar todos os esforços assumidos pelos poderes públicos e pela população.

Para o Imperial College (2020) de Londres, que encontrou uma forte correlação entre a mobilidade e a infectividade em 53 países com transmissão ativa de SARS-CoV-2, é fundamental o distanciamento social de toda a população. De acordo com os seus resultados a redução da mobilidade, medida até 10/05/2020, foi suficientemente efetiva para reduzir a expansão da epidemia na França, na Espanha e no Reino Unido, apesar da dificuldade de adesão da população.

Em Boa Vista, contudo, na contramão das recomendações sanitárias, grande parte da população não aderiu ou não teve condições para adotar o isolamento social, haja vista a grande informalidade e vulnerabilidade socioeconômica, além das condições adensadas e insalubres encontradas em muitos abrigos imigratórios. Assim, segundo o monitoramento da In Loco (2020) sobre os índices brasileiros de isolamento social, a média roraimense, por 13 semanas, foi de apenas 45%, percentual bem abaixo do ideal para o controle da disseminação, qual seja o superior a 70%. A maior taxa foi encontrada na 2ª semana, em 29/03/20 com 60%, chegando na 13ª semana, em 19/06/20 a não mais que 36%. Esse mesmo resultado foi encontrado na primeira fase da pesquisa EPICOID19-BR (2020), coordenada pelo Centro de Pesquisas Epidemiológicas da UFPEL, em parceria com o Ministério da Saúde que realizou entre 200 e 250 testes rápidos em cada cidade sentinela, de um grupo formado por 133, em todo o país, e encontrou, em Boa Vista, apenas, 46% de sua amostra sob isolamento social.

Em que pese o baixo isolamento ou distanciamento observados sobre o avanço da pandemia, o paulatino aparecimento de casos graves, e a demanda cada vez maior por leitos e equipes hospitalares, não só clínicos, mas especialmente de tratamento intensivo, ainda assim, em março de 2020, Boa Vista só dispunha de 11 médicos infectologistas, 04 pneumologistas, 03 intensivistas e 02 nutrólogos, considerando-se apenas as especialidades mais necessárias ao tratamento da COVID-19. Em se tratando somente dos leitos intensivos adultos associados ao SUS, o Hospital Geral de Roraima não dispunha mais que 30 leitos. É importante

destacar que Boa Vista concentra mais de 60% da população do estado e os hospitais para tratamento estão no município, e muitas pessoas dos outros municípios vem para a capital em busca de tratamento. A Área de Proteção e Cuidado (APC) do Exército disponibilizou mais 10 leitos, inaugurados somente em 19/06/2020 (PORTAL G1 RR, 2020), o que totalizou apenas 40 leitos adultos, além de 11 infantis no Hospital Materno Infantil. Isso tudo correspondente a nada mais que 12 leitos intensivos para cada 100 mil habitantes em todas as idades.

Os resultados anteriores foram confirmados pelo Programa Cidades Sustentáveis (2020), que indicou, para o país, as três menores ofertas de leitos de UTI, públicos e privados, justamente, na Região Norte, nas cidades de Boa Vista (13 leitos / 100 mil hab.), de Macapá (17 leitos / 100 mil hab.) e de Rio Branco (17 leitos / 100 mil hab.) enquanto a maior oferta foi apontada em Vitória (78 leitos / 100 mil hab.), numa relação seis vezes maior que a boa-vistense.

Tabela 01: Distribuição de leitos do SUS contra a COVID-19, segundo ocupação, em Boa Vista (21/03 a 21/06/20).

UNIDADES HOSPITALARES	Disponível			Ocupado			Taxa de ocupação		
	UTI	Semi Int.	Clínicos	UTI	Semi Int.	Clínicos	UTI	Semi Int.	Clínicos
Hospital Geral de Roraima	30	38	126	30	25	123	100%	66%	98%
Hospital Materno Infantil	11	-	35	9	-	18	82%	-	51%
Total	41	38	161	39	25	141	95%	66%	88%

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de Roraima (2020). Elaborado pelos autores.

Deve ser ressaltado que a Secretaria Estadual de Saúde (SESAU-RR) levou até o 13/05/2020, apesar do primeiro caso de COVID-19 ter sido notificado no 21/03/2020, para firmar um Termo de Cooperação Técnica com o Exército para a troca de patrimônio, de apoio e de logística, que proporcionou o arrastado estabelecimento de um hospital de campanha provisório, cujo valor total não foi divulgado à população, mas nomeado como Área de Proteção e Cuidado (APC) da Operação Acolhida, coordenada pelo militar do Exército Antônio Manoel de Barros (PORTAL DE RORAIMA, 2020).

Então, cinco dias depois, em 18/05/2020, a SESAU-RR publicou um edital de processo seletivo para as unidades hospitalares e a APC com 600 vagas para médicos e 200 para fisioterapeutas, publicando, mais tarde, em 30/05/2020, outro edital para 357 profissionais da saúde, maqueiros, assistentes sociais, bioquímicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas e psicólogos (PORTAL DE RORAIMA, 2020). No 31/05/2020, foram recebidos

do Ministério da Saúde 50 ventiladores mecânicos, 24 ventiladores de UTI (Unidade de Terapia Intensiva) e 25 ventiladores portáteis para o transporte de pacientes (PORTAL DE RORAIMA, 2020), os quais foram destinados ao HGR e à APC.

Destacou-se, contudo, que em 30/05/2020, o número de óbitos, em Boa Vista, já havia chegado a 96, não se entendendo o porquê de tão pronunciada demora para colocar a APC em funcionamento, o que só teve início no 19/06/2020 (EL PAÍS, 2020), certamente, pela falta de profissionais e de aparelhos, e à ineficiente morosidade burocrática somados aos reiterados casos de corrupção. No entanto, a inauguração não prescindiu da presença do governador, da prefeita de Boa Vista, do presidente da Assembleia Legislativa de Roraima e do Vice-reitor da Universidade Federal de Roraima, além de representantes da Defensoria Pública, do Tribunal de Justiça, do Ministério Público e do Hospital Sírio Libanês (EL PAÍS, 2020). Do contrário, em Wuhan, na China, um hospital, com 25 mil m², foi construído e colocado em funcionamento em, apenas, 10 dias, a partir de um canteiro de obras ocupado por cem tratores e quatro mil trabalhadores, divididos em três turnos, e que teve como ato inaugural nada mais que a entrega das chaves ao coordenador médico (G1 MUNDO, 03 fev., 2020).

De acordo com o jornal El País (2020), a APC, com a colaboração da Prefeitura Municipal e do Estado, já havia colocado em funcionamento, em 26/04/2020, uma área destinada ao isolamento de suspeitos e positivados para a COVID-19. E concluído, apesar de não disponibilizados, 80 leitos, em 20/04/2020, mais 174 leitos, em 27/05/2020, e mais 264 leitos, em 07/06/2020, os quais só foram inaugurados no 19/06/2020.

A PMBV, por seu tempo, em 05/06/2020, publicou em seu portal que havia recebido recursos do Governo Federal para o combate específico da pandemia, da ordem de R\$ 7,3 milhões, valor reclamado como cinco vezes menor que o recebido pelo Governo do Estado, apesar de 70% da população roraimense residir em Boa Vista. Do total, R\$ 5 milhões foram empenhados em equipamentos de proteção individual (EPIs), medicamentos, insumos e no pagamento dos profissionais “seletivados” pela APC. O restante foi reservado para a aquisição de leitos de retaguarda para o Hospital da Criança e para testes rápidos, além de medicamentos como cloroquina e hidroxiclороquina (PMBV, 05 jun., 2020), malgrado a OMS já ter afirmado, em maio e reafirmado em julho, a sua ineficiência contra a COVID-19 (G1, 10 jul., 2020).

Foi informado, ainda, que o repasse de R\$ 27,7 milhões do governo federal já estava pactuado de forma constitucional para o custeio tripartite do SUS, tratando-se de uma transferência de rotina, obrigatória e mensal, não tendo, por isso, relação específica com a pandemia, assim como foram os R\$ 68,9 milhões destinados ao Estado e os R\$ 26,5 milhões aos 14 municípios do interior, os quais totalizaram R\$ 123,2 milhões. A esse montante foram agregados mais R\$ 65,6 milhões para o combate específico da pandemia, R\$ 7,3 milhões para a PMBV, R\$ 22,5 milhões para o interior e R\$ 35,9 milhões para o Estado. O governo federal declarou, também, ter enviado ao Estado 75 ventiladores pulmonares, 50 já entregues até 01/06/2020, 100.344 testes (16.520 rápidos + 83.824 RT-PCR), 231 mil doses de vacina contra a Influenza, 253.199 equipamentos de proteção individual e 164 médicos (PMBV, 05 jun., 2020).

De forma mais detalhada foram reunidos os recursos econômicos usados, exclusivamente, pela PMBV contra a COVID-19, entre os dias 07/04/2020 e 10/06/2020. Tais recursos somaram R\$ 17.226.356,60, dos quais R\$ 10.379.330,00 do SUS e R\$ 6.814.662,70 da própria PMBV (tabela 02). Entretanto, se considerada a destinação direta para a saúde e subtraídos os valores empenhados em cestas básicas e em limpeza urbana, (R\$ 6.333.500,80), o restante terá sido de, apenas, R\$ 481.161,90 (PORTAL DA TRANSPARÊNCIA, 2020). Outros R\$ 5.299.560,00 foram destinados à compra de 50.400 unidades de testes rápido para detecção individual de anticorpos IgG e IgM anti-COVID19 pelo valor unitário de R\$ 105,15 para atender as Unidades da Atenção Básica de Saúde (UBS). Contudo, o que se viu nos meios locais de comunicação foi a dificuldade para a realização dos testes por grande parte da população.

Na aquisição de EPI's e material hospitalar foram gastos R\$ 5.431.255,80, como máscaras e luvas descartáveis, máscaras de proteção em tecido, óculos, aventais, e álcool em gel, entre outros. Para os serviços funerários foram empenhados R\$ 162.040,00, incluída urna mortuária, traslado com remoção do hospital para o sepultamento, taxa do cemitério e certidão de óbito junto ao cartório (gráfico 09).

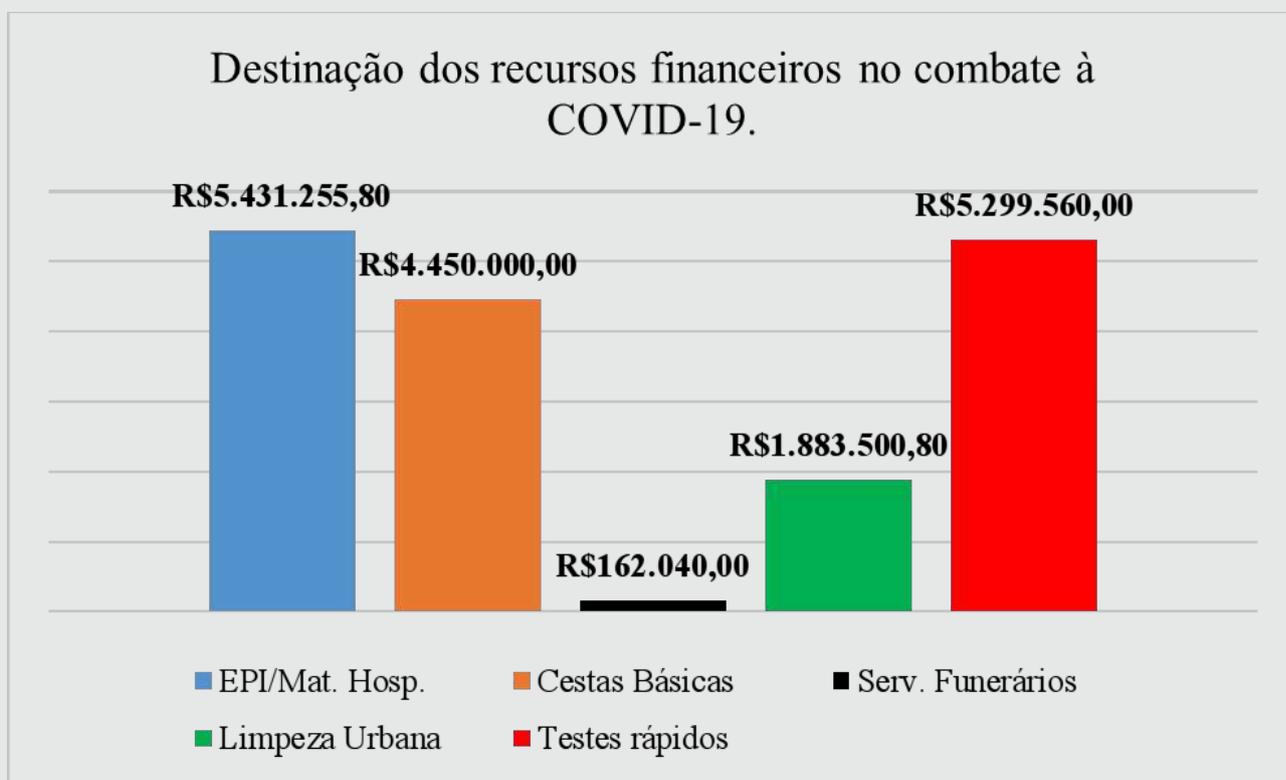
Salienta-se que há muito, e sob caráter urgentíssimo, a ser feito pela Saúde Pública de Boa Vista.

Tabela 02: Fonte dos Recursos Financeiros (07/04 a 10/06/20).

RECURSOS FINANCEIROS			
	Prefeitura	SUS	Total
	R\$ 32.363,90	R\$ 15.200,00	
	R\$ 100.000,00	R\$ 1.023.000,00	
	R\$ 4.450.000,00	R\$ 340.000,00	
	R\$ 11.798,00	R\$ 202.320,00	
	R\$ 162.040,00	R\$ 984.000,00	
	R\$ 136.000,00	R\$ 1.399.300,00	
	R\$ 1.883.500,80	R\$ 235.600,00	
	R\$ 3.900,00	R\$ 70.350,00	
	R\$ 17.594,00	R\$ 810.000,00	
	R\$ 17.466,00	R\$ 5.299.560,00	
Total	R\$ 6.814.662,70	R\$ 10.379.330,00	R\$ 17.193.992,70

Fonte: Portal da Transparência da Prefeitura Municipal de Boa Vista (2020). Elaborado pelos autores.

Gráfico 09: Destinação dos recursos financeiros no combate à COVID-19.



Fonte: Portal da Transparência da Prefeitura Municipal de Boa Vista (2020). Elaborado pelos autores.

Repercussões da pandemia sobre o setor de comércio e serviços

Nos estabelecimentos comerciais, em virtude da baixa ventilação e da grande circulação de pessoas, podem ser encontradas as condições ideais para a transmissão do vírus da COVID-19, daí as inevitáveis restrições sanitárias e os tão grandes prejuízos sofridos (SANTOS et al., 2020). De acordo com a Secretaria Estadual de Planejamento (SEPLAN/RR), com o distanciamento social houve uma queda no número de Notas Fiscais (NF) emitidas pela Secretaria da Fazenda, o que diminuiu a arrecadação de impostos aplicados sobre a venda de produtos e a prestação de serviços não essenciais. De outro modo, aumentaram os serviços de entrega e as vendas, em supermercados, de produtos de alimentação e de limpeza, além das máscaras.

Em relação às atividades comerciais em locais públicos, tais quais as implementadas pelas feiras livres, o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (2020) enfatizou a importância da manutenção do seu funcionamento, recomendando, porém, a ampliação dos cuidados com a higiene das mãos e com a etiqueta respiratória a fim de evitar a contaminação. Em Boa Vista, na Feira do Produtor, na Av. Glaycon de Paiva, foi observado, nas primeiras semanas de abril, o respeito dos feirantes pelas recomendações da OMS por meio do distanciamento entre as barracas, do uso de EPIs e do controle da quantidade de consumidores, evitando-se grande aglomeração, o que já não foi mais constatado nas últimas semanas de junho, quando o atendimento havia perdido as medidas preventivas e as pessoas estavam circulando sem o uso de máscara. No 05/04/2020, a Guarda Civil Municipal de Boa Vista chegou a realizar uma fiscalização, retirando ambulantes das ruas no entorno do local; e no 18/04/2020, a feira foi desinfetada, por ação coordenada pelo Estado para higienizar os espaços com maior circulação de pessoas, mas tais ações não foram mais repetidas.

Uma alternativa implementada pela Secretaria Estadual de Agricultura, Pecuária e Abastecimento (SEAPA) foi a criação de uma nova feira, em área mais ampla e adaptada com sistema drive thru para o atendimento dos consumidores sem descer do carro. A iniciativa nomeada como Feira do Pague e Leve da Agricultura Familiar foi estabelecida na Rua Gal. Penha Brasil, no bairro São Francisco, das 7h30 às 14h (Figura 02).

Certo é que os empreendedores de atividades não essenciais foram e ainda serão muito atingidos, da perda de validade dos seus produtos à

dispensa dos seus funcionários, da incapacidade de geração de renda ao acúmulo de dívidas e falência, o que desaquecerá a economia como um todo e poderá levar à uma espiral mais negativa, que impedirá a muitos varejistas de retomarem suas atividades.

Houve um esforço da Presidência para que as atividades comerciais fossem retomadas, o que foi bem demonstrado por seu decreto de 21/03/2020, que elencou como atividades essenciais durante a pandemia os serviços de assistência à saúde, de telecomunicação e de internet, de call centers, de transporte de passageiros por táxi ou aplicativo, de mercados de capitais e seguros, e de defesa nacional e defesa civil, bem como de fiscalização ambiental e sanitária, de recolhimento de lixo e esgoto e de distribuição de água, energia elétrica e combustíveis. Deve ser realçado o descaso pela Previdência Social que, em 24/05/2020, já tinha 615 mil pedidos dependendo de análise do INSS (TONDO, 2020).

O mencionado decreto deixou de destacar, contudo, a existência da Lei Federal nº 7.783 de 1989, que já havia regulamentado a questão para tratar do direito de greve e definido as atividades essenciais e as “necessidades inadiáveis da comunidade” como o tratamento e o abastecimento de água; a produção e a distribuição de energia elétrica, gás e combustíveis; a assistência médica e hospitalar; a distribuição e a comercialização de medicamentos e alimentos; a prestação de serviços funerários; os transportes coletivos; a captação e o tratamento de esgoto e lixo; os serviços de telecomunicação; a guarda, o uso e o controle materiais nucleares; o processamento de dados dos serviços essenciais; o controle de tráfego aéreo e a navegação aérea; as transações bancárias; as atividades médico-periciais da Previdência e Assistência Social; as atividades médico-periciais de pessoas com deficiência; os serviços do Perito Médico Federal; e as atividades portuárias (BRASIL, Constituição Federal (1989), Lei 7783, Art. 10).

De outro modo, na França, foi autorizado o funcionamento de 40 setores comerciais e de serviços, entre eles, mercados, bancos, lojas de conserto e de autopeças, bicicletas e computadores, fornecedores agrícolas, agências de trabalho temporário, seguradoras, serviços funerários e tinturarias. Na Itália, foram mantidas 80 atividades, incluídos escritórios de advocacia, de contabilidade, de arquitetura e de engenharia, bem como de hotéis. E em Ontário, no Canadá, foram autorizados mercados, postos de gasolina e farmácias, além de lojas de conveniência, de rações animais e de bebidas alcoólicas e maconha (CRUZ, 2020).

Desta feita, em um discurso no 24/03/2020, a Presidência pediu a volta à normalidade, mas ignorou, no entanto, a gravidade da pandemia já observada na China e na Europa. E pouco adiante, no 26/03/2020, editou novo decreto incluindo como essenciais os serviços prestados por lotéricas e por igrejas e demais cultos religiosos, extrapolando de forma ilegal, o rol estabelecido pela Lei 7783 (CRUZ, 2020). Decreto que foi, logo, suspenso por um pedido do Ministério Público à Justiça Federal do Rio de Janeiro que, ainda, determinou que a Presidência se abstinhasse de editar novos decretos que tratassem de atividades e serviços essenciais sem observar a referida lei e as recomendações da OMS, estabelecendo contra o descumprimento da determinação a multa de R\$ 100 mil, valor este a não ser pago pela Presidência, mas pela própria União. Para os demais cidadãos, não se pode deixar de sublinhar a previsão de detenção de um mês a um ano para o crime de infração de medida sanitária preventiva (BRASIL, Código Penal, 1940). Um dia depois do mencionado decreto federal, no 27/03/2020, o Ministério da Agricultura também enumerou os serviços essenciais para o abastecimento alimentar nas cidades, incluindo as fábricas de máquinas agrícolas e os restaurantes de beira de estrada, o que foi acompanhado por vários governos estaduais.

Assim, longe de ampliar a convergência em torno da questão, foi aumentada a indefinição daquilo que realmente era essencial para as diferentes esferas de governo, algumas em conflito com a Presidência que, de forma ainda mais absurda, desobrigou o uso de máscara em ambientes fechados com reunião de pessoas, como os presídios, os estabelecimentos socioeducativos, os espaços comerciais, as indústrias, as escolas, as igrejas e os templos religiosos (BRASIL, Constituição Federal (2020), Lei 14.019 de 06/07/2020).

Mas, para além das incongruências dos decretos federais, também, foram analisados os indicadores da retração do comércio obtidos pelo IBGE (2020) em sua Pesquisa Mensal do Comércio que observou uma redução de 16,8% no volume de vendas entre abril de 2020 e abril de 2019, em todo o setor varejista, e com maior variação no grupo das roupas (-75,6%), dos livros e jornais (-65,6%), dos veículos, motos e peças (-57,8%), dos materiais de uso pessoal e doméstico (-45,6%), dos escritórios (-45,4%), dos móveis e eletrodomésticos (-35,9%), dos combustíveis e lubrificantes (-25,2%), dos materiais de construção (-20,8%) e dos produtos farmacêuticos (-9,7%), sendo observado crescimento, apenas, no consumo de alimentos (+4,7%) (ROUBICEK, 2020b).

Condição que para David Kallás (2020) citado por Roubicek (2020), não poderá ser resolvida exclusivamente pela reabertura do comércio e a retomada da produção, já que não dependerá, apenas, da capacidade de compra das famílias e da entrega em casa, mas, da resolução de problemas estruturais centrados na capacidade de investimento e da produção da indústria. Argumento também apresentado por Walter Franco (2020) citado por Roubicek (2020b) para o qual não há qualquer possibilidade de retomada rápida dos níveis de consumo de 2019, pois o consumidor precisará de renda, de crédito e de necessidade efetiva de compra, tornando-se muito mais criterioso, menos impulsivo e rápido, restando, assim, ao varejista reduzir a sua margem de ganho em nome de sua própria sobrevivência.

Dessa forma, em tão grave situação, já se tem podido observar o fechamento definitivo de pontos comerciais nas áreas centrais da cidade, decorrentes da falta de auxílio para os pequenos empreendimentos principalmente ou de exigências muito pesadas para a contratação de financiamentos bancários, apesar das ações implementadas, especialmente, pelo governo federal que antecipou os gastos previstos no orçamento geral de 2020, e autorizou a redução da jornada e dos salários dos trabalhadores privados. Mas uma das ações mais efetivas foi a aprovação pelo Congresso, em 26/03/2020, mas só sancionada pela Presidência em 02/04/2020, do auxílio emergencial de R\$600,00 por três meses para trabalhadores autônomos, microempreendedores individuais (MEI), trabalhadores formais e informais, aposentados e os beneficiários da Assistência Social, além de motoristas de aplicativos, pescadores, diaristas e ambulantes de praia. Auxílio que, em 30/06/2020, teve o seu pagamento prorrogado por mais dois meses, em que pese o veto à ampliação do benefício para profissionais informais sem inscrição no Cadastro Único, assim como para homens solteiros chefes de família.

O Governo Estadual de Roraima adotou, por sua vez, a antecipação do 13º salário, a prorrogação do pagamento do IPVA, a prorrogação do pagamento do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços - ICMS para micros e pequenos empresários durante seis meses, o que beneficiou 3000 empresas em Boa Vista, e o pagamento de um auxílio de R\$ 200,00 mensais (Programa Renda Cidadã) ao longo de 2020, totalizando R\$ 80 milhões (RORAIMA, 2020). No âmbito local, a PMBV (2020) autorizou o adiamento da data de pagamento de Imposto sobre Propriedade Predial e Territorial Urbana (IPTU) e da taxa de coleta de lixo, e disponibilizou, no seu portal na Internet, um espaço para a divulgação de produtos e serviços de

empresas locais (FERRARI; CUNHA, 2020). Soluções, no entanto, com pouca eficiência contra tão imbricada crise.

E, de forma bastante precipitada, após vinte e seis dias do primeiro decreto n. 38 de 22/03/2020, a PMBV ampliou o funcionamento das atividades não essenciais (Decreto n. 50 de 19/04/2020), entre elas a construção civil, a fabricação de roupas, a indústria gráfica e de comunicação visual, os transportes de cargas e mercadorias, os serviços da tecnologia da informação, as lavanderias, os hotéis e pousadas, as lojas de veículos automotores e similares, e os escritórios de advocacia, de contabilidade, e os de engenharia e arquitetura, além da produção de alimentos, dos consultórios médicos e das lojas de produtos agropecuários, obrigando-os, mais tarde, a aderirem, conforme cada caso, aos protocolos sanitários por meio da adoção do uso de EPI's, lembrando da necessidade de afastamento / realocação dos funcionários do grupo de risco. Contra o seu descumprimento, colhido por denúncia / averiguação da Secretaria de Segurança, foram previstas penalidades, multas e até perda do alvará de funcionamento (Decreto n. 52, de 24/04/2020).

Entretanto, foi observada, especialmente, nos mais bairros mais periféricos, a manutenção de muitas atividades de venda ou de prestação de serviços sem o exercício dos protocolos de segurança, apesar da pandemia assumir-se de forma cada vez mais dramática na cidade. Durante o período da pesquisa foi observado que apesar da proibição de abertura de comércio de produtos não essenciais, ainda assim foi possível encontrar lojas abertas ou somente com uma pequena entrada para clientes, havendo poucas realmente fechadas, explicitando a falta de uma fiscalização mais rigorosa e homogênea pela cidade, responsável por penalizar, com mais regularidade, os empreendimentos centrais que os periféricos, e por ferir o Princípio da Isonomia.

À vista disso, a Prefeitura pressionada pela pandemia, mas, também, pelos empreendedores em crise, em um ano particularmente crítico para a manutenção dos seus interesses eleitorais, lançou no 23/06/2020 um plano de ações para a reabertura do comércio dividido em três etapas a depender da redução do número de novos casos e de óbitos, bem como da taxa de ocupação de leitos clínicos e de UTI para COVID-19. A elaboração do plano, em conjunto com a Federação do Comércio de Bens, Serviços e Turismo do Estado de Roraima, ficou atenta às estratégias de reabertura da economia em diversas cidades e às recomendações da OMS (BOA VISTA, Prefeitura, 2020).

Diante das repercussões descritas nestes três primeiros meses pandêmicos, percebe-se a complexidade da crise e a difícil implementação de soluções para a atenuação dos seus impactos. A difusão da doença, em Boa Vista, e por todo o mundo, tem imprimido uma dinâmica diferenciada na economia, penalizadora dos micros e pequenos empresários, e, com maior intensidade, dos trabalhadores formais e informais, bem como dos autônomos cujo sustento depende da circulação de pessoas em centros comerciais, deveras reduzida neste momento tão crítico.

Posto isso, tem-se uma equação de muito difícil resolução: a manutenção do isolamento social agravará a crise econômica, mas a sua extinção levará a uma mortalidade danosa. Assim, fica afirmado, como jamais o foi em outro momento histórico, o Estado não pode ser mínimo e é da sua responsabilidade implementar medidas capazes de manter a sobrevivência dos indivíduos e das empresas.

Repercussões da pandemia sobre as obras de infraestrutura

Em relação às obras, a PMBV e o Governo Estadual deram sequência às atividades, mas com número reduzido de servidores e sob as orientações de prevenção. Segundo a PMBV (2020), em maio, foram pavimentados 2,7 quilômetros no bairro Jardim Tropical, instalados 2 quilômetros de redes de drenagem e construídos 400 metros de calçadas.

Também foi observado, em junho de 2020, a realização de um recapeamento asfáltico no Centro, na Avenida Glaycon de Paiva, entre o Centro Cívico e a Avenida Terêncio Lima, assim como a pavimentação da rua Yeyê Coelho, entre os bairros Aeroporto e Jardim Floresta. Outro exemplo foi a manutenção das obras no Parque do Rio Branco, um projeto da PMBV de revitalização e integração do Beiral à Orla Taumanan, executado desde 2017, mas com previsão de encerramento em junho de 2020 (Figura 04). No âmbito estadual, houve a contratação pela Secretaria de Estado da Infraestrutura (SEINF) de uma empresa para a manutenção de 113,84 quilômetros ao longo da rodovia RR-205, obra essencial ao fluxo e transporte intermunicipal entre Boa Vista e Alto Alegre (DOE, 06 mai. /2020). Exemplo importante para a manutenção da economia.

DISCUSSÃO

Para Nísia Trindade Lima (2020) a pandemia “não é a mesma para todos os países, nem a mesma para todos dentro de um mesmo país ou da mesma cidade”, tampouco os riscos e determinantes sociais a que estão expostas

as diferentes pessoas. Dessa forma, não só no Brasil, mas em todo o mundo, o alastramento da Covid-19 é uma emergência sanitária e humanitária multidimensional que só poderá ser efetivamente enfrentada pela reafirmação da importância científica e pelo alinhamento dos conhecimentos vindos de todas as áreas da ciência.

Num país com muitas desigualdades, o vírus pode evidentemente atingir a qualquer um, mas uns podem se resguardar melhor do que outros, visto que milhões de brasileiros sequer têm acesso à água limpa e encanada e que, para muitos, evitar aglomerações soa como uma utopia (TRINDADE-LIMA, 2020.)

Por consequência dos efeitos da crise sanitária, a vida como um todo foi e continuará sendo afetada, mas, com maior força a dos mais pobres e desassistidos por políticas públicas, cujo baixo poder de consumo causou menos prejuízo às grandes corporações alimentícias, farmacêuticas e de combustíveis. Desta feita os pequenos e microempreendedores de atividades “não essenciais” viram o seu desempenho econômico sofrer uma profunda retração. Certo é que, em alguma medida, todos foram, têm sido ou serão atingidos, com uma queda mundial estimada, pela Organização Mundial do Comércio (2020), exclusivamente, para o setor de comércio e serviços, da ordem de 13% a 32%, percentual poucas vezes visto na história (JORNAL DO COMÉRCIO, 08 abr., 2020).

Para Mammi, Arcoverde e Corsalette (2020), a previsão de retração de 3% da economia global divulgada pelo Fundo Monetário Internacional (FMI) representará a maior recessão mundial desde a Grande Depressão de 1929, o que no Brasil terá um impacto ainda maior, com a previsão de encolhimento do PIB em 5,3%, o pior já observado desde 1901 (GERBELLI, 2020). Perda, que na opinião de Roubicek (2020), reflete a redução dos níveis produtivos, do aumento do desemprego e da diminuição do consumo das famílias, fator até então responsável por 60% da atividade econômica brasileira, mas já encolhido em 2% entre janeiro e março de 2020, considerado como o pior trimestre para o consumo privado, no país, desde julho a setembro de 2001.

Mas tamanha crise sanitária, econômica e social não está circunscrita a essas dimensões, mas agravada por uma crise política, especialmente no Brasil, onde o executivo federal foi capaz de, entre várias ações contrárias às recomendações sanitárias, sancionar uma lei vetando a obrigatoriedade do uso de máscaras em lojas, fábricas, igrejas, escolas e presídios, alegando incorrer “em possível violação de domicílio”. Verdade é, de acordo com

Bertoni (2020), que o vírus, a doença e o tratamento no país sofreram uma “politização absolutamente lamentável” com o governo federal contrariado as medidas de isolamento social implementadas pelos governos locais na tentativa de isentar sua popularidade da crise econômica, chegando a chamar a COVID-19 de gripezinha; recusando-se a usar máscara em público; fazendo ameaças de ruptura democrática durante protestos contra o Congresso e o Supremo; visitando comerciantes; e demitindo ministros contrários ao uso da cloroquina, já provado como ineficiente. Enquanto isso, alguns de seus apoiadores foram detidos e investigados, assim como o próprio presidente e o filho, arrolados em inquéritos judiciais.

Mello (2020) citada por Roubicek (2020) qualificou as intervenções políticas, até então, adotadas como adequadas e corretas, com exceção da sua forma de implementação, considerada como absolutamente ineficiente. A economista da PUC-SP destacou como a principal estratégia de suporte econômico o auxílio emergencial, criticando, no entanto, a demora para o seu pagamento e o conflito político entre os diferentes níveis de governo:

Precisaria haver mais velocidade e mais assertividade nas ações de políticas públicas. E mais coordenação entre os diferentes níveis de governo. O conflito entre níveis municipal, estadual e federal não colabora para uma melhora de resultado. O momento exige e pede lideranças que sejam capazes de formar alianças e caminhar numa única direção de bem-estar social, que é de manutenção das vidas e minimização de impacto da atividade econômica (MELLO, 2020 citada por ROUBICEK, 2020).

Até então, Boa Vista concentrava 73,5% da economia roraimense e tinha como sua principal base econômica os pequenos e microempreendedores comerciais e de prestação de serviços, atrás somente do funcionalismo público (SEPLAN/RR, 2019), reunindo em seu rol de atividades econômicas 49.119 mil empresas de comércio, de serviços e de transformação industrial (PMBV, SECRETARIA DE FINANÇAS, 2019), todas submetidas a algum tipo de efeito do Decreto Municipal nº38 que, em 22/03/2020, para impedir a disseminação da pandemia, proibiu, por tempo indeterminado, o funcionamento de unidades ou centros comerciais, com venda de produtos ou prestação de serviços não essenciais. O mencionado decreto autorizou o funcionamento, exigidas as medidas de segurança, de tão somente, os serviços de entrega em casa e os fornecedores de produtos essenciais como os oferecidos por supermercados, farmácias e postos de combustível.

Todavia, o distanciamento social foi mal recebido por parte da

população que, logo no 27/03/2020 (G1 RORAIMA, 2020), em uma clara demonstração de desrespeito pelo decreto da PMBV, pelas recomendações da OMS e pela própria saúde e a dos outros, organizou uma carreata, aglomerando pessoas e pedindo a reabertura do comércio, negando, assim, o risco de disseminação da doença. Contudo, as razões para tamanha manifestação não podem ser desprezadas, haja vista o complexo quadro de necessidades e de condições ao qual está exposta a população urbana em Boa Vista, que traz em sua composição de imigrantes internacionais, haitianos, cubanos, venezuelanos e guianenses, a migrantes brasileiros, nortistas, nordestinos, sudestinos, sulistas e oestinos, além dos indígenas e de outros nativos, a maior parte sob pronunciada vulnerabilidade social.

Pois Boa Vista é uma cidade marcada pela desigualdade social e sob nível médio de desenvolvimento humano, uma vez que o rápido crescimento demográfico não produziu alternativas que incluíssem, de fato, os indígenas tradicionais da região, tampouco grande parte dos migrantes, que hoje ocupam as periferias e têm limitado acesso a bens e serviços. Boa Vista, assim, pode ser considerada como uma metrópole pobre, bastante indiferente à proteção social de sua população, encontrada aos milhares abaixo da linha da pobreza, e mais da metade de sua mão-de-obra (51,1%) condenada à informalidade, com precária inserção no mercado, sem contrato oficial de trabalho ou contribuição previdenciária (MINHOTO, 2017).

Portanto, a aparente recusa ao isolamento ou ao distanciamento social exigidos, em que pese o seu risco, precisa ser interpretada sob diferentes ângulos, à luz das diferentes condições de existência a que estão submetidos os boa-vistenses, entendidos aqui não só como um gentílico, mas como um habitante, da alimentação ao acesso à assistência em caso de doença, da educação à cultura e à capacidade de reivindicar os seus direitos, do tipo de trabalho à frequente insuficiência de renda, das condições de moradia ao conforto térmico, da disponibilidade de saneamento básico à coleta de lixo e limpeza das ruas, do tipo de transporte ao tempo de espera e ventilação nos ônibus, da restrita e infrequente autonomia às possíveis escolhas de vida. Os determinantes sociais da saúde, aos quais estão diferentemente expostas as pessoas, condicionam a sua capacidade de resposta à pandemia, de se precaver e de garantir a manutenção da própria vida.

A Saúde Pública em Boa Vista vive reiteradamente sob estado de calamidade, especialmente, a financiada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), marcada por contumazes casos de corrupção, pelo desprezo das

necessidades da população e por expressiva desassistência médica, indicada por apenas, 1,56 médicos por mil habitantes, coeficiente 29% menor que a média nacional (CRM-RR, 2018). A (des) assistência ao Hospital Geral de Roraima Rubens de Souza Bento, principal estabelecimento de socorro do Estado, também, é marcada pela recorrente falta de insumos e de leitos, capaz de obrigar, até mesmo, que doentes fiquem em pé durante a infusão de medicamentos.

Situação que foi ainda mais agravada pela pandemia e pela grave instabilidade gerencial da Saúde, cuja Secretaria de Estado foi ocupada, em menos de 20 meses, por cinco diferentes nomes: do anestesista Ailton Wanderley, que pediu demissão depois de denunciar a corrupção sistêmica e o favorecimento político e empresarial existente na secretaria, ao cientista militar Antônio Élcio Franco Filho, oficial da reserva do Exército, cuja gestão não passou de dois meses, encontrando-se, hoje, como Secretário-Executivo do Ministério da Saúde; à advogada Cecília Lorezom, cuja permanência na SESAU-RR, em meio a grande número de denúncias, foi de, tão somente, seis meses, assumindo, posteriormente, a presidência da Companhia Energética de Roraima; ao ortopedista e político Allan Quadros Garcês, ex-diretor do Departamento de Articulação Interfederativa da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde, cujo cargo foi de, apenas, 43 dias (SECOM-RR, 04 jan., 2020; G1 RR, 15 fev., 2020); até chegar ao economista Francisco Monteiro Neto, exonerado em 02/05/2020, depois de o Ministério Público (MP-RR) contestar a aquisição de 30 respiradores pulmonares por R\$ 6.464.000 (R\$ 215.466,00 cada), depois de rejeitada uma proposta de 80 respiradores por R\$ 5.192.000 (R\$ 64.900,00 cada), mas cotados no Painel de Preços do Ministério da Economia por não mais que R\$ 35 mil a unidade (G1 RR, 16 mai., 2020).

Atualmente, a Secretaria de Estado da Saúde de Roraima (SESAU-RR) tem sido encabeçada pelo Analista de Sistemas e empresário na área de Gestão Pública, Marcelo de Lima Lopes, responsável pela prestação de serviços a nove câmaras municipais e a todas as prefeituras municipais, além de secretarias, autarquias e empresas públicas, já tendo atuado como Coordenador da Fundação Nacional de Saúde em 2008, quando foi preso pela Operação Anopheles por fraudes em licitações em Mucajaí (FOLHA DE SÃO PAULO, 01 nov., 2008), e como Secretário Municipal de Saúde de Boa Vista em 2014, quando foi afastado pelo Tribunal de Contas do Estado de Roraima (TCE-RR) por superfaturamento e sobrepreço da ordem de R\$ 1,3 milhão na compra de medicamentos. (G1 RORAIMA, 17 nov., 2014).

Acredita-se, assim, que a crise sanitária represente só mais um dos graves problemas a serem enfrentados pelas gestões do município de Boa Vista e do Estado de Roraima, bem como pela sociedade civil organizada, à vista da crise social e da gestão dos seus recursos públicos de Roraima, mal geridos de forma crônica ao longo da sua história ao bel prazer de interesses privados contundentemente escusos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da COVID-19, para além das atrocidades associadas e da dor de milhões de famílias, tem servido para revelar as múltiplas desigualdades e ingerências cultivadas historicamente no país. E sobre tão dramática situação, em Boa Vista, desde a confirmação do primeiro caso já se passaram 3 meses e a população como um todo a experimentar uma gravíssima crise e com ainda maior pesar os trabalhadores e residentes em condições mais precárias.

Ainda assim, até o desenvolvimento da vacina, será necessário manter o distanciamento social, e seguindo todos os protocolos de segurança sanitária, como uso de máscaras, fazer uso de álcool em gel e se possível lavar as mãos com água e sabão. Em que pese a pouca adesão da população de Boa Vista e do restante do Estado, somente, com tal esforço, a disseminação do vírus poderá ser reduzida.

Como se não bastasse, a situação tem sido agravada pela politização da pandemia e pelos frequentes casos de corrupção, noticiados com frequência quase diária, apesar do crescimento avassalador do número de infectados e óbitos a confirmar a indiferença da gestão pública pelas necessidades básicas da população. Enquanto isso os poderes públicos, seja na esfera municipal, estadual ou federal, discursam em cima de palanques eleitorais, de costas para as denúncias de corrupção, sobre a busca de remediações para a crise. E, assim, a cidadania é cada vez mais desqualificada e desacreditada, sendo ampliada a falta de confiança no próprio país.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. Agência Brasil explica: quando alguém é considerado curado da COVID-19. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-05/agencia-brasil-explica-quando-alguem-e-considerado-curado-da-covid-19>> Acesso em: 28 de jun. 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA. Boletim epidemiológico/distribuição dos casos

de COVID-19 em Boa Vista – RR. Disponível em:

<<http://covid19.observatorio.prefeitura.boavista.br/>>. Acesso em: 15 de abr. 2020.

_____. DECRETO MUNICIPAL Nº 038 DE 22 DE MARÇO DE 2020- Situação de emergência em saúde pública. Disponível em:

<<https://www.boavista.rr.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzIzODc%2C>>. Acesso em: 25 de mar. 2020.

_____. Portal da Transparência- COVID-19. Disponível em:

<<https://transparencia.boavista.rr.gov.br/covid-19>>. Acesso em: 30 de mar. 2020.

_____. Medidas contra o Coronavírus. Disponível em

<<https://www.boavista.rr.gov.br/noticias/2020/medidas-de-combate-ao-coronavirus-em-boavista>>. Acesso em: 24 de jun. 2020.

_____. DECRETO Nº 50 DE 19 DE ABRIL DE 2020 Disponível em

<<https://www.boavista.rr.gov.br/noticias/2020/05/decretos-municipais-com-medidas-de-combate-ao-coronavirus-em-boavista>>. Acesso em 20 de abr. de 2020

_____. DECRETO Nº 52 DE 24 DE ABRIL DE 2020. Disponível em

<<https://www.boavista.rr.gov.br/noticias/2020/05/decretos-municipais-com-medidas-de-combate-ao-coronavirus-em-boavista>>. Acesso em 30 de abr. 2020

_____. Coronavírus - Boa Vista recebeu R\$ 7,3 milhões para combate à Covid-19, cinco vezes menos que o total recebido pelo Estado. 05/06/2020. Disponível em: <https://www.boavista.rr.gov.br/noticias/2020/06/coronavirus-boavista-recebeu-r-7-3-milhoes-para-combate-a-covid-19-cinco-vezes-menos-que-o-total-recebido-pelo-estado>. Acesso em: 14 de jul. 2020.

BRASIL. Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Casa Civil. Licitações e contratos administrativos. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8666cons.htm> Acesso em: 24 de jun. 2020.

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Planalto. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 30 de mar. 2020.

_____. LEI Nº 7.783, DE 28 DE JUNHO DE 1989. Art. 10: Dispõe sobre o exercício do direito de greve, define as atividades essenciais, regula o atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7783.HTM. Acesso em: 16 de jul. 2020.

BRASIL, MINISTERIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO – Contra o Corona vírus. Disponível em <<https://www.gov.br/agricultura/pt-br/mapacontracoronavirus>> Acesso em 03 de jun. 2020.

CRUZ, Isabela. As disputas sobre o que é atividade essencial durante a quarentena. In: Nexo Jornal Ltda. 29/03/2020. Disponível em:

<https://www.nexojornal.com.br/expresso/2020/03/29/As-disputas-sobre-o-que-%C3%A9-atividade-essencial-durante-a-quarentena>. Acesso em: 16 de jul. 2020.

COVID-19 ANALYTICS. Número de Reprodução. Disponível em:

<<https://covid19analytics.com.br/reproducoes/numero-efetivo-de-reproducao-25-de-junho-de-2020/>> Acesso em: 25 de jun. 2020.

CRM-RR. DEMOGRAFIA MÉDICA 2018: Roraima tem 1,56 médicos por mil habitantes, ou seja, 29% a menos do que a média nacional. Boa Vista. Disponível em: <http://www.crmrr.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21208:2018-04-16-15-58-57&catid=3> Acesso em 31 jun. 2020.

EPICOVID-19 BR. COVID-19 no Brasil: várias epidemias num só país. Disponível em: <http://www.epicovid19brasil.org/press_release_4.pdf> Acesso em: 27 de mai. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rr/boa-vista/panorama>> Acesso em: 25 de jun. 2020.

FERRARI, A.; CUNHA, A. M. “A pandemia de COVID-19 e o isolamento social: saúde versus economia”. Portal Eletrônico da UFRGS [28/03/2020]. Disponível em <<https://www.ufrgs.br>>. Acesso em 30 de mai. 2020.

GERBELLI, Luiz Guilherme. Com coronavírus, economia global deve ter pior desempenho desde a Grande Depressão, diz FMI. In: G1. 14/04/2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/04/14/com-coronavirus-economia-global-deve-ter-pior-desempenho-desde-a-grande-depressao-diz-fmi.ghtml>. Acesso em: 15 de jul. 2020.

GONÇALVES, Siomara. In: A Gazeta. 30/06/2020. Governo prorroga por mais dois meses o auxílio emergencial de R\$ 600. Disponível em: <https://www.agazeta.com.br/economia/governo-anuncia-prorrogacao-do-auxilio-emergencial-de-r-600-0620>. Acesso em: 16 de jul. 2020.

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA/SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA (SESAU), 2020. Coronavírus informações/Boletins diários. Disponível em: <<https://saude.rr.gov.br/index.php/informacoes/coronavirus/informacoes-coronavirus>>. Acesso em: 25 de mar. 2020.

IMPERIAL COLLEGE LONDON. Reduction in mobility and COVID-19. MRC Centre for Global Infectious Disease Analysis. Disponível em: <<https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/covid-19/report-26-mobility-transmission/>> Acesso em: 25 de jun. 2020.

JORNAL DO COMÉRCIO. Comércio global deve cair até 32% por conta do coronavírus, diz OMC. 08/04/2020. Disponível em: https://www.jornaldocomercio.com/_conteudo/especiais/coronavirus/2020/04/733679-comercio-global-deve-cair-ate-32-por-conta-do-coronavirus-diz-omc.html. Acesso em: 15 jul. 2020.

G1 RORAIMA. Hospital de Campanha amplia para 254 o número de leitos para pacientes com coronavírus. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2020/06/28/hospital-de-campanha-amplia-para-254-o-numero-de-leitos-para-pacientes-com-coronavirus-em-rr.ghtml>> Acesso em: 28 de jun. 2020.

_____. Comerciantes fazem carreatas e pedem reabertura de lojas em Boa Vista. Por G1 Roraima – Boa Vista. 27 de março 2020. Disponível em <<https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2020/03/27/comerciantes-fazem-carreatas-e-pedem-reabertura-de-lojas-em-boa-vista.ghml>> Acesso em: 28 de mar. 2020.

_____. Governo de RR anuncia edital com 800 vagas para profissionais da saúde. Por G1 Roraima - Boa Vista. 16 maio 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2020/05/16/governo-de-rr-anuncia-edital-com-800-vagas-para-profissionais-da-saude.ghml>> Acesso em: 01 jun. 2020.

_____. Fiscalização retira ambulantes da Feira do Produtor, em Boa Vista. 05/04/2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2020/04/05/fiscalizacao-retira-ambulantes-da-feira-do-produtor-em-boa-vista.ghml>. Acesso em: 15 de jul. 2020.

_____. Justiça bloqueia bens de ex-secretário de Saúde por compra de respiradores em RR. 16/05/2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2020/05/16/justica-bloqueia-bens-de-ex-secretario-de-saude-por-compra-de-respiradores-em-rr.ghml>>. Acesso em 12 de jul. 2020.

G1 Mundo. Construído em 10 dias, hospital recebe primeiros pacientes com coronavírus na China. 03/02/2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/mundo/noticia/2020/02/03/construido-em-10-dias-hospital-recebe-seus-primeiros-pacientes-com-coronavirus-na-china.ghml>>. Acesso em 12 de jul. 2020.

G1 BEM ESTAR. Não conseguimos demonstrar um benefício claro', diz OMS sobre o uso da cloroquina em pacientes de coronavírus. 10/07/2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/07/10/nao-conseguimos-demonstrar-um-beneficio-claro-diz-oms-sobre-o-uso-da-cloroquina-em-pacientes-de-coronavirus.ghml>. Acesso em: 14 de jul. 2020.

GRESSLER, L.A. Introdução à pesquisa: projetos e relatórios, 2ed. São Paulo, Loyola, 2004.

IN LOCO. Mapa Brasileiro da COVID-19. Disponível em: <<https://mapabrasileirodacovid.inloco.com.br/pt/>> Acesso em: 25 de mar. 2020.

JORNAL FOLHA DE BOA VISTA. Notícias. Disponível em <<https://folhabv.com.br/lista/noticia/tag/coronavirus/13127>> Acesso em 26 de mar. de 2020.

_____. Evento reúne Teresa, Jalser e Denarium na mesma mesa. Política. 19 jun. 2020. Disponível em: <<https://folhabv.com.br/noticia/POLITICA/Roraima/Evento-reune-Teresa-Jalser-e-Denarium-na-mesma-mesa/66571>> Acesso em: 19 de jun. 2020.

_____. Emissões de notas fiscais diminuem afirma secretário da SEPLAN/RR, Marcos Jorge de Lima Disponível em: <<https://folhabv.com.br/noticia/CIDADES/Economia/Emissoes-de-notas-fiscais-diminuiram--afirma-secretario/64604>> Acesso em 30 abr. 2020

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Fundamentos da Metodologia Científica. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2001. 320 p.

MARÍN. Begonã. Como a China conseguiu erguer o hospital do coronavírus de Wuhan em 10 dias. El País, 03 fev. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/icon_design/2020-02-03/como-a-china-conseguiu-erguer-o-hospital-do-coronavirus-de-wuhan-em-10-dias.html> Acesso em: 01 jun. 2020.

MAMMI, A.; ARCOVERDE, L.; CORSALETTE, Conrado. FMI: como a pandemia deve gerar a maior recessão desde 1929. In: Nexo Jornal Ltda. 14 abr., 2020. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/podcast/2020/04/14/FMI-como-a-pandemia-deve-gerar-a-maior-recess%C3%A3o-desde-1929>. Acesso em: 15 jul. 2020.

MATTEI, LAURO. A crise econômica decorrente do covid19 e as ações da equipe econômica do governo atual. Revista NECAT. Universidade Federal de Santa Catarina, 2020.

MINHOTO, Maria Angélica. Plano de cargos, carreira e remuneração em Boa Vista (RR): análise da valorização do trabalho docente. In: CAMARGO, Rubens Barbosa de; JACOMINI, Márcia Aparecida (Org.). Valorização docente na educação básica: análise de Planos de Trabalho. Appris Editora, 2017, 333 p.

OLIVEIRA. Lidiane. MAIS EQUIPAMENTOS - Roraima recebe 50 novos ventiladores mecânicos e mais medicamentos. Portal Roraima, Boa Vista, 31 mai. 2020. Disponível em <<http://portal.rr.gov.br/index.php/component/k2/item/1812-mais-equipamentos-roraima-recebe-50-novos-ventiladores-mecanicos-e-mais-medicamentos>> Acesso em: 01 de jun. 2020.

OLIVEIRA, Wesley. Combate ao covid-19 - governo de Roraima e Casa Civil do planalto assinam termo de cooperação. Portal Roraima, Boa Vista, 14 mai. 2020. Manchetes. Disponível em: <<http://portal.rr.gov.br/index.php/component/k2/item/1743-combate-ao-covid-19-governo-de-roraima-e-casa-civil-do-planalto-assinam-termo-de-cooperacao>> Acesso em: 14 de mai. 2020.

PAQUALOTTO, Emanuele. Rua 9, no bairro Jardim Tropical, recebe obras de pavimentação. Prefeitura de Boa Vista, Boa Vista, 12 mai. 2020. Infraestrutura. Disponível em: <<https://www.boavista.rr.gov.br/noticias/2020/05/rua-9-no-bairro-jardim-tropical-recebe-obras-de-pavimentacao>> Acesso em 13 de mai. 2020.

PHILLIPS H.; KILLINGRAY D. The Spanish Flu Pandemic of 1918: New Perspectives. London and New York: Routledge, 2003.

PORTAL RORAIMA 1. Feira do Produtor será desinfetada neste sábado (18). 18/04/2020. Disponível em: <https://www.roraima1.com.br/2020/04/18/feira-do-produtor-sera-desinfetada-neste-sabado-18/>. Acesso em: 15 de jul. 2020.

PROGRAMA CIDADES SUSTENTÁVEIS. COVID-19 é 3 vezes mais letal no Rio de Janeiro do que em Florianópolis. Mapa da Desigualdade entre as Capitais. Disponível em: <<https://www.cidadessustentaveis.org.br/noticia/detalhe/3027>>. Acesso em: 27 de jun. 2020.

_____ . Desigualdade no acesso a leitos agrava a vulnerabilidade da

população amazônica. Mapa da Desigualdade entre as Capitais. Disponível em: <<https://www.cidadessustentaveis.org.br/noticia/detalhe/3018>>. Acesso em: 27 de jun. 2020.

ROUBICEK, Marcelo. A queda no PIB sob os primeiros impactos da pandemia. In: Nexo Jornal Ltda. 29/05/2020. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2020/05/29/A-queda-no-PIB-sob-os-primeiros-impactos-da-pandemia>. Acesso em: 15 de jul. 2020.

RORAIMA, GOVERNO DO ESTADO DE. Roraima contra o coronavírus. Disponível em: <<https://www.portal.rr.gov>> Acesso em 1 de jun. 2020.

RORAIMA EM TEMPO. Roraima recebeu mais de R\$ 200 milhões para a Saúde neste ano. Roraima em Tempo. Boa Vista, 01 jun. 2020. Últimas Notícias. Disponível em: <<https://roraimaemtempo.com/ultimas-noticias/roraima-recebeu-mais-de-r-200-milhoes-para-a-saude-neste-ano,356891.jhtml>> Acesso em: 01 de jun. 2020.

RORAIMA. Secretaria de Infraestrutura. EDITAL N.º 006/2020, de 06 de junho de 2020 [Dispõe de contratação de empresa especializada para executar os serviços de recuperação da rodovia: vicinal guaraní – alg – 145, com extensão total de 27,50 km, localizada no município de alto alegre local e data de abertura]. Diário Oficial do Estado de Roraima. Disponível em: <http://www.imprensaoficial.rr.gov.br/app/_visualizar-doe/> Acesso em: 12 de mai. 2020.

SANTOS, F. GERVÁSIO; RIBEIRO, S, C. LUIZ; CERQUEIRA B, RODRIGO. Modelagem de impactos econômicos da pandemia Covid-19: aplicação para o estado da Bahia. LEADER - Programa Acadêmico de Pós-Graduação em Economia e ao Departamento de Economia, Universidade Federal de Sergipe. 23p. 2020. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/341078147_Modelagem_de_impactos_economicos_da_pandemia_Covid-19_aplicacao_para_o_estado_da_Bahia Acesso em 27 de mai. 2020.

SEBRAE - Serviço de Apoio à Micro e Pequenas Empresas. Impactos da covid-19 nos pequenos negócios. Disponível em: <<https://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/artigos/impactos-da-covid-19-nos-pequenos-negocios,996cae5378651710VgnVCM1000004c00210aRCRD>> Acesso em 5 de junho de 2020.

TRINDADE-LIMA, Nísia. Entrevista concedida a Eduardo Ribeiro. 10 jul., 2020. Disponível em: <http://dssbr.org/site/2020/07/a-pandemia-nao-e-a-mesma-para-todos-diz-a-presidente-da-fiocruz/>. Acesso em: 14 de jul. 2020.

TONDO, S. Pedidos de auxílio-doença feitos no início da pandemia devem ser concluídos esta semana, diz presidente do INSS. In: Extra Globo, 24/05/2020. Disponível em: <https://extra.globo.com/noticias/economia/pedidos-de-auxilio-doenca-feitos-no-inicio-da-pandemia-devem-ser-concluidos-esta-semana-diz-presidente-do-inss-24441608.html>. Acesso em: 16 de jul. 2020.

ZANLORENSSI, G.; GOMES, L. Os números dos testes de covid-19 no Brasil por Estado. In: Nexo Jornal Ltda. 14/07/2020. Disponível em: <<https://www.nexojornal.com.br/grafico/2020/07/14/Os-n%C3%BAmeros-dos-testes-de-covid-19-no-Brasil-por-estado>>. Acesso em: 15 de jul. 2020.