

# Avaliação do impacto legislativo do Projeto de Lei nº 5532/2020 - inclusão de pessoas com deficiência, professores em atividade e profissionais de segurança pública no grupo de prioridades para a imunização contra a COVID-19

Luciana Caixeta Mendes<sup>45</sup>

Luís Eduardo Colavolpe<sup>46</sup>

Juliana Almeida Costa Cronemberger<sup>47</sup>

## 1. Introdução

Este trabalho tem como objeto realizar uma análise de impacto legislativo do Projeto de Lei nº 5532/2020, de autoria das Deputadas Federais Mara Rocha e Rose Modesto, que propõe a inclusão das pessoas com deficiência, professores em atividade e profissionais de segurança pública no grupo de prioridades para a imunização contra a COVID-19.

Compreendem as deputadas ter havido uma falha na elaboração do Plano de Operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no Brasil, de modo que o mencionado Projeto de Lei, busca promover uma alteração na Lei nº 13.979/2020, que estabelece as medidas de enfrentamento à pandemia.

A discussão que permeia a proposta legislativa possui grande relevância social. De fato, os grupos abrangidos estão em situação de grande vulnerabilidade em razão das suas particularidades, ainda que estas não se relacionem diretamente com a ação do vírus naquele organismo. Neste contexto, destacamos trecho de estudo que discute acerca da inclusão do deficiente físico na estratégia de enfrentamento ao coronavírus, senão vejamos:

(...) uma parte considerável desse grupo de pessoas é reconhecida pelo risco relevante para o desenvolvimento da forma mais grave da COVID-19, seja pelas comorbidades presentes entre elas, seja pelas peculiaridades de sua rotina de vida, como a necessidade da presença de um cuidador e os impactos da

<sup>45</sup> Possui graduação em Psicologia, atualmente é diretora do SAS DF e mestranda em Administração Pública pelo IDP.

<sup>46</sup> É advogado e mestrando em Administração Pública pelo IDP.

<sup>47</sup> Possui graduação em Administração, MBA em Gestão de Pessoas e atualmente é chefe de seção de educação corporativa no CNJ.

doença sobre suas estruturas de apoio – família, amigos e serviços a que costumam recorrer. Além disso, pessoas com deficiência encontram-se, em média, na faixa etária de maior idade e, portanto, mais propensas a adquirir e desenvolver condições de saúde subjacentes, como doenças cardiovasculares, respiratórias, renais e metabólicas, fatores determinantes para integrarem o grupo de risco para a infecção. (REICHENBERGER ET AL, 2020, p.2)

Nesta mesma linha, estudo publicado pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) revela que, de acordo com dados coletados em 2017, 40% dos professores da rede municipal possuem alguma comorbidade que quando relacionada a uma infecção por coronavírus, possibilite agravamento do quadro (BITTENCOURT ET AL, 2021).

Os números relacionados aos profissionais de segurança pública e a COVID-19 também expressam a vulnerabilidade do grupo, em nota técnica realizada por pesquisadores da Fundação Getúlio Vargas em parceria com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, foram apresentados indicadores relevantes para esta análise, dentre eles o fato de menos da metade da força policial ter recebido os equipamentos de proteção necessários para trabalhar durante o período de pandemia e mais da metade não se sente preparado para atuar em período de pandemia. (LOTTA ET AL, 2020).

No entanto, o problema destacado carece de uma análise mais aprofundada. Isto porque apesar da evidente necessidade de proteger o grupo abrangido pelo projeto de lei em estudo, há de se sopesar o impacto da adoção de tais medidas para a coletividade, bem como avaliar se existem alternativas capazes de alcançar o mesmo objetivo trazendo menor ônus ao Estado.

## **2. Levantamento das alternativas**

Foram levantadas seis alternativas que possibilitam alcançar possível imunização dos grupos prioritários trazidos pelo Projeto de Lei.

**A. Inclusão por meio do PL como grupos prioritários agentes de segurança, professores e pessoas com deficiência na LEI N° 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde**

## **pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.**

Essa é a primeira alternativa, de inclusão de categorias como segurança e professores somados às Pessoas com Deficiências. Porém, há que se ressaltar que estes já são considerados grupos prioritários no Plano Nacional de Operacionalização da vacinação contra a Covid-19.

Conforme o Plano Nacional de Operacionalização da vacinação contra a Covid-19 (versão 15 de março de 2021), não há uniformidade na ocorrência de covid-19 na população, ou seja, qualquer pessoa pode ser infectada pelo vírus, porém em relação ao agravamento e levando a óbito estão relacionados às características sociodemográficas; preexistência de comorbidades, tais como: doença renal crônica, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, diabetes mellitus, hipertensão arterial grave, pneumopatias crônicas graves, anemia falciforme, câncer, obesidade mórbida ( $IMC \geq 40$ ); síndrome de down; além de idade superior a 60 anos e indivíduos imunossuprimidos.

Destaca-se que a partir de 60 anos de idade o SR tanto para hospitalização quanto para óbito por covid-19 apresentou-se maior que 2 vezes comparado à totalidade dos casos, com aumento progressivo nas faixas etárias de maior idade, chegando a um SR de 8,5 para hospitalização e 18,3 para óbito entre idosos com 90 anos e mais. Ainda, nos dados analisados, dentre as comorbidades com SR de hospitalizações, identificou-se diabetes mellitus (SR = 4,2), doença renal crônica (SR = 3,2) e outras pneumopatias crônicas (SR = 2,2). Os mesmos fatores de risco foram observados para os óbitos, com SR geral de 5,2; 5,1 e 3,3 para diabetes mellitus, doença renal crônica, e outras pneumopatias crônicas, respectivamente. (PNO / 2021)

Conforme o PNO, atualizado em 2021, foi definido como prioridade a preservação do funcionamento dos serviços de saúde; a proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolver formas graves da doença; a proteção dos demais indivíduos vulneráveis aos maiores impactos da pandemia; seguido da preservação do funcionamento dos serviços essenciais.

O ministério da saúde reforça que toda população brasileira será imunizada, no entanto com a escassez de doses faz se necessária a priorização de grupos e dentro dos próprios grupos outra organização (“priorizar a priorização”). Também afirma que a qualquer momento, poderá alterar a forma de imunização considerando dados científicos novos e mutações do vírus.

Assim, o impacto social de se colocar essas pessoas como grupo prioritário em si não traria problema à sociedade tampouco à campanha de vacinação, por outro lado estes poderiam entrar na frente de grupos mais sensíveis que são o caso dos idosos e das pessoas com comorbidades.

Atualmente, sabe-se que a vacinação começou em janeiro de 2021 priorizando os profissionais de saúde e os idosos.

A Nota Técnica nº 155/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS é um documento constante no PNO e este traz ordem de priorização dos grupos definidos prioritários para vacinação contra a covid-19 no cenário de ausência de doses de vacina para cobrir a totalidade dos grupos elencados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, quais sejam:

**Trabalhadores da Saúde:** equipes de vacinação que estiverem inicialmente envolvidas na vacinação dos grupos; trabalhadores das Instituições de Longa Permanência de Idosos e de Residências Inclusivas; trabalhadores dos serviços de saúde públicos e privados em unidades de referência para atendimento aos casos suspeitos e confirmados de covid-19. Seguidamente, conforme mais doses de vacinas forem sendo disponibilizadas ao grupo de trabalhadores da saúde, elencar os demais trabalhadores de saúde, até atender em 100% esse público prioritário.

**Para população idosa:** priorizar idosos com comorbidade na respectiva faixa etária; alternativamente, pode-se iniciar a vacinação da maior para a menor idade dentro da referida faixa etária.

**Povos e comunidades tradicionais Ribeirinhas e Quilombolas:** por se tratar de um contingente populacional menor em relação aos demais, é pouco provável que haja necessidade de vacinar essas populações por etapas; além de não ser viável operacionalmente. Mas, na impossibilidade de vacinação em etapa única, recomenda-se iniciar pelas faixas de idade mais avançadas e dar preferência às pessoas com comorbidades.

**Pessoas de 18 a 59 anos com comorbidades:** não foi possível obter estimativas para cada morbidade relacionada, excluindo as sobreposições (comorbidades). Soma-se a isso a dificuldade operacional de segregar os indivíduos para vacinação por tipo de comorbidade, considerando que a maioria das comorbidades já tem um risco atribuído bastante alto para quadros graves e óbitos pela covid-19. Assim, havendo necessidade de vacinar o grupo de pessoas com comorbidades em etapas, por se tratar de um grupo bastante populoso, orienta-se iniciar a vacinação pelas faixas de idade mais velhas.

**Pessoas com deficiência permanente:** impende destacar que a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (nº 13.146 de 6 de julho de 2015) não difere quanto a priorização e/ou vulnerabilidade quanto ao tipo de deficiência e grau de comprometimento implicado. No entanto, no contexto da covid-19, sabe-se que algumas condições aumentam potencialmente o risco de infecção, como por exemplo pessoas que possuem necessidade de uso frequente das mãos (exploração tátil, mobilidades) e/ou auxílio de terceiros para execução

de suas atividades diárias, dificuldades para maior frequência na higienização e cuidado pessoal.

**Pessoas em situação de rua e população privada de liberdade:** trata-se de indivíduos extremamente vulneráveis e em contingente populacional relativamente pequeno em relação aos demais grupos, de forma que não é orientado a vacinação em etapas destes grupos, principalmente da população privada de liberdade pelo aglomerado e condições de convívio.

**Funcionários do sistema de privação de liberdade:** priorizar os funcionários que trabalham diretamente no contato com a população privada de liberdade.

**Trabalhadores da educação do ensino básico e superior:** recomenda-se iniciar a vacinação pelos professores que atuam em sala de aula, justificando-se pela permanência em ambiente mais fechado e por maior período de tempo que os demais trabalhadores. E, sendo necessário fragmentar também os demais trabalhadores, iniciar pelas faixas de idade mais velhas (50 a 59 anos; 40 a 49 anos; 30 a 39 anos e; 18 a 29 anos respectivamente).

**Forças de segurança e salvamento e Forças Armadas:** recomenda-se iniciar pelos trabalhadores mais expostos, ou seja, os que se encontram na linha de frente das atividades de rua e segurança, e, posteriormente seguir com os servidores de cargos e funções administrativas.

**Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário, metroviário, ferroviário, aéreo e aquaviário:** iniciar preferencialmente com os profissionais que estão expostos ao contato direto com passageiros e posteriormente os que exercem funções administrativas.

**Caminhoneiros:** iniciar pelas faixas de idade mais velhas (50 a 59 anos; 40 a 49 anos; 30 a 39 anos e; 18 a 29 anos respectivamente). **Trabalhadores portuários:** iniciar pelas faixas de idade mais velhas (50 a 59 anos; 40 a 49 anos; 30 a 39 anos e; 18 a 29 anos respectivamente).

**Trabalhadores industriais:** iniciar pelos profissionais mais expostos, caracterizando-se pelos que desenvolvem suas atividades na linha de transformação/fabricação em ambientes internos com aglomeração em que há dificuldades de manter o distanciamento entre os funcionários, dando preferência às faixas de idade mais velhas (50 a 59 anos; 40 a 49 anos; 30 a 39 anos e; 18 a 29 anos respectivamente). Posteriormente os funcionários em atividades internas de outros setores do seguimento grupo serão imunizados.

Quanto aos possíveis impactos econômicos pôde-se concluir que não há prejuízo, pois todas as pessoas contempladas no PL serão vacinadas, não havendo acréscimo no número de doses a serem adquiridas pelo Governo Federal.

## **B. Aumento de doses da vacina para acelerar a vacinação.**

É notória a escassez de doses e de insumos para fabricação das vacinas em todo o mundo, tendo em vista que a demanda está sendo global pelo imunizante.

De acordo com o PNO de 2021, até o momento, registra-se a adesão do Brasil: Encomenda tecnológica: Fiocruz/AstraZeneca – previstas 102,4 milhões de doses, até

julho/2021 e em torno de 110 milhões de doses (produção nacional) entre agosto a dezembro/2021. Covax Facility: previstas 42,5 milhões de doses (10 laboratórios estão negociando com a Covax Facility o cronograma de entrega). Previsão de entrega de 9.122.400 doses da vacina AZD1222 da AstraZeneca em maio deste ano. Instituto Butantan/ Sinovac: previstas 46 milhões de doses no primeiro semestre de 2021 e 54 milhões no segundo semestre de 2021. Há a possibilidade de adquirir mais 30 milhões para o segundo semestre deste ano. Precisa/ Covaxin (Bharat/Biotech): previstas 20 milhões de doses no primeiro semestre de 2021. União Quimica/ Sputnik: previstas 10 milhões de doses no primeiro semestre de 2021. Intenção de contratar: 38 milhões de doses da vacina Janssen Ad26.COV2.S/JNJ-78436735 e 100.001.070 da Vacina BioNTech-Pfizer/ BNT162b2.

Quanto ao impacto econômico na compra de mais doses para acelerar a vacinação, não é observado, pois de acordo com o PNO toda a população deverá ser vacinada.

Observa-se, portanto, o impacto social positivo. Com maior agilidade no processo de imunização, mais vidas serão poupadas, mais rápido os hospitais serão desafogados e as atividades cotidianas poderão ser retomadas.

### **C. Compra de vacinas por parte dessas categorias (professores e segurança) e pelas pessoas com deficiência.**

Hoje no Brasil, empresas podem adquirir vacinas contra o coronavírus, porém precisam ser liberadas pela ANVISA e devem ser doadas para o SUS até que todos os grupos prioritários estejam vacinados.

Ressalta-se que o Ministério da Saúde seguiu critérios técnicos para definir a ordem da imunização dos grupos prioritários como o risco maior de óbito, de desenvolver as formas graves da doença, exposição ao vírus e vulnerabilidade social. Os pontos elencados impactam integralmente no modo como o país enfrenta a crise sanitária em curso.

O impacto econômico poderia até ser positivo, pois o ônus da compra seria dos sindicatos ou associações. Por outro lado, poderia haver prejuízo na parte social, uma vez que existe escassez de imunizantes, grupos mais expostos ou com maior chance de agravamento poderiam levar ainda mais tempo para serem vacinados.

Alternativas paliativas caso não fossem incluídos os agentes de segurança, professores e pessoas com deficiências como grupos prioritários.

<b>Alternativas</b>	<b>Impacto econômico</b>	<b>Impacto social</b>
<b>Permanecer com ensino à distância até que a comunidade escolar seja vacinada</b>	A rede pública não possui estrutura EAD para educação, assim deveriam investir em tecnologia. Plataformas, licenças para ensino à distância são bem caras.	As crianças na fase de alfabetização sofrem muito com essa alternativa, pois nem sempre os pais podem acompanhar as crianças e elas ficarão prejudicadas por um bom tempo.
<b>Ofertar equipamentos de proteção individual mais seguros aos profissionais de segurança para exercício de suas atividades (como os dos profissionais de saúde)</b>	O investimento em EPIs é bastante oneroso aos cofres públicos e somente a segurança pública possui: Polícia Militar, Polícia Civil, Polícia Rodoviária Federal, Guardas Civis, Trabalhadores do Sistema Penitenciário e outros. E para os professores seriam ainda mais gastos.	Com o alto investimento nos EPIS para profissionais da segurança e professores, poderia haver impacto no fornecimento aos profissionais da saúde.
<b>Garantir trabalho remoto ou benefícios sociais às Pessoas com Deficiência até que sejam imunizados</b>	Alguns setores da economia não podem ser executados pelo home office.	A inclusão dos PCDs no mercado de trabalho tem um percentual bem menor que as pessoas sem deficiência, essas pessoas seriam totalmente afetadas socialmente e economicamente.

### 3. Verificação do arcabouço jurídico

Ainda em uma análise perfunctória do projeto, é possível afirmar que não se verificam vícios formais ou materiais de constitucionalidade, uma vez que a via eleita para realizar a pretendida alteração é adequada e por não haver colisão com nenhum dispositivo ou princípio insculpido na Constituição Federal, pelo contrário, o referido projeto encontra guarida no Direito Constitucional a Saúde (Art. 6º da Constituição Federal).

No entanto, neste estudo faz-se necessário aprofundar para além dos requisitos de constitucionalidade, uma vez que se busca, sobretudo, avaliar o impacto da pretendida inovação legislativa na coletividade.

Neste contexto, observa-se que o Projeto de Lei nº 5532/2020 não leva em consideração algumas questões capazes de proporcionar grandes repercussões no orçamento público e no funcionamento do poder judiciário, conforme abordaremos em sequência.

A implementação de tal política pública por meio de Lei Federal não leva em consideração as particularidades e possibilidades de cada ente federativo quanto ao fornecimento dos imunizantes, por outro lado, há uma escassez de doses de vacinas de modo que a sua aquisição não depende exclusivamente da vontade do gestor.

Como o referido projeto não se atenta a reserva do possível, na falta do insumo, aponta-se para o risco de judicialização em massa da questão, tal qual ocorre com os medicamentos de alto custo, o que geraria um grande impacto orçamentário, uma vez que os três grupos são bastante volumosos, podendo impactar inclusive em toda estratégia de enfrentamento a COVID-19.

Ainda considerando o volume de contemplados com o referido projeto, em caso de judicialização da demanda, a pauta do poder judiciário também sofreria um grande impacto, o que por seu turno traria reflexos em questões das mais diversas naturezas em razão da redução da eficiência e celeridade das cortes.

Dito isto, observa-se que o Projeto de Lei nº 5532/2020, apesar de não ter vícios de constitucionalidade, traz consigo uma gama de problemas, uma vez que é bastante suscetível a judicialização.

#### 4. Comparação das alternativas

	PONTOS POSITIVOS	PONTOS NEGATIVOS
Inclusão por meio do PL como grupos prioritários agentes de segurança, professores e pessoas com deficiência na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menos sobrecarga no SUS;               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menor número de óbitos;</li> </ul> </li> <li>• Retorno das atividades não essenciais;               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Imunidade de parcela significativa da população (popularmente conhecida como “imunidade de rebanho”).</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escassez de insumos e recursos humanos;               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risco de preterir categorias profissionais e pessoas com maior risco de contrair a doença e/ou de desenvolver formas graves;</li> </ul> </li> <li>• Possibilidade de judicialização.</li> </ul>
Aumento de doses da vacina para acelerar a vacinação.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maior celeridade na retomada da economia;</li> <li>• População de risco imunizada em menos tempo;</li> <li>• Diminuição de casos graves e desfechos negativos (óbitos).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessidade de mobilização de RH de outras áreas, provocando desassistência em sua lotação original;</li> <li>• Possibilidade de aglomerações nos pontos de vacinação.</li> </ul>
Compra de vacina por parte dessas categorias (professores e segurança) e pelas pessoas com deficiência	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redução da sobrecarga dos profissionais do SUS envolvidos na vacinação;</li> <li>• O Estado seria responsável pela compra de um número de doses significativamente menor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificuldade para controlar quem adquire a vacina e por qual motivo;</li> <li>• Grupos profissionais ou de pessoas com poder econômico poderiam ser priorizadas em detrimento de grupos menos abastados.</li> </ul>

<p>Permanecer com ensino à distância até que a comunidade escolar seja vacinada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redução da contaminação de alunos, professores e profissionais de escolas públicas e particulares;</li> <li>• Menos sobrecarga no SUS e menos óbitos;</li> <li>• Legado do fomento à tecnologia e inovação em ambiente escolar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alunos em situação de vulnerabilidade social agravam a situação de insegurança alimentar ao não ir para escola;</li> <li>• O acesso à internet e aos equipamentos tecnológicos é expressivamente desigual no país;</li> <li>• Crianças e adolescentes têm necessidades educacionais diferentes, não sendo o ensino remoto a melhor opção para todos;</li> <li>• A principal unidade notificadora de violência contra a criança e o adolescente é a escola, uma instituição fundamental para a proteção da integridade dos alunos.</li> </ul>
<p>Ofertar equipamentos de proteção individual mais seguros aos profissionais de segurança para exercício de suas atividades (como os dos profissionais de saúde).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risco menor de contaminação no exercício da função;</li> <li>• Redução de absenteísmo por contaminação pelo coronavírus e outras infecções transmissíveis como influenza, por exemplo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto custo dos EPI's;</li> <li>• Necessidade de treinamento para a utilização dos EPI's (contaminação pode ocorrer em caso de má utilização);</li> <li>• Atividades que exigem agilidade seriam dificultadas (imagine um policial correndo atrás de um criminoso utilizando capotes, luvas e face shield?);</li> <li>• Escassez de insumos poderia afetar o abastecimento de unidades de saúde públicas e privadas.</li> </ul>

<p>Garantir trabalho remoto ou benefícios sociais às Pessoas com Deficiência até que sejam imunizados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menor risco de exposição ao vírus;</li> <li>• Fomento à tecnologia e inovação nas empresas e órgãos governamentais;</li> <li>• Número menor de pessoas circulando nas ruas e utilizando espaços públicos;</li> <li>• Garantia de segurança alimentar de Pessoas com Deficiência em situação de vulnerabilidade (BPC caracteriza somente parte da renda de boa parte das famílias que são contempladas).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No caso do benefício, haveria impacto econômico para o Estado já sobrecarregado;</li> <li>• Segregação social ainda mais significativa para uma população que já é excluída;</li> <li>• Nem todas as atividades podem ser desenvolvidas de forma remota.</li> </ul>
--	---	--

#### 4. Conclusão

Para fazer a AIL do Projeto de Lei em questão, faz-se necessária a análise prévia do PNO, seus critérios e sua construção. Ao fazer isso, identificamos que a organização do processo de vacinação da população brasileira tem seguido critérios técnicos robustos, condizentes com a disponibilidade de insumos, imunizantes e profissionais necessários para a operacionalização da vacinação.

Portanto, apesar de se tratar de PL sem vícios de constitucionalidade e com significativa relevância social, os custos envolvidos na aplicação da Lei se sobrepõem ao seguimento do PNO conforme cronograma do Ministério da Saúde, que já caracteriza como prioritários os grupos contemplados pelo PL.

Além da dificuldade de aplicação da Lei em todo o território nacional, considerando suas diferenças geográficas, econômicas, tecnológicas e sociais, se criaria um precedente para que outros grupos tentassem alterar o cronograma, atrasando a imunização de um público sabidamente mais exposto ao vírus, aumentando os ônus para o Estado com possíveis judicializações.

Por fim, nota-se que apesar dos significativos benefícios com a aplicação da pretendida Lei, não existem elementos que apontem que modificar a ordem definida pelo PNO seja a melhor alternativa para acelerar a imunização dos brasileiros, pois os custos se sobrepõem a esses prováveis benefícios.

## Referências

BITTENCOURT, Marcio Sommer; BITTENCOURT, Driele Peixoto; GENEROSO, Giuliano; MARKUS, Jandrei; MOURA, Catherine; COSSI, João. COVID-19 e a reabertura das escolas: uma revisão sistemática dos riscos de saúde e uma análise dos custos educacionais e econômicos Disponível em: <https://publications.iadb.org/publications/portuguese/document/COVID-19-e-areabertura-das-escolas-uma-revisao-sistemica-dos-riscos-de-saude-e-uma-analisedos-custos-educacionais-e-economicos..pdf>. Acesso em: 02 maio 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. 5ª Edição. Versão de 15 de março de 2021. Acesso em: 16 abr. 2021.

LOTTA, Gabriela; SOBRAL, ISABELA; CORRÊA, Marcela; ALCADIPANI, Rafael; BUENO, SAMIRA. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wpcontent/uploads/2018/05/policias-covid-19-v3.pdf>. Acesso em: 02 maio 2021.

REICHENBERGER, Veronika, ALBURQUERQUE, Maria do Socorro Veloso de, DAVID, Renata Bernardes, RAMOS, Vinícius Delgado, LYRA, Tereza Maciel, BRITO, Christina May Moran de, KÖPTCKE, Luciana Sepúlveda, & Kuper, Hannah. O desafio da inclusão de pessoas com deficiência na estratégia de enfrentamento à pandemia de COVID-19 no Brasil. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 29, n. 5, e2020770, 2020, p.2.