

IMPACTOS DA COVID-19 NOS AGENTES DE SEGURANÇA PÚBLICA NO AMAZONAS

IMPACTS OF COVID-19 ON PUBLIC SAFETY AGENTS IN THE AMAZONAS

Ciências Sociais Aplicadas, Ciências da Saúde • 09/09/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/788910649](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/788910649)

Ronald Ferreira Martins

Arnaldo Costa Gama

Adriene Coutinho Fadoul

Wisley Alves Campos

Janio Albert de Souza Goes

Miquéias Mariano de Oliveira

Bruno Aurelio Correia Figueiredo

Angélica Taveira Sampaio

Bruno Gomes Alves

Jefferson Romão Lima

RESUMO

A Covid-19 se espalhou pelo mundo e se tornou a maior preocupação das autoridades sanitárias. No Brasil ainda não foi possível medir as consequências trágicas que o vírus trouxe para a sociedade, mas mostrou a face da falta de estrutura hospitalar e de gestão para conter a doença, assim como em muitas áreas do conhecimento, a segurança pública sofreu com os reflexos da doença. O Estado do Amazonas foi um dos que foram atingidos vertiginosamente pelo o novo Coronavírus. O objetivo principal deste trabalho é realizar uma reflexão sobre os impactos da pandemia do novo Coronavírus a agentes de segurança pública do Estado do Amazonas, e suas especificidades, buscando identificar os problemas socioespaciais em que o vírus impactou na mortalidade desses agentes públicos. Assim, observou-se que no Amazonas a pandemia mostrou a fragilidade do sistema de saúde, de falta de técnico especialista, equipamentos e EPIs e as medidas de contenção de isolamento social não foram suficientes para contenção da doença que se espalhou, inicialmente na capital e posteriormente para os municípios do interior, no início do contágio. As medidas de contenção também não foram suficientes para a mortalidade de Policiais Militares e Policiais Civis que sofreram com o impacto da doença. A pandemia ainda está em plena infecção nas cidades brasileiras e poder entender como a dinâmica da doença ocorre no interior dessas cidades têm relevância para as medidas de contenção para salvar vidas, principalmente dos que estão na linha de frente ao combate da Covid-19.

Palavras-chave: Epidemiologia; Covid-19; Segurança Pública; Mortalidade; Polícia Militar; Amazonas.

ABSTRACT

Covid-19 has spread around the world and has become the biggest

concern of health authorities. In Brazil, it has not yet been possible to measure the tragic consequences that the virus has brought to society, but it has shown the face of the lack of hospital and management structure to contain the disease, as well as in many areas of knowledge, public security has suffered from the consequences of the disease. The State of Amazonas was one of those that were vertiginously affected by the new Coronavirus. The main objective of this work is to reflect on the impacts of the new Coronavirus pandemic on public security agents in the State of Amazonas, and their specificities, seeking to identify the socio-spatial problems in which the virus impacted the mortality of these public agents. Thus, it was observed that in Amazonas the pandemic showed the fragility of the health system, lack of specialist technician, equipment and PPE and the measures to contain social isolation were not enough to contain the disease that spread, initially in the capital and later to the municipalities in the interior, at the beginning of the contagion. The containment measures were also not sufficient for the mortality of Military Police and Civil Police who suffered from the impact of the disease. The pandemic is still in full swing in Brazilian cities and being able to understand how the dynamics of the disease occurs within these cities is relevant for containment measures to safeguard lives, especially for those on the front lines of the fight against Covid-19.

Keywords: Epidemiology; Covid-19; Public Security; Mortality; Military Police; Amazonas.

1. INTRODUÇÃO

A data de surgimento do novo Coronavírus é incerta e se inscreve em polêmicas (OxCGRT, 2020). É certo que ao final do ano de 2019 já se sabia de muitos casos de pneumonia atípicos em Wuhan, na

China. No início de janeiro de 2020 o governo chinês declarou a existência de um novo Coronavírus, denominado COVID-19. No dia 11 de janeiro de 2020 foi anunciado o primeiro óbito decorrente da ação do vírus (OMS, 2020). Rapidamente novos casos apareceram em várias regiões da China, até que em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o novo Coronavírus uma emergência global.

O número de mortos na China tornou-se crescente, bem como a quantidade de infectados, espalhando-se para todas as 31 províncias. Naquele momento, a notícia havia se espalhado por todo o planeta, porém não houve restrição de circulação das pessoas que saíam da China para outros países, especialmente na Europa.

Maquiavel sublinhou a necessidade de se conhecer o passado para saber como agir no presente. Aparentemente, os gestores de Taiwan levaram a sério a lição, pois rapidamente foram tomadas medidas de restrição à entrada de pessoas oriundas da China, bem como o estímulo ao uso de máscaras e álcool gel, que passaram a ser fabricados em grande escala. Por outro lado, uma parte dos países europeus não foram tão precavidos, como aconteceu com a Itália. Um dos principais problemas foi que os gestores subestimaram a intensidade na proliferação do vírus e sua letalidade.

Na prática, a intensidade na disseminação do vírus causa o colapso do sistema de saúde, elevando assim, o número de óbitos em função da incapacidade de tratamento adequado, principalmente dos idosos. Nesse caso, a boa gestão é fundamental para evitar a disseminação do vírus com a implementação de ações de distanciamento social, além da capacidade de viabilizar e estimular

ações emergenciais, como a ampliação de leitos especializados, produção de equipamentos hospitalares e de proteção individual.

Cabe à gestão pública papel crucial para controle da pandemia, o que implica em ações rápidas e articuladas. Coreia do Sul e Japão conseguiram reverter à curva exponencial de contaminação, com testes em massa para produção de diagnóstico confiável das coletas. Além disso, colocaram em prática o isolamento social e houve ampla divulgação de informações.

No entanto, o novo Coronavírus (SARS-CoV2) se tornou a maior preocupação das autoridades de saúde do mundo nos primeiros meses de 2020 (OMS, 2020). A doença chegou rapidamente aos continentes ceifando vidas, evidenciando problemas específicos de cada nação. Até maio de 2020 a pandemia continuou crescendo, em termos de infectados e óbitos, em alguns países. No Brasil, as consequências não foram bem contabilizadas, seja pela falta de testagem em massa, ou por conta de subnotificação, como a taxa de mortalidade altas de agentes de saúde e de segurança pública que atuaram na linha de frente no enfrentamento ao vírus (OxCGRT, 2020).

Mas o que levou a disseminação rápida da doença em algumas capitais brasileiras que apresentaram maior incidência da doença, como na capital Amazonense e quais foram os reflexos da mortalidade aos Agentes da Polícia Civil e a Policiais Militares no Estado em 2021? O tema não é de fácil elucidação, mas lançamos algumas tessituras que podem contribuir para a reflexão sobre o assunto que tanto preocupa milhares de pessoas. O objetivo principal deste trabalho é refletir sobre os impactos da pandemia do novo Coronavírus, no Amazonas, e suas especificidades na

mortalidade a agentes da segurança pública para o período de 2021, especialmente como ela explicita problemas estruturais da nossa sociedade no que diz respeito a aspectos políticos, econômicos, sociais e territoriais.

2. COVID-19 UMA CRONOLOGIA DE ERROS

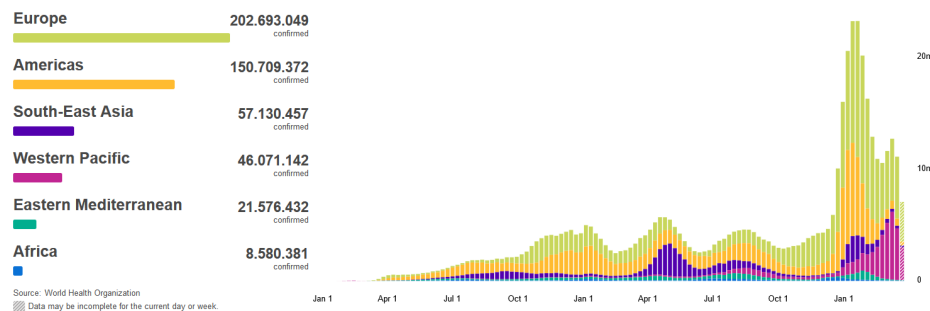
O Brasil, assim como outros países da Europa, não conseguiu conter a entrada do vírus no país. Depois de 40 países apresentarem vários casos de óbito e milhares de infectados, o primeiro caso do novo Coronavírus foi detectado no Brasil em fins de fevereiro de 2020. Mesmo com a possibilidade de antever o problema, o relatório do Ministério da Saúde (MS) mostra o número de pessoas diagnosticadas com SARS-CoV2, no Brasil¹¹, atingiu mais de 2.9 milhões de pessoas (29.882.397) e o total de mortes chegou ao triste número de mais de 600 mil (659.241).

Segundo dados da Universidade Americana Johns Hopkins somos o décimo país com mais caso da doença confirmada no mundo¹², em primeiro está a Coreia do Sul (9.282,270). Encabeçam essa lista em segundo lugar no ranking a Alemanha (5.892,592), em terceiro o Vietnã (5.828.860). As pessoas vacinadas contra o vírus, pelo menos uma vez, contra a Covid-19, no mundo, foi de 10.929.163.025 pessoas, destes mais de 6.135.842 milhões pessoas vieram a óbitos por conta da infecção do vírus¹³.

Já a Organização Mundial da Saúde (OMS), até 8 de março de 2022, foram confirmados 446.511.318 casos de Covid-19 e 6.004.421 óbitos pela doença em todo o mundo. A região da Europa é responsável por aproximadamente 41% dos casos de Covid-19 no mundo, com mais de 180 milhões de casos confirmados. Entre os países da

América, o Brasil é (Figura 1) responsável por aproximadamente 20% dos casos de Covid-19.

Figura 1. Casos de Covid-19 por região da Organização Mundial da Saúde, até 2022



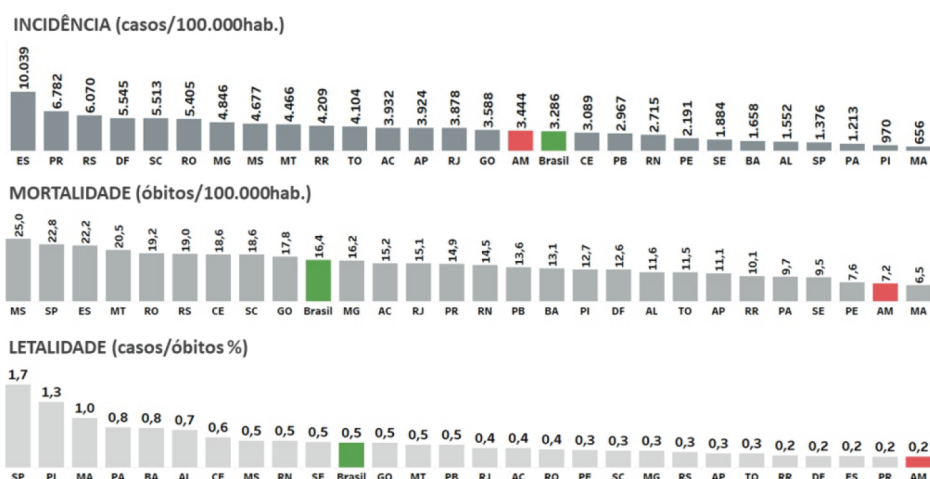
Fonte: <https://covid19.who.int/>, acesso em 31/03/2022.

Com a disseminação do vírus pelo globo a letalidade aumentou significativamente, apresentando-se de forma diferentes entre os países.

No Brasil foram registrados 29.138.362 casos e 652.829 mortes pela Covid-19.

Considerando o ano de 2022, o Amazonas apresenta a 12ª menor incidência pela doença entre os estados do país, com uma taxa de 3.444 casos/100 mil habitantes. Além disso, o Amazonas ocupa a 2ª menor posição no ranking dos estados com menor mortalidade e a menor letalidade entre os estados.

Figura 2. Estimativa de Rt do Covid-19 por estado do Brasil



Fonte: <https://covid.saude.gov.br/>, acesso em 21/03/2022.

As taxas de mortalidade tiveram incremento principalmente no início dos três primeiros meses da chegada da doença na capital do Amazonas (Março, Abril e maio/2020) o que trouxe preocupação tanto para o setor de saúde, como para a população que foi obrigada a se isolar, por meio de medidas de austeridade na tentativa da não contaminação pelo novo Coronavírus. Os dados mostram que os números de infectados cresceram rápido demais, apesar da iniciativa estatal de isolamento, os quais não surtiram os efeitos esperados, principalmente nas cidades da Região Norte do país como apresenta dados do MS com informações das Secretarias Estaduais de Saúde.

A taxa de mortalidade para a Região Norte segundo a OMS foi de 270,5% por 100 mil habitantes. Até meados de abril de 2022, Rondônia encabeçava o ranking com 404,1 óbitos por 100 mil habitantes, o Estado do Amazonas ficou em terceiro (341,6).

Tabela 1. Síntese de casos, óbitos, incidência e mortalidade de SARS-CoV2 por Estados do Norte.

Estados do Norte	Casos	Óbitos	Incidência (100mil/hab)	Mortalidade % (100mil/hab)
------------------	-------	--------	-------------------------	----------------------------

Amapá	160.347	2.126	18959,6	251,4
Rondônia	394.966	7.181	22223,7	404,1
Acre	123.813	1.993	14038,8	226,0
Pará	755.822	18.112	8785,7	210,5
Roraima	155.190	2.145	25619,0	354,1
Tocantins	303.089	4.146	19269,9	263,6
Amazonas	581.359	14.157	14026,9	341,6
Total	2.474.586	49.860	13426,2	270,5

Fonte: Ministério da Saúde, em 02/04/2022. Disponível em <https://plataforma.saude.gov.br/coronavirus/covid-19/>.

Em comparação a outros Estados, o Amazonas teve destaque na disseminação do novo Coronavírus no início dos dois primeiros meses (2020 e 2021) desde os primeiros casos confirmados, ficando em primeiro do ranking, incidência e taxa de mortalidade, apesar das iniciativas para conter a crise sanitária com medidas de restrição, como o isolamento social e o “lockdown” como em alguns municípios do Pará, Amazonas, Tocantins (AMAZONAS, 2021).

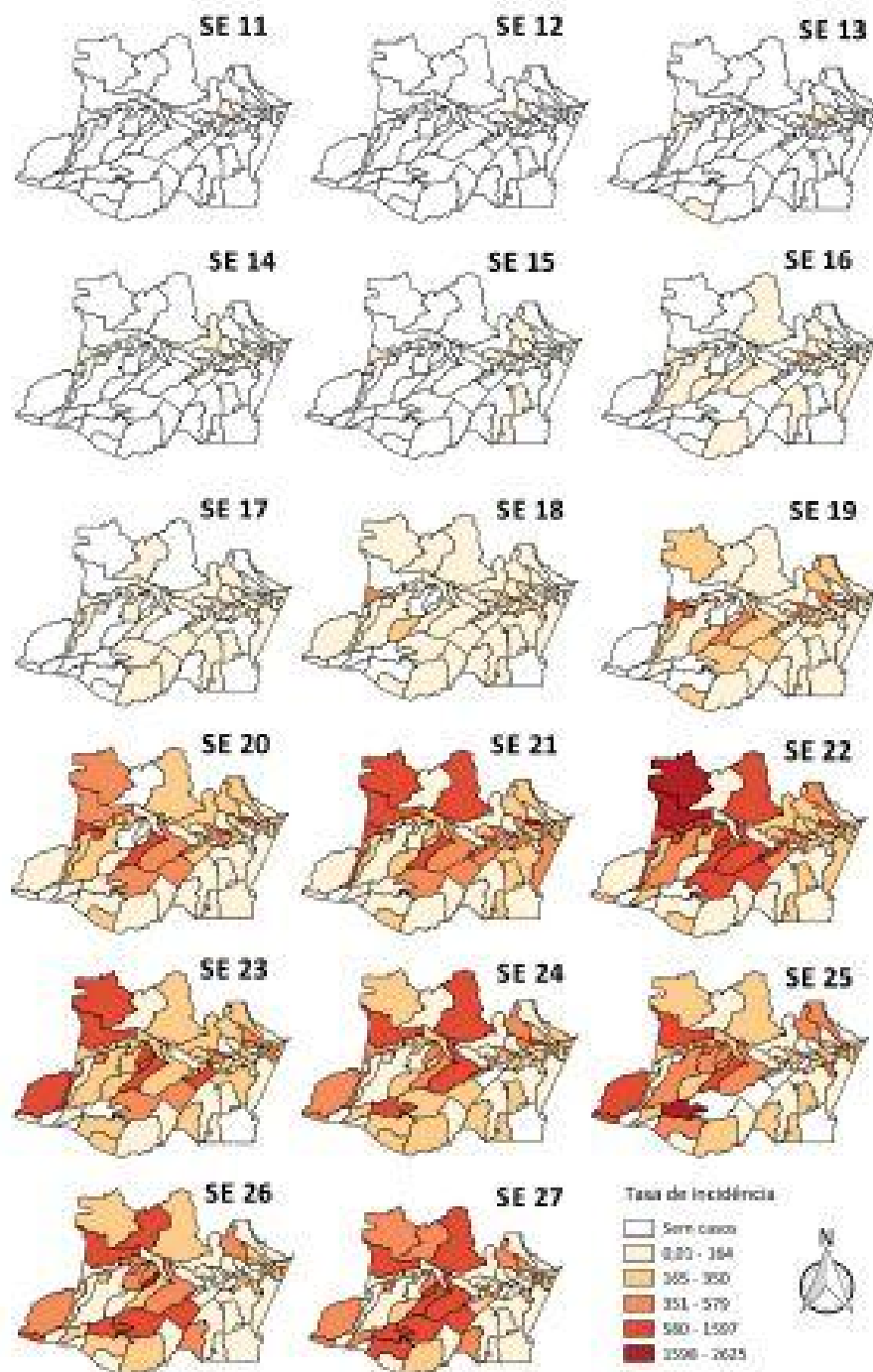
2.1. Registros de Casos de Covid-19 no Amazonas

O primeiro caso de Covid-19 registrado no Amazonas foi em 13 de março de 2020 na capital Manaus. O mês de março foi marcado pela infecção de pessoas não só em Manaus, como em outros municípios do interior do Estado, os quais apresentam pouca ou nenhuma estrutura e pessoal técnico para atendimento especializado da Covid-19, como UTIs por exemplo.

Apesar da aparente queda na contaminação na terceira semana de maio, o sistema de saúde em Manaus continuou em alerta por conta da sobrecarga da pandemia do novo **Coronavírus**. A taxa de ocupação dos leitos do estado chegou a 91%, naquele mês, segundo dados do próprio governo, os números mostram que os casos quintuplicaram nos primeiros dez dias do mês de abril de 2020.

A Secretária de Vigilância Sanitária do Amazonas (FVS) ver os números de casos do novo Coronavírus cair na capital a partir da Semana Epidemiológica 23, mas esses números não se refletem em municípios do Interior do Estado, que apresenta aumento. As taxas de incidência por Covid-19 se apresentaram maiores em Barcelos (1.225 casos/100 mil hab.), Pauini (1.050 casos/100 mil hab.) e Itamarati (955 casos/100 mil hab) Figura 1 para a SE27.

Figura 3. Distribuição espacial da incidência*, por 100 mil/hab, por semana epidemiológica e município de residência, Amazonas, SE11 a SE27.



Fonte: CIEVS/ASTEC-SASS/FVS-AM.

*Incidência calculada a partir da data do início dos sintomas

Naquele período (2020), Manaus foi o epicentro da infecção no Amazonas. A Covid-19 foi se espalhando para outros municípios da Região Metropolitana, além de municípios do Alto Rio Negro e Alto Solimões, até a vigésima semana. Os municípios Santo Antônio do Içá (1.833 casos/100 mil hab.), Amaturá (1.456), Itapiranga (1.443) e Tefé (1.183) chegaram a liderar o ranking nacional considerando a taxa de incidência de acordo os critérios da OMS na SE 21.

O sistema de saúde do Estado não foi preparado para uma procura de centenas de pessoas ao mesmo tempo, assim como as UTIs não comportaram o número de doentes, e não houve respiradores para os casos mais complexos, como ocorreu no mundo inteiro. A exemplo do dia 16 de maio de 2020 haviam 551 pacientes internados confirmados com a Covid-19, destes 34,4% (190 pacientes) estavam à espera de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (AMAZONAS, 2020).

É preciso ressaltar que quando o vírus chegou ao Brasil, já se sabia de suas principais características em termos de propagação e letalidade. Nesse sentido, a paralisia dos agentes públicos a nível federal, estadual e local contribuiu para a disseminação do novo Coronavírus. Não houve um exame e controle efetivo das pessoas que entraram no país oriundas de regiões que já sofriam com a pandemia. Uma vez que a União se absteve de assumir a coordenação geral das ações de controle afim de evitar a propagação do vírus, estados e municípios passaram a atuar de forma desarticulada. A pandemia, no Brasil, assumiu a característica de várias epidemias, com contornos mais dramáticos nas regiões e localidades mais pobres e onde a ocupação descontrolada do território se faz de forma mais intensa.

Quando voltamos os olhares para o Brasil o número de mortes quadruplicou nos primeiros dias do mês de abril, enquanto o Amazonas viu seu indicador aumentar quase 18 vezes. O coeficiente de incidência da doença no estado chegou ao mais alto do País, 490 a cada 1 milhão de habitantes, 3,4 vezes a mais que a média nacional de 144 por 1 milhão de habitantes na semana SE21.

A disseminação do vírus para os 61 municípios do interior do Amazonas foi uma questão de dias. Os casos foram se confirmando com o passar das semanas, apesar da proibição de barcos recreios nos rios do Estado, uma vez que os rios são as rotas de entradas de mercadorias e pessoas nos municípios. Esperava-se que a propagação da Covid-19 não atingisse fortemente os ribeirinhos e indígenas da região, o que não ocorreu.

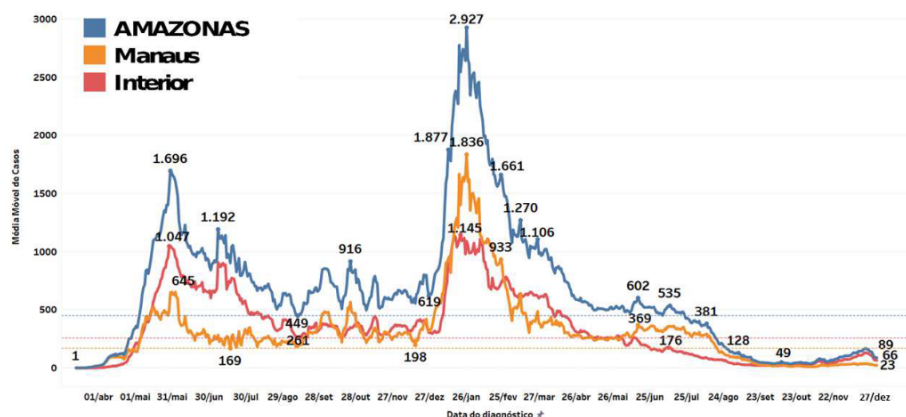
Tabela 2. SARS-CoV2: casos confirmados, óbitos no Amazonas e Manaus.

Municípios	Casos	Casos (%)	Óbitos	Óbitos (%)
Manaus	41.541	35,38%	2.219	61,64%
Interior	75.871	64,62%	1.381	38,36%
Total Geral	117.412	100%	3.600	100%

Fonte: CIEVS/ASTEC-SASS/FVS-AM, dados SE27. Disponível em: http://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao_view/60/2

O combate a Covid-19 no Amazonas atingiu o alerta máximo no final do mês de abril de 2020. O sistema de saúde ficou sobrecarregado por conta da expansão do vírus pelo Amazonas, a capital, a partir da SE21 teve declínio de casos novos, assim como de óbitos, e os municípios do interior do estado passaram a protagonistas. Foram mais de 117 mil casos confirmados e já ceifou 3600 vidas (Tabela 3).

Figura 4. Média móvel diária de casos de Covid-19, no Amazonas, Manaus e Interior, março de 2020 a 27 de dezembro de 2021.



Fonte: <https://www.fvs.am.gov.br>.

A capital, Manaus, representa 53% dos casos registrados no Amazonas. O ponto a ser destaque são as festividades do final do ano, que indica um acréscimo de casos nos hospitais públicos e particulares.

Outro problema vivenciado pelos estados e municípios foi à dificuldade de acesso a recursos para ampliar a capacidade do sistema de saúde no diagnóstico e tratamento da doença. A dificuldade de coordenação das ações por parte do Ministério da Saúde se explicitou com a sucessiva troca de ministros, informações desencontradas acerca das formas de tratamento e subnotificação de pessoas infectadas e óbitos.

Sem a coordenação do governo federal, nos primeiros casos no início de 2020, as ações de combate ao novo Coronavírus ficaram sob a responsabilidade dos estados e municípios. Com recursos escassos, sem testagem em massa e cada um agindo à sua maneira, a esperança era que as pessoas seguissem a orientação das autoridades de saúde com a campanha “fique em casa”, para tentar conter a disseminação da doença e o sistema de saúde não entrasse em colapso.

No Amazonas um conjunto de fatores fez com que os problemas se agravassem, uma vez que o estado reúne condições limitadas na

estrutura hospitalar. Houve um crescimento acelerado nas infecções, aliado a falta de corpo técnico e EPIs. O novo Coronavírus, assim como e outros países, mostrou a fraca estrutura de saúde e a incapacidade da gestão pública em combater o vírus no Amazonas.

3. POUCA ADESÃO AO DISTANCIAMENTO SOCIAL EM MANAUS

Uma vacina ainda é a melhor medida para se combater a Covid-19 segundo estudos de JAURIGUE e SEEBERGER (2017) publicada na revista *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, entretanto algumas abordagens e estratégias para lidar com a doença causada pelo novo vírus podem minimizar seus malefícios. Enquanto os cientistas, epidemiologistas e o setor de saúde do mundo realizam uma corrida acelerada para a produção da vacina e antivirais, o objetivo é chegar a novas tecnologias que sejam capazes de controlar e minimizar a propagação e os efeitos da doença. As principais medidas adotadas pelas autoridades estaduais e municipais para conter a doença são o isolamento social, a contenção comunitária (lockdown), além da abordagem terapêutica para o tratamento dos infectados, terapias genéticas de infusão de plasma e uso de medicamentos de eficácia não comprovada (BRASIL, 2020a; WHO, 2020).

Manaus impulsionou o cenário trágico no estado e uma das causas está na dificuldade de adesão ao isolamento social (AMAZONAS, 2020.p.4). Em números, Manaus, registrou a maior queda no afastamento entre as capitais brasileiras. Segundo a empresa *In Loco* em 29 de março de 2020 o indicador atingiu 59,4% e foi para 48,1% dia 18 de maio. Segundo dados da pesquisa esse número representa 17 mil pessoas nas ruas o que pode ter relação com o número elevado de infectados¹⁴.

Ainda no terceiro mês de 2020, o Ministério da Saúde alertou para que medidas mais duras fossem tomadas e não afrouxar as medidas de isolamento, apesar disso as autoridades não adotaram imediatamente a contenção comunitária (Lockdown), medida em que ficam abertos somente os serviços essenciais, como supermercado, farmácia e aqueles para sobrevivência e manutenção da ordem social, mas com restrição intensa do acesso a esses serviços.

O problema tornou-se mais complexo por conta que a região Norte convive com duas epidemias ao mesmo tempo: A covid-19 junto com a influenza e outros vírus respiratórios (FVS, 2020). A Influenza A e B, Vírus Sincicial respiratório (VSR), Adenovírus, Parainfluenza, Coronavírus, Metapneumovírus, Rinovírus são comuns nesta época do ano em boa parte da região Norte daí a importância de reforçar o distanciamento social e prevenir-se com atitudes de higiene.

O distanciamento social “é a diminuição de interação entre as pessoas de uma comunidade para diminuir a velocidade de transmissão do vírus” (Wilder-Smith, 2019). A medida é importante contra a ampla disseminação do vírus quando não se tem controle dos indivíduos infectados, assintomáticos que não se sabem portadores da doença e não estão em isolamento. Segundo o MS essa medida deve ser tomada em locais aonde existe transmissão comunitária do vírus, como é o caso do Estado do Amazonas, e quando a ligação entre os casos já não pode ser rastreada e o isolamento é a medida urgente a ser tomada para a não exposição a novos casos (BRASIL, 2020a).

O distanciamento social pode ser ampliado, não se limitando a determinados grupos, ou ainda seletivo em que os grupos de maior

risco a doença ficam isolados, como por exemplo idosos, imunodeprimidos, pessoas com doenças crônicas descompensadas (BRASIL, 2020a). Um dos exemplos de distanciamento social ampliado que o Brasil e o Estado do Amazonas adotou foi o fechamento de escolas, mercados públicos, cancelamento de eventos e adesão ao trabalho em casa para evitar aglomeração de pessoas. Serviços essenciais foram mantidos, como parte do comércio e atividades como sair para passear com o cachorro, caminhar na rua, não são proibidas, desde que não haja aproximação menor de 2 metros entre as pessoas (WILDER-SMITH, 2019; BRASIL, 2020a; FERGUSON et al, 2020).

Outra medida é o isolamento que visa separar pessoas que já foram infectadas (sintomáticos respiratórios, casos suspeitos ou confirmados de infecção por coronavírus) dos indivíduos que não foram acometidos da doença (WHO, 2020). O isolamento pode ocorrer no ambiente familiar ou hospitalar de acordo com prescrição médica, geralmente tem um prazo determinado de 14 dias, deve seguir orientação médica¹⁵ e o infectado assinar o termo de consentimento esclarecido¹⁶.

A quarentena, segundo a OMS, “é a restrição de atividades ou a separação de pessoas que não estão doentes, mas que podem ser expostas a um agente ou doença infecciosa, com o objetivo de monitorar seus sintomas e garantir a detecção precoce de casos” (WHO, 2020. p.1). A quarentena diferencia-se do isolamento, que é a separação de pessoas doentes ou infectadas de outras pessoas para evitar a disseminação de infecção ou contaminação.

A contenção comunitária, quarentena comunitária ou o termo em inglês *lockdown* é a medida mais enérgica, quando o

distanciamento social, o isolamento e a quarentena não surtiram efeitos esperados para conter a propagação da doença. É uma medida de intervenção aplicada a uma comunidade ou região, até mesmo a uma cidade e tem o objetivo de impedir a interação entre indivíduos e interromper atividades por um curto período de tempo. As saídas são restritas para comprar alimentos e medicamentos, por exemplo, a medida restringe a saída do perímetro indicado (FERGUSON et al, 2020; WHO, 2020).

A contenção comunitária deve ser determinada por meio de ato administrativo formal e devidamente motivada pelas autoridades de saúde, tornadas públicas por meio de diário oficial e meios de comunicação e o descumprimento da medida acarreta a responsabilização nos termos da Lei (BRASIL, 2020b).

4. MEDIDAS DE CONTENÇÃO AO VÍRUS NO AMAZONAS

A combinação do SARS-CoV2 com casos sazonais e outros aspectos singulares da região amazônica pode ter uma relação com a infecção da doença, o que é agravado tendo em vista questões territoriais. O estado vive uma incidência por doenças virais e por dois anos consecutivos e em 2020 passou a ter um elevado número de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

O período sazonal começa geralmente no período chuvoso no Amazonas e corresponde de novembro a abril (AMAZONAS, 2020.p.9), aliado ao clima, como a chuva, a humidade elevada e baixa incidência solar de raios ultravioletas tende a aumentar a incidência de vírus respiratório. A conjunção entre fatores ambientais e a forma de ocupação do território contribuiu decisivamente para que o estado disparasse em número de casos de síndrome respiratória.

Outro ponto a ser considerado é o afluxo de pessoas para o estado em busca de atendimento médico, isso porque a região Norte não tem estruturas hospitalares para determinadas patologias e médicos especialistas para tratar as doenças infecciosas parasitárias no interior e essas pessoas acabam convergindo para a capital. Isso pode gerar grande afluxo de pessoas para a rede pública de saúde de Manaus. Consequentemente, o trânsito de pessoas do interior para a capital e a volta para suas localidades fez com que o problema se agravasse ainda mais. A figura 1 ilustra tal movimento de interiorização do novo Coronavírus, que seguiu fundamentalmente os rios amazônicos. Nesse sentido, fica evidente um primeiro problema em relação à gestão do território. Neste sentido, os rios no estado do Amazonas servem como o principal fluxo entre pessoas da capital e interior. No entanto, não houve uma ação efetiva de controle dos fluxos, seja no sentido de levar ao interior um atendimento especializado, ou em relação ao controle e monitoramento das pessoas que se deslocaram para o interior ocasionando a dissipação do vírus para os municípios.

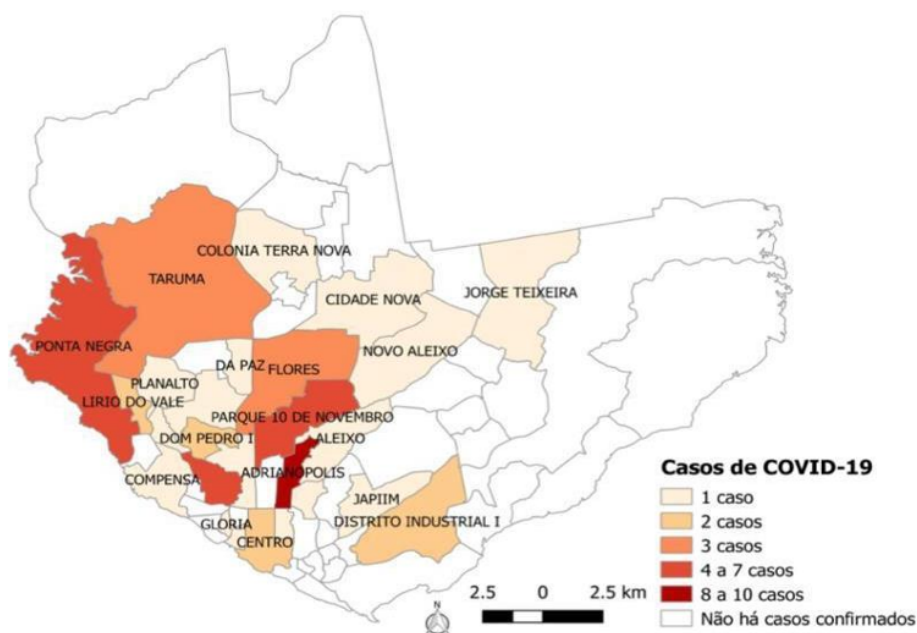
Apesar do primeiro caso de Covid-19 ser registrado em 13 de março de 2020 na capital, as medidas de vigilância sanitária não foram seguidas pela população manauara o que também ajudou na disseminação da doença. Apesar da distância geográfica, Manaus tem uma relação próxima com os grandes centros econômicos do Brasil como São Paulo e Rio de Janeiro, por conta do Polo Industrial de Manaus (PIM) e também com outras regiões no exterior. Esse afluxo deveria ter sido rigorosamente controlado pelas autoridades do estado e da capital, visto que, nesse caso, o principal meio de entrada rápida no estado é via aérea.

No início dos registros dos casos, não foi recomendado que as pessoas que chegassem de países com alto índice de infecção ficassem em quarentena. Nos primeiros meses do ano o estado recebe turistas para o período de pesca esportiva e observação da natureza, como as inúmeras espécies de pássaros e animais. Esses turistas entram pelos modais aéreo e por via fluvial desembarcando em portos que não são oficiais, deslocando-se para os municípios do interior do estado dificultando a fiscalização das autoridades.

A orientação de controle de pessoas via modal aéreo não foi feito de imediato, uma vez que poderia ser mais fácil a identificação de turistas e moradores, bem como o local de origem e destino. Em relação aos locais, o afluxo de pessoas foi mais intenso por conta do período de férias (janeiro e fevereiro) e retornaram de países onde a doença estava em plena disseminação, principalmente na Itália e o período tradicional do carnaval que atrai milhares de pessoas para a capital.

Em Manaus os infectados iniciais eram moradores de bairros mais ricos, como Ponta Negra (Zona Oeste) e Adrianópolis e Parque 10 (Zona Centro-Sul). As pessoas desses locais foram infectados em outros países, como pode-se constatar com a divulgação dos primeiros casos confirmados da Covid-19 em Manaus no final de março.

Figura 5. Distribuição espacial dos casos de Covid-19 por bairros de Manaus, março de 2020.



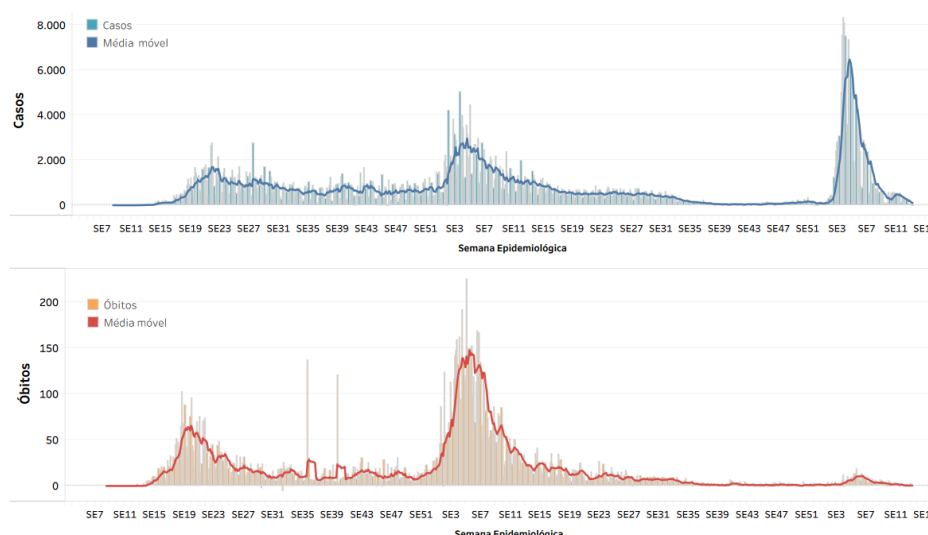
Fonte: GAL/SIVEP-GRIPE/ASTEC-SASS/FVS-AM, com dados de 27/03/2020.

A infecção pelo novo Coronavírus disseminou-se de forma rápida pelas ruas da capital amazonense. Posteriormente, o contágio tornou-se comunitário, atingindo todas as zonas de Manaus e avançou fortemente para os municípios do interior do estado, o que levou um grande número de pessoas a procura de atendimento médico hospitalar na capital, como dito anteriormente.

Em Manaus, os primeiros casos registrados foram na zona Oeste (SE11), no entanto nas semanas seguintes a transmissão foi se dispersando para as outras zonas, chegando à zona mais populosa da capital, zona Norte (SE13). Posteriormente a transmissão comunitária se estendeu pelos 63 bairros da cidade (SE20). Quando observado os constágios a semana SE23 (2020), SE3 e SE7 (2021) destacam-se pela forte contaminação, o que também refletiu no número de óbitos, principalmente na capital, Manaus e nos municípios polo do interior do Estado do Amazonas. Chama atenção as semanas SE3 a SE7 de 2022 pelo número alarmante de contágio, mas poucos óbitos, número que se reflete por conta da vacinação contra o vírus. É possível observar que os óbitos, são na sua maioria,

do novo Coronavírus e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), evidenciando a maior epidemia por vírus respiratório que fora registrado no Estado.

Figura 6. Distribuição espacial da taxa de incidência* de casos COVID-19 por semana epidemiológica do Amazonas, semana SE7 a SE15 (casos confirmados e óbitos confirmados)



Fonte: GAL/SIVEP-GRIPE/ASTEC-SASS/FVS-AM. Dados atualizados em 28/03/2022.

*Incidência calculada a partir da data do início dos sintomas

Somente depois que o vírus se propagou em grande escala é que um sistema de atendimento foi implementando e hospitais foram destinados para atendimento de casos mais graves, como o Pronto Socorro de iniciativa público privado Delphina Aziz (Zona Norte) e o Hospital de combate a Covid-19 Niltonlins (Zona Centro-Sul), montado de última hora, centralizando a internação dos casos de contágio do vírus, e o Pronto Socorro 28 de Agosto (Zona Centro-Sul) que também atende outras enfermidades.

As pessoas, no primeiro momento, não foram orientadas a buscar esses hospitais e se encaminhavam para Unidades Básicas de Saúde (UBS), os Prontos Atendimento (PS) de seus bairros os quais não

estavam preparados para receber casos da Covid-19. A desinformação e falta de controle do poder público fez com que as pessoas circulassem por várias partes da cidade, o que pode ter ocasionado mais disseminação do vírus.

O que poderia contribuir para identificar com mais brevidade os infectados seria o uso massivo dos testes rápidos. No entanto o que se observou é que muitas pessoas que apresentavam quadro clínico e epidemiológico de covid-19 têm apresentado negativo, mesmo repetindo os testes rápidos. Neste sentido os testes não apresentam confiança para quem realiza como para quem é submetido a eles. Apesar disso, mais pessoas sendo testadas poderia elucidar os casos de subnotificação. A baixa disponibilidade de testes impediu que novos casos fossem incorporados aos casos efetivos da doença, não existem sequer testes suficientes para pessoas com sintomas do vírus (REGAZZINI, 2002.p.2).

Do ponto de vista da gestão pública o desastre é generalizado. O diagnóstico foi equivocado, a maior parte dos gestores, a começar do executivo federal, subestimou a letalidade e a capacidade de propagação do vírus. Diante disso, o controle dos fluxos foi demasiadamente fraco e o monitoramento inexistente. O resultado foi um número crescente de mortes e a dificuldade de reverter o quadro de disseminação do vírus.

Outros fatores que atuaram para a dificuldade de conter a pandemia também devem ser destacados. A desigualdade social atua de forma decisiva para agravar a situação dos mais pobres. Como dito anteriormente, o vírus entra no Brasil através dos mais abastados e aparece no início nos bairros mais ricos. No entanto, para os mais pobres a opção de ficar em casa implica em diversos problemas. Boa

parte dos populares não puderam deixar de trabalhar e continuaram a transitar pela cidade, especialmente aqueles que trabalham nos bairros e casas onde o vírus apareceu primeiro.

Muitas domésticas, por exemplo, não foram liberadas das suas funções. Outro problema diz respeito à desigualdade socioespacial, uma vez que o isolamento social é quase impossível na periferia. A ocupação desigual do território deixa a periferia mais suscetível à propagação do vírus. Não só a necessidade manutenção da renda faz com que as pessoas circulem mais por toda a cidade, mas também o número de pessoas e famílias ocupando espaços reduzidos nas periferias.

5. PREVENÇÃO E CUIDADOS NA ÁREA DE SEGURANÇA PÚBLICA

No Brasil as forças de segurança pública (Polícia Militar, Civil, Corpo de Bombeiros, Detran) foram se organizando de acordo com as medidas adotadas por cada Estado. Algumas operações policiais deixaram de ser realizadas, assim como novas operações policiais que exigiam maior contato com a população (CERQUEIRA et al, 2020).

Entre as operações que não foram realizadas estavam as blitz em barreira policial, abordagem a coletivos urbanos, adentramentos em comunidades densas com grande quantitativos populacionais, etc. Essas ações foram seguidas por todas com intuito de preservar o agente de segurança a não se contaminar com o novo Coronavírus, que no início do contágio elevou a mortalidade de funcionários públicos a morte. Assim como os profissionais de saúde, que estavam na linha de enfrentamento da doença, os agentes da segurança pública sofreram no contágio e mortalidade.

O ano de 2020 marcou singularmente os agentes de segurança pública no Brasil. Foi um ano atípico não só para boa parte dos brasileiros, mas para as categorias que além de combaterem o crime tiveram pela frente um inimigo invisível que causou muitas mortes: a Covid-19. Os agentes de segurança pública morrem mais em decorrência do vírus do que em confronto com criminosos em serviço no ano de 2020, como mostram os dados (FBSP, 2021).

Estudos do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) e do Núcleo de Estudos sobre a Violência (NEV) da Universidade de São Paulo (USP) mostram que em 2020 morreram 465 agentes de segurança pública, mais que o dobro de agentes assassinados no mesmo ano 198. Os números alarmantes mostram que esses profissionais são negligenciados, estão à mercê dos discursos políticos e da ilusão de medicamentos sem efeito ao vírus mortal, aliam-se a isso a falta de gestão integrada e o medo que o cenário ajudou a construir.

A falta de uma gestão integrada, de equipamentos de proteção individual e medidas tardias de protocolos de combate ao vírus, pode ter contribuído para a infecção desses agentes públicos que não tiveram o isolamento social, trabalharam diretamente com a população e são agentes potenciais a serem contaminados, bem como levam o vírus aos seus familiares.

A preocupação veio com os trabalhadores da segurança pública só acontece efetivamente em meados do terceiro mês de 2021 quando se começou a vacinação desses agentes em alguns estados. O fato é que esses trabalhadores que estavam na linha de frente não compunham, em primeiro momento, a lista de grupos prioritários

para vacinação do Plano Nacional de Imunização – PNI, do Ministério da Saúde – MS.

Os dados da pesquisa de Manso e seus amigos mostram que todos os estados brasileiros tiveram policiais mortos em decorrência da Covid-19, com destaque para Rio de Janeiro (65), Amazonas (50) e Pará (49) o vírus foi mais letal nesses estados. O Estado que mais apresentou letalidade em 2020, em termos de taxas proporcionais, foi o Amazonas. A taxa de policiais mortos a cada grupo de 1000 policiais foi de 4,7. Os policiais do Amazonas morreram 5 vezes mais que a média nacional. Isso muito se deve a nova variante encontrada no Estado e foi a partir desses números que se percebeu a gravidade da crise sanitária no país. Foi a partir desse contexto que as discussões passaram a ser feitas no sentido de coordenação de gestão e das responsabilidades entre os entes federados.

Os números revelam que foram 126.154 agentes da segurança que, em algum momento, foram afastados de suas funções em decorrência ou complicações da Covid-19, números que representam 25% do total do efetivo das forças policiais do Brasil. O Estado de Tocantins foi o que apresentou maior percentual de afastamento do país, 38%. Esse número pode ser ainda maior, tendo em vista a contaminação rápida desses agentes, a falta de testes rápidos, as subnotificações, entre outros fatores que escondem o real número de casos.

Os estados em que os agentes tiveram menos afastamento do serviço foram Amazonas (6,6%), Amapá (7,8%) dos efetivos PM e PC. Neste ínterim, os estados que negaram ou foram omissos em resguardar seus agentes de segurança pública acabaram por recrudescer o número de mortes desses agentes.

Figura 7. Escuta a Agentes de Segurança no Brasil sobre a Covid-19



Fonte: Fórum Brasileiro de Segurança Pública 2021.

Os pesquisadores do Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2021 ouviram policiais militares e policiais civis e outros agentes que integram o sistema de segurança pública brasileiro sobre os trabalhos realizados em plena Pandemia em 2020. Cerca de 85% dos agentes tem medo de serem infectados pelo coronavírus durante o serviço, 49,7% dos policiais acreditam que o governo federal está realizando ações para auxiliar os trabalhos na pandemia, e 43,2% acreditam que o governo estadual está realizando ações para auxiliá-los em seus trabalhos na pandemia. Do total, 6.656, questionários aplicados a policiais e demais profissionais da segurança pública e infecções por Covid-19, 29,5% dos policiais foram infectados pelo vírus, com maior proporção para o Corpo de Bombeiros e Polícia Militar.

Os números apresentados em diferentes estudos mostram que esses profissionais não devem ser tratados como meros números da segurança pública ou mesmo como simples interventor de ocorrências policiais ou sejam manipulados pelo jogo político,

inclusive como temos visto, pelos representantes da própria categoria. É preciso que se observe os mecanismos de proteção, de saúde, de valorização, com vista a Constituição Federal e agora do Sistema Único de Segurança Pública (SUSP), sejam olhados de forma séria e praticados de forma eficaz e equitativa. Tanto governo (Federal, Estadual e Municipal), sociedade e polícia devem andar lado a lado, buscando alianças sólidas para um bem comum, e não banalizar as vidas e o trabalho tão importante desses agentes públicos.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia do novo Coronavírus modificou a vida em sociedade em todo o mundo e mostrou a fragilidade do sistema de saúde, de pessoal técnico especialista, de equipamento de ventilação necessários para cuidar de casos graves da doença e os impactos aos agentes de segurança pública no Brasil e nos seus respectivos estados. Ainda não se vislumbrou a real dimensão das questões econômicas, sociais, ou até mesmo psicológicas que a pandemia do SARS-CoV2 pode apresentar a sociedade.

As diferentes ações de contenção à doença elevaram a proteção de uma possível infecção a esses profissionais. Os dados mostram que os diferentes níveis de ações dos governantes, que poderiam ser mais eficazes, poderiam ter salvado dezenas de vidas, melhores condições de trabalho para categoria que não teve isolamento social como outras categorias de trabalhadores e são mais suscetíveis à infecção, podendo infectar seus familiares.

Assim como boa parte do mundo, no Amazonas, o vírus se espalhou rapidamente, apesar das medidas de isolamento que não tiveram

adesão por parte da população da capital e do interior do estado e isso foi um dos pontos que evidenciou a propagação da doença, afirmam as autoridades de saúde de Manaus.

Apesar do empenho por parte das secretarias de saúde a Covid-19 continua a se espalhar pelos municípios do Amazonas, consequentemente, ceifando vidas. Os dados mostram a epidemia ainda está em progressão, mas que há diferença de incremento da capital para o interior. Enquanto na capital o ritmo diminuiu, nos municípios, os números de casos aumentam, apontou o relatório da FVS.

O que se espera dos entes federados é uma maior atuação, seja na compra de equipamentos de ventilação, capazes de dar suporte a pacientes em estado gravíssimo, pessoal técnico para manejos de casos graves, principalmente do ponto de vista médico intensivista, novos leitos são essenciais para salvar vidas, e um programa de distanciamento social que funcione.

É evidente que as questões políticas são preponderantes entre os governos e a parceria deve ser considerada neste momento de pavor e medo, em que os doentes procuram os hospitais e encontrar uma alternativa para ter atendimento mais humanizado e com eficácia é de fundamental importância para salvar vidas e dar um acolhimento às famílias que esperam seus entes queridos voltem curados para casa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

_____. Fundação de Vigilância em Saúde: CORONAVÍRUS. **Situação Epidemiológica da Síndrome Respiratória Aguda Grave no Estado do Amazonas, Boletim epidemiológico n.09, 05**

marc2020. Acessado em 21 de dezembro de 2021, disponível em: http://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/Boletim_Epidemiol%C3%B3gico_N%C2%BA_09_7DEBckW.pdf.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 356, de 11 de março de 2020.** Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19). Diário Oficial da União, Brasília, DF, ed. 49, seção 1, p. 185, 12 Mar 2020. Acessado em 21 jan2022. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>.

AMAZONASa. Fundação de Vigilância em Saúde: CORONAVÍRUS. **Situação Epidemiológica da Síndrome Respiratória Aguda Grave no Estado do Amazonas, Boletim epidemiológico n.08, 18 maio 2020.** Acessado em 14 de jan2022. Disponível em: http://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/boletim_covid_08.pdf

BRASIL. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.** Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da União, Brasília, DF, ed. 27, seção 1, p. 1, 7 Fev 2020. Acessado em 24 de jan2022. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública para Infecção Humana

pelo Novo Coronavírus (COE-nCoV). **Especial: doença pelo Coronavírus 2019. Boletim Epidemiológico 08.** Brasília, DF, 2020:1-41. Acessado em 13 jan. 2022. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/09/be-covid-08-final-2.pdf>

Ferguson NM, Laydon D, Nedjati-Gilani G, Imai N, Ainslie K, Baguelin M, et al. **Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. Imperial College COVID-19 Response Team.** London, 2020. Acessado em 02 dez 2021. Disponível em: <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-NPI-modelling-16-03-2020.pdf>

Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2021.** Coord. Samira Bueno, Renato Sérgio de Lima. Acessado em 22 de jan de 2022. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/anuario-brasileiro-seguranca-publica/>

JAURIGUE, Jonnel A; SEEBERGER, Peter H. Parasite Carbohydrate Vaccines. **Frontiers in Cellular and Infection Microbiology, Front. Cell. Infect. Microbiol.,** 12 June 2017. Acessado em 20 de dez 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fcimb.2017.00248>

MANSO, Bruno Paes; LIMA, Renato Sérgio de; BUENO, Samira Bueno. **Vidas menosprezadas, mortes banalizadas.** Núcleo de Estudos da Violência (NEV) da Universidade de São Paulo, Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), 2021. Acessado em 21 de dez de 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/monitor-da-violencia/noticia/2021/04/23/vidas-menosprezadas-mortes-banalizadas.ghtml>

OXFORD COVID-19 **Government Response Tracker(OxCGRT).**

Acessado em 03 de dez, 2021. Disponível em:

<https://data.humdata.org/dataset/oxford-covid-19-government-response-tracker>

REGAZZINI, Leonardo Coviello. **Estimando a Subnotificação de casos e mortes por Covid-19 em Manaus. Nota técnica do Departamento de Economia e Analise da Universidade do Estado do Amazonas.** Vol.1, n.4 maio2020. Acessado em 04 de dez2021,. Disponível em:
<https://drive.google.com/file/d/1Ke0tNonjx9iEGw7nongh10LvGNJRvrkA/view>

Wilder-Smith A, Freedman DO. **Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak.** *Journal of Travel Medicine*, Volume 27, Issue 2, March 2020, taaa020. Acessado em 20 dez, 2021. Disponível em:
<https://doi.org/10.1093/jtm/taaa020>

World Health Organization (WHO). **Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 19 march 2020.** Geneva; 2020 Mar 19. 4 f. Acessado em 23 de jan2022. Disponível em:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331497>.

¹ Especialista em Gestão Aplicada à Segurança (UEA), Especialista em Direito Militar (NILTON LINS), Especialista em Direito Constitucional (UNICIVE); Graduado em Direito (ESBAM), Graduado em Ciências Militares e Segurança Pública (UEA), Graduado em Letras Portugues-Ingês (UNICIVE) .

² Pós-Doutor em Cartografia Social e Política da Amazônia pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA, 2026). Doutor em Estudos Urbanos e Regionais pelo Programa de Pós-Graduação em Estudos Urbanos e Regionais da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PPEUR/UFRN, 2023). É docente em cursos de formação e especialização da Polícia Militar do Amazonas (PMAM).

³ Licenciatura em Letras - Língua Portuguesa (UEA), Especialista em Metodologia de Ensino de Língua Portuguesa e Literatura (UNIASSELVI). Estudante de Medicina (AFYA).

⁴ Mestrando em Segurança Pública, Cidadania e Direitos Humanos pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Especialista em Combate a Crimes Ambientais e Proteção dos Povos Indígenas pela Universidade Federal da Grande Dourado (UFGD), Graduado em Direito pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

⁵ Especialista em Segurança Pública pela FAVENI, com graduação em Gestão de Tecnologia da informação.

⁶ Especialista em Gestão Estratégica em Segurança Pública (UEA), equivalente ao Curso Superior de Polícia (CSP); Especialista em Gestão Pública Aplicada à Segurança (UEA), equivalente ao Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais (CAO); Bacharel em Ciências Militares e Segurança Pública (UEA); Bacharel em Direito (FAAO).

⁷ Especialista em Segurança Pública (CEFO); Bacharel em Direito (CiESA).

⁸ Licenciatura Plena em Educação Física (UFAM), Pós- Graduação em Direito Penal.

⁹ Licenciatura em Ciências: Matemática e Física (UFAM).

¹⁰ Especialista em Direito Penal e Processual Penal (ESBAM);
Especialista em Ciências Criminais (UNIBF); Graduado em Direito
(FAMETRO).

¹¹ Os dados foram extraídos e analisados do portal Brasil da internet
no dia 12 de dezembro de 2021. Acessível em:
<https://covid.saude.gov.br/>

¹² Os dados foram referentes ao dia 30 de março de 2022. Podem ser
acessados em:
[https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/dashboards/bda7594740fd
40299423467b48e9ecf6](https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/dashboards/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6)

¹³ Dados atualizados no dia 24 de março de 2021 em 188 países, pelo
- COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and
Engineering da universidade Americana Johns Hopkins disponível
em:
[https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#
/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6](https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6). Dados atualizados em WHO
Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard, disponível em:
<https://covid19.who.int/>

¹⁴ Os dados podem ser encontrados no site da empresa In Loco,
assim como a metodologia empregada:
[https://mapabrasileirodacovid.inloco.com.br/pt/?
hsCtaTracking=68943485-8e65-4d6f-8ac0-
af7c3ce710a2%7C45448575-cla6-42c8-86d9-c68a42fa3fcc](https://mapabrasileirodacovid.inloco.com.br/pt/?hsCtaTracking=68943485-8e65-4d6f-8ac0-af7c3ce710a2%7C45448575-cla6-42c8-86d9-c68a42fa3fcc)

¹⁵ Orientação para casos com indicação de isolamento domiciliar:
https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/telecondutas/materia_l_isolamento_corona_virus_20200303_ipn_002.pdf

¹⁶ O termo de consentimento esclarecido pode ser acessado no link
da Universidade Federal do Rio Grande do Sul:
https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/Termos_e_declaracoes_de_isolamento_domiciliar.pdf