O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratizacão mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano II | Volume 3 | Nº 9 | Boa Vista | 2020

http://www.ioles.com.br/boca

ISSN: 2675-1488

http://doi.org/10.5281/zenodo.4036180

BOLETIM DE CONJUNTURA

www.revista.ufrr.br/boca

COVID-19 NOS MUNICÍPIOS DE RORAIMA

Elói Martins Senhoras[1]

Marcos de Lima Gomes[2]

Resumo

A difusão do novo coronavírus, SARS-CoV-2, responsável pela doença conhecida como COVID-19 trouxe amplas repercussões multilaterais e de natureza multidimensional da humanidade. Tomando esta temática pandêmica como objeto desta pesquisa, o objetivo do artigo é analisar o ciclo evolutivo da COVID-19 em Roraima por meio de uma análise primária dos dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde e pelo Governo de Roraima. Conclui-se, com base nos resultados apresentados, que a difusão da pandemia da COVID-19 em Roraima, tanto, adquiriu ampla dimensão que o tornou no estado com o maior número de casos e óbitos a cada 100 mil habitantes no Brasil, quanto, impactou de modo assimétrico os municípios, de modo que a capital, Boa Vista, apresentou foco majoritário de casos e óbitos em comparação ao interior em termos absolutos e relativos.

Palavras chave: COVID-19; municípios; pandemia; Roraima.

Abstract

The spread of the new coronavirus, SARS-CoV-2, responsible for the disease known as COVID-19 has brought wide-ranging multilateral and multidimensional repercussions for humanity. Taking this pandemic theme as the object of this research, the objective of the article is to analyze the evolutionary cycle of COVID-19 in the state of Roraima, Brazil, through the analysis of primary data from the Brazilian Ministry of Health and the Government of Roraima. It has been concluded based on the results presented in the research that the spread of the COVID-19 pandemic in Roraima has not only acquired a wide dimension that turned out the state to have the highest number of cases and deaths per 100 thousand inhabitants in Brazil, but also impacted asymmetrically the municipalities in such a way that the capital, Boa Vista, presented a majority of cases and deaths in absolute and relative terms while compared to the other municipalities.

Keywords: COVID-19; municipalities; pandemic; Roraima.

A identificação do surgimento de um novo coronavírus no final do ano de 2019, SARS-CoV-2, trouxe preocupações sobre uma potencial nova pandemia, a qual se confirmaria e muito rapidamente se espalharia multilateralmente, com amplas e multidimensionais repercussões nas dinâmicas internacionais e intra-nacionais e implicações variadas nas relações humanas (SENHORAS, 2020a).

Frente às grandes incertezas, debates científicos e politizações sobre ações para se conter a difusão da pandemia, esta muito rapidamente atingiu a maioria dos países do mundo, embora de modo assimétrico em termos absolutos ou relativos, ou ainda, em termos de casos de contaminação e óbitos, tendo Brasil se tornado um dos grandes palcos onde as crises epidemiológica, econômica e política

[1] Economista e cientista político, professor da Universidade Federal de Roraima (UFRR). *Website*: www.eloisenhoras.com. Email para contato: eloisenhoras@gmail.com

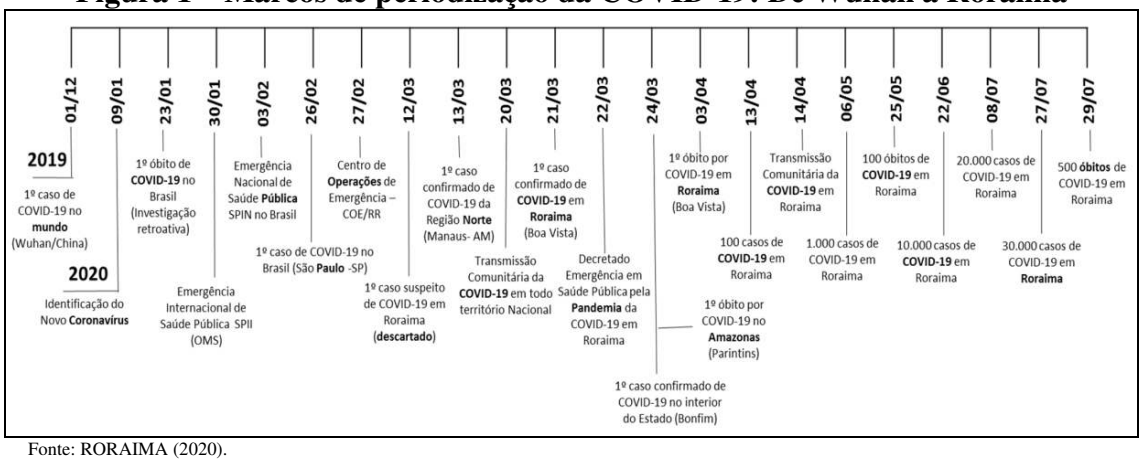
[2] Geógrafo e tecnólogo em Agronegócio. Mestre em Geografia pela Universidade Federal de Roraima (UFRR). E-mail para contato: mlgmarcos@hotmail.com

(MARANHÃO; SENHORAS, 2020a), diferentes dilemas e o dimensionamento da pandemia se manifestaram de modo proeminente.

A pandemia do novo coronavírus chegou ao Brasil com um breve atraso de semanas em relação aos grandes centros de logística e tráfego de pessoas na Europa e América do Norte, tendo sido confirmado no dia 26 de fevereiro de 2020, o primeiro caso de contaminação pela doença intitulada pelo acrônimo em inglês de COVID-19 -Coronavirus Disease 2019 (SENHORAS, 2020b), e ao longo do mês de março a difusão da pandemia se consolidou frente a polarizações políticas sobre as ações necessárias.

No caso do estado de Roraima, este apresentou uma dinâmica evolutiva da COVID-19 em seu território a partir de março de 2020, caracterizada por três marcos de periodização que ilustram as etapas de identificação de casos, óbitos e contágio comunitário, tanto, na capital Boa Vista, quanto, nos demais 14 municípios do interior em diferentes etapas cronológicas, demonstrando assim uma assincronia espacial (figura 1).

Figura 1 – Marcos de periodização da COVID-19: De Wuhan a Roraima



Fonte: RORAIMA (2020).

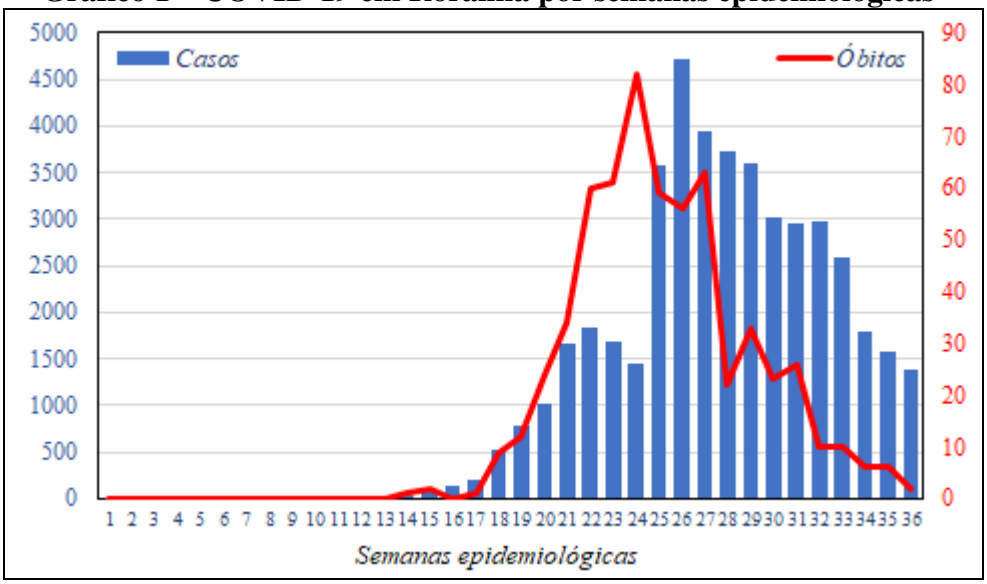
No plano da periodização da COVID-19 em RR, observou-se que o período entre a identificação dos primeiros casos da doença, óbitos e de contágio comunitário foi extremamente curto, bastando aproximadamente 3 semanas para a situação pandêmica se instalar no estado, de modo reflexivo e retardatário ao que aconteceu em outros estados do território brasileiro.

- No dia 21 de março foram registrados os dois primeiros casos de COVID-19 (12ª semana epidemiológica do Ministério da Saúde).
- No dia 03 de abril aconteceu a primeira morte por COVID-19 (14ª semana epidemiológica).
- No dia 14 de abril houve a caracterização de transmissão comunitária, após o estado atingir mais de 100 casos de contaminação (16 semana epidemiológica).

A percepção temporal da difusão da COVID-19 em Roraima pode ser claramente apreendida por uma longa onda cujo ciclo de vida pode ser apreendido por três fases evolutivas, identificadas por um padrão de *ascensão* nos meses de março e abril (12ª a 13ª semanas epidemiológicas), passando por um padrão de *maturação* nos meses de abril, maio e junho (14ª a 26ª semanas epidemiológicas), até se chegar a um padrão de *declínio* (27ª semana até período atual – 36ª semana epidemiológica (gráfico 1).

Na primeira fase, de difusão embrionária da pandemia, o padrão de ascensão da COVID-19 no território roraimense é identificado pelo início retardatário da contaminação individual no final do mês de março (12ª semana epidemiológica) em comparação a outros estados brasileiros até a contaminação coletiva no início do mês de abril (14ª semana epidemiológica).

Gráfico 1 – COVID-19 em Roraima por semanas epidemiológicas[3]



Fonte: Elaboração própria. Base de dados: BRASIL (2020b).

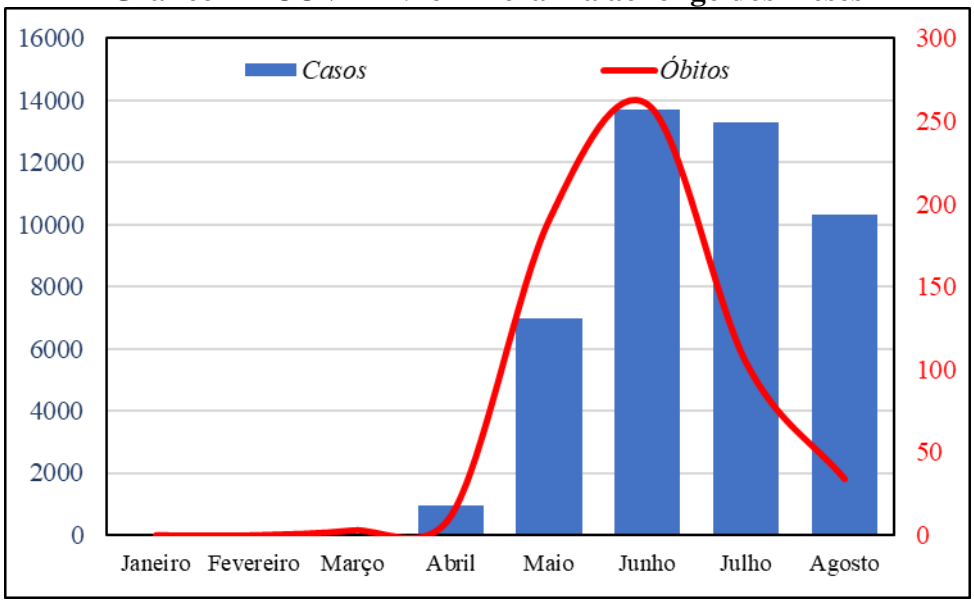
Na segunda fase, de maturação da pandemia, a evolução positiva das curvas de casos e óbitos da COVID-19 parte da 14 semana epidemiológica e chega a picos entre as 23ª e 26ª semanas epidemiológicas, quando foram identificados os picos quantitativos, respectivamente, de mortes pelo novo coronavírus (31 de maio a 06 de junho), bem como de casos registrados de doentes (21 a 27 de junho de 2020).

Na terceira fase, de regressão da pandemia, o padrão de declínio quantitativo de casos e óbitos nos municípios de Roraima acontece no período entre a 24ª e 27ª semana epidemiológicas (07 de junho a 04 de julho), quando há uma queda vertiginosa do número de óbitos a partir da 24ª semana, e de modo mais modesto, embora contínuo, do número de novos casos, a partir da 27ª semana epidemiológica.

[3] O gráfico de evolução de casos e óbitos por COVID-19, com base em semanas epidemiológicas, obedece ao critério definido pelo Ministério da Saúde quanto ao calendário epidemiológico de 2020, no qual a 1ª semana epidemiológica está circunscrita ao período entre 29/12/2019 a 04/01/2020 e a última, 53ª semana epidemiológica, no período entre 27/12/2020 e 02/01/2021 (BRASIL, 2020a).

Quando agregadas as semanas epidemiológicas em meses, observa-se que a evolução da COVID-19 em Roraima demonstra um ciclo de vida com uma fase embrionária de registro dos primeiros casos da doença no município de Boa Vista no mês de março, passando por uma fase de maturação, quando o quantitativo de novos casos e de mortes atinge pico no mês de junho, até se chegar à fase de desaceleração a partir dos meses de julho e agosto, quando há uma queda destes indicadores epidemiológicos (gráfico 2).

Gráfico 2 – COVID-19 em Roraima ao longo dos meses



Fonte: Elaboração própria. Base de dados: BRASIL (2020b).

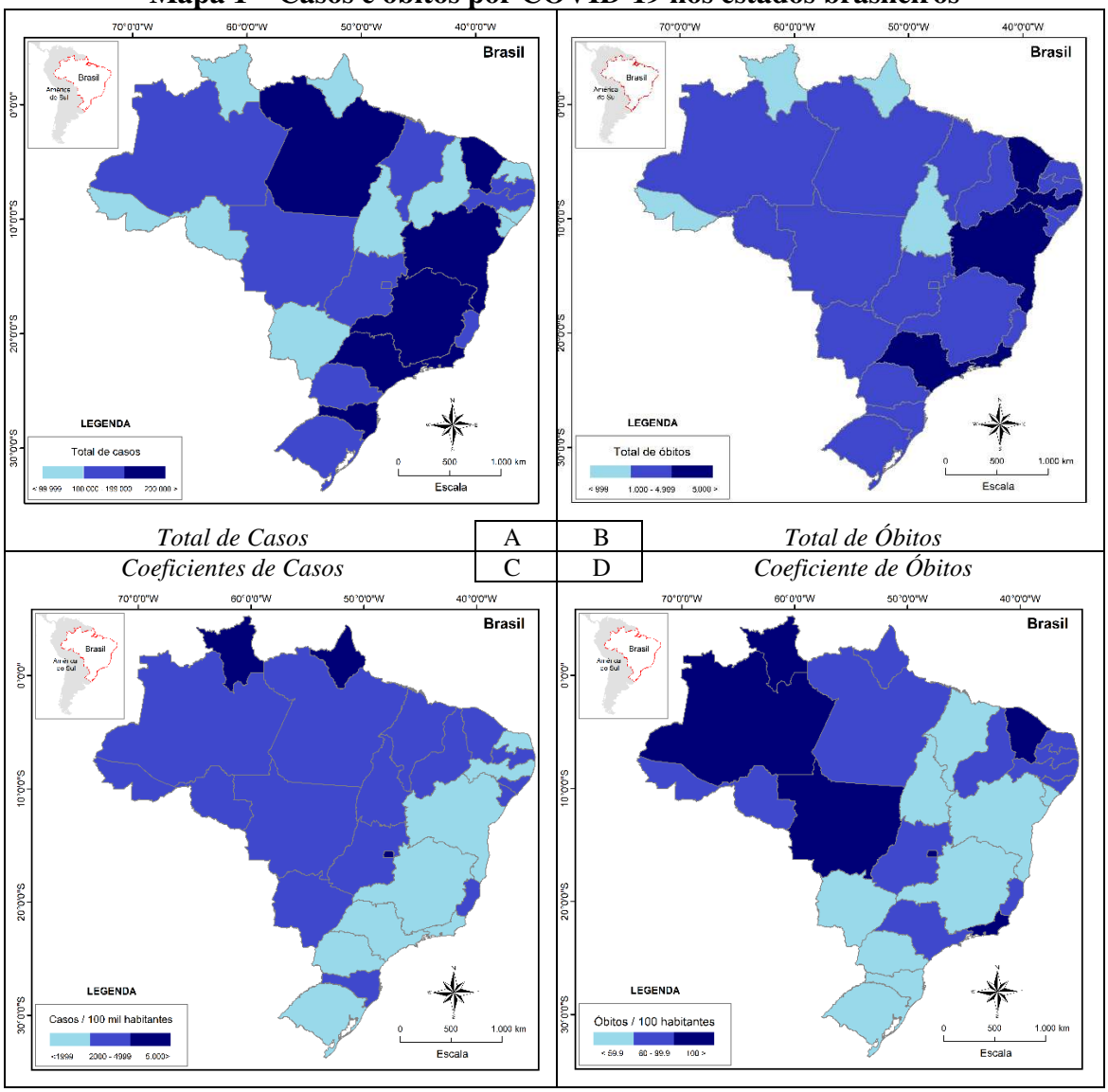
A visão agregada do ciclo de vida da COVID-19 em Roraima ao longo dos meses demonstra que o padrão de declínio da pandemia é relativamente lento em comparação ao acelerado padrão de ascensão de novos casos, não obstante a queda de óbitos tenha sido significativa, gerando assim preocupação sobre o tempo necessário para que haja uma diminuição significativa na taxa de contágio (Rt), haja vista que existe um latente potencial para eventual segunda onda de contaminação dado o patamar ainda elevado de casos de contaminação frente à crescente reabertura da economia a partir dos meses de agosto e setembro.

Embora Roraima seja um dos estados brasileiros com os menores números absolutos de casos confirmados de COVID-19 (46.848) e óbitos por COVID-19 (611) (Mapa 1A; 1B; VILELA, 2020; RORAIMA, 2020), por sua vez se tornou ao longo do tempo em um dos estados com maior taxa relativa de casos a cada 100.000 habitantes e se posicionando de modo variado ao longo do tempo como o estado mais letal ou entre os estados mais letais por COVID-19 (Mapa 1C; 1D).

Em primeiro lugar, Roraima se posiciona no topo do *ranking* dos estados com maior coeficiente de casos de contaminados pelo novo coronavírus a cada 100 mil habitantes (Mapa 1C), demonstrando

que a despeito de haver um *efeito delay* com elevados números, oriundo de um retardatário ingresso do coronavírus em terras roraimenses (final de março), sistematicamente, o estado tem apresentado um preocupante desempenho a cada 100.000 desde o mês de maio até se chegar na atual data em setembro, com 7.786 casos, mais de 3 vezes maior em relação à média brasileira de 2.103 casos (BRASIL, 2020).

Mapa 1 – Casos e óbitos por COVID-19 nos estados brasileiros



Fonte: Elaboração própria. Base de dados: BRASIL (2020b).

Em segundo lugar, de modo reflexivo à alta taxa de contágio a cada 100 mil habitantes (Mapa 1C), Roraima também se tornou ao longo dos meses no estado brasileiro com o mais alto coeficiente de mortalidade (100,7) a cada 100 mil habitantes (Mapa 1D), muito acima à taxa de mortalidade agregada brasileira que é extremamente elevada em relação a outros países no mundo, com 62,8 mortes a cada 100 mil habitantes (BRASIL, 2020b), posicionando-se assim o Brasil entre os 10 países com maior taxa de mortalidade (JHU, 2020).

No caso de Boa Vista, a capital por apresentar a concentração populacional e o aparelho de saúde, acaba manifestando as tendências majoritárias da pandemia no estado, uma vez que os casos e morte por COVID-19 são altos, tal como registrado nas atuais taxas de casos de 7.858 e de óbito por COVID de 119 a cada 100 mil habitantes são extremamente elevadas (BRASIL, 2020b), catapultando o município na lista das capitais e cidades médias com piores taxas de contágio e mortalidade por COVID-19 no país (PODER 360, 2020).

No plano da espacialização da COVID-19 em RR, todos os municípios foram atingidos pelo contágio, não obstante com uma clara assimetria temporal e nos coeficientes de transmissão e mortalidade entre a capital, Boa Vista, considerada no contexto urbano uma cidade média, e, os demais municípios do interior com porte urbano de cidades pequenas e com população predominantemente vivendo no perímetro rural.

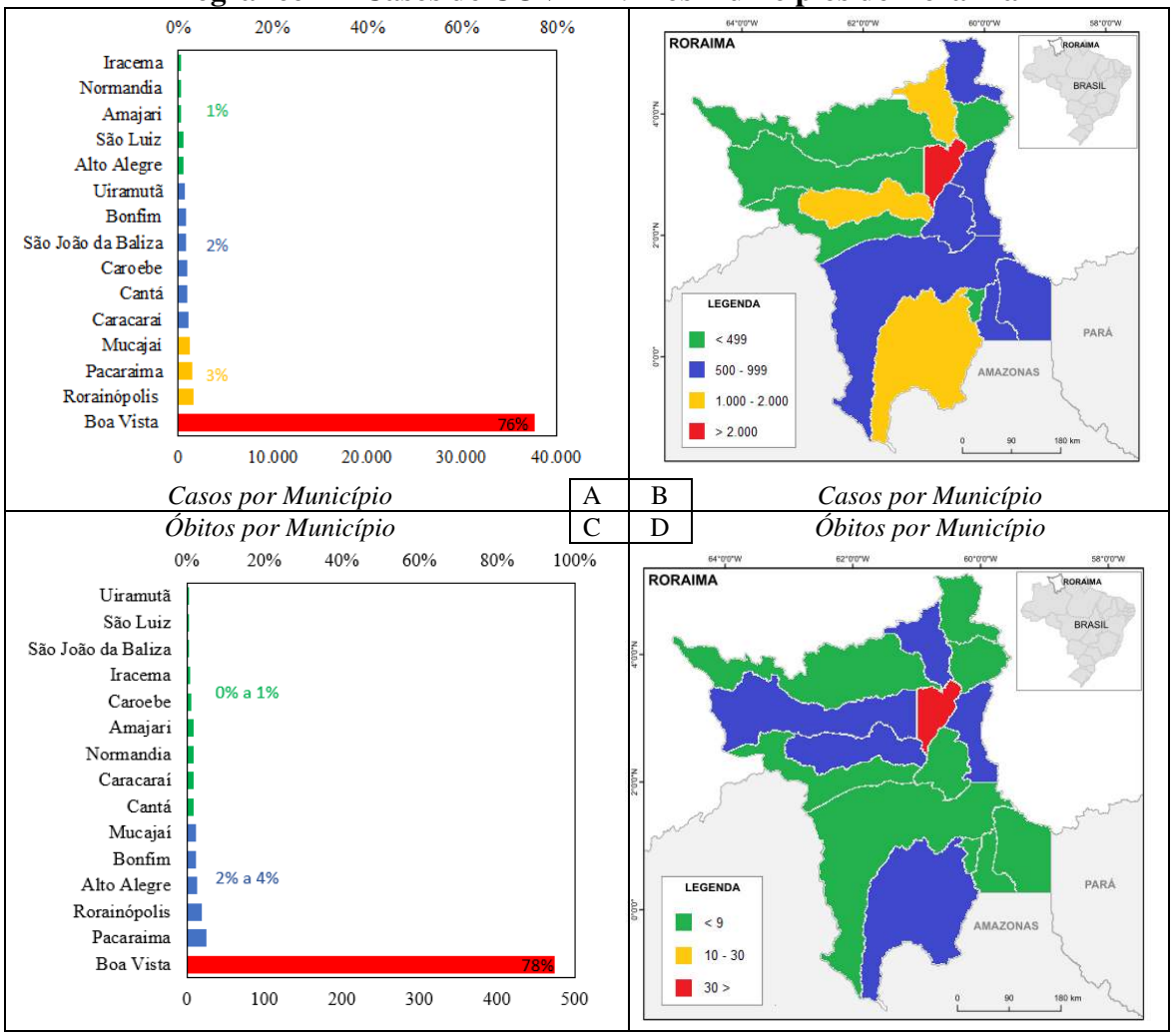
Por um lado, a capital, Boa Vista, tornou-se epicentro da pandemia no estado (76% dos casos) em razão de concentrar aproximadamente 2/3 da população do estado, ser o município com maior integração de fluxos de passageiros e logísticos com outros estados por meio rodoviário e aéreo, bem como ser o lócus concentrador de várias atividades econômicas, políticas e administrativas, inclusive na prestação de serviços de saúde relacionados à própria COVID-19 (Infográfico 1A; 1B).

Os impactos de mortes por COVID-19 são ainda mais concentrados em Boa Vista (78%), não apenas em função do maior grau de difusão da pandemia neste município devido ao seu maior porte como cidade média com mais de 400 mil habitantes, mas também em função de possuir as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) utilizadas por pacientes com COVID-19 da própria capital e oriundos dos municípios do interior do estado de Roraima.

Por outro lado, no caso dos municípios do interior, o grau de difusão da pandemia da COVID-19 foi mais rarefeito no estado (24% dos casos) em função do perfil de cidades pequenas entre 6 mil e 30 mil habitantes, não obstante preocupante devido à potencialidade dos fluxos de pessoas no caso dos municípios fronteiriços com a Venezuela (Pacaraima) e estado do Amazonas (Rorainópolis), ou ainda no caso de municípios limítrofes a Boa Vista (Mucajaí e Pacaraima).

As mortes nos municípios do interior do estado de Roraima possuem por sua vez uma distribuição percentual segmentada em duas estratificações relativamente baixas (Infográfico 1C; 1D), devido à predominância rural das populações destes municípios em relação aos centros urbanos, sendo a primeira na faixa entre 0% e 1% (9 municípios, com populações abaixo de 10 mil habitantes na média) e a segunda estratificação entre 2% a 4% (5 municípios maiores, com populações acima de 10 mil habitantes).

Infográfico 1 – Casos de COVID-19 nos municípios de Roraima



Fonte: Elaboração própria. Base de dados: RORAIMA (2020).

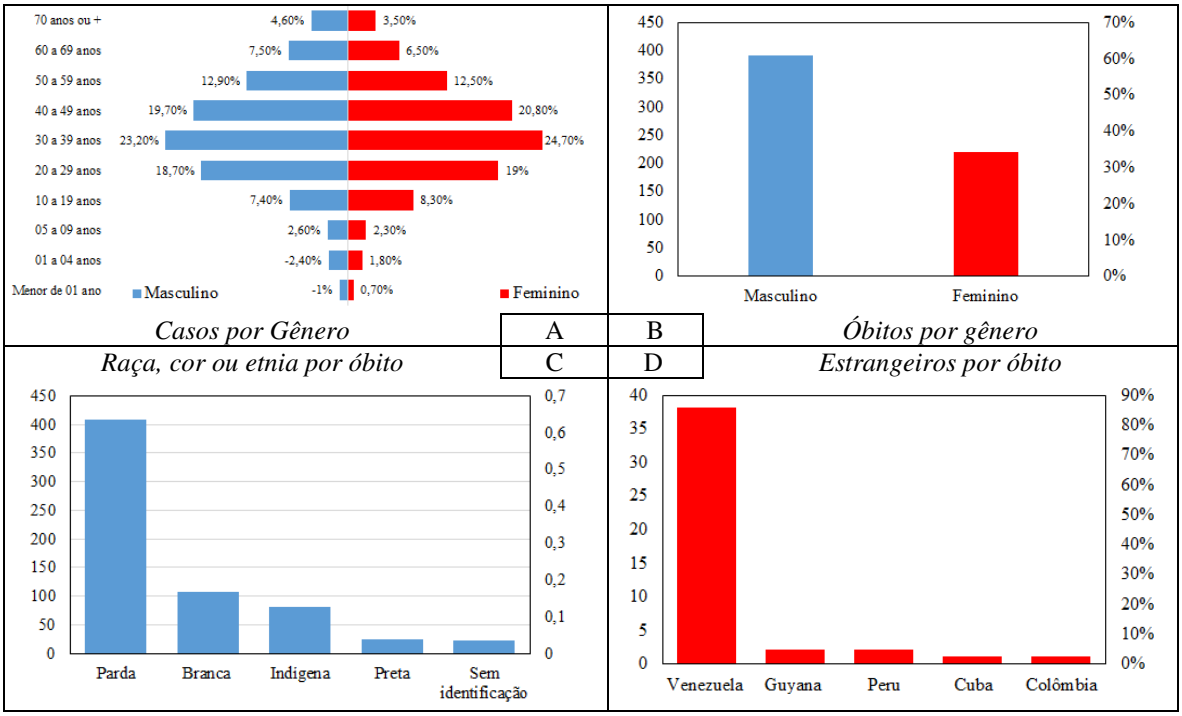
Mais além da *assimetria espacial* existente entre os municípios do interior e da capital em Roraima quanto à difusão da pandemia da COVID-19, observa-se um padrão de *assimetria social* que replica tendências brasileiras em termos de faixa etária e gênero, embora mostre especificidades quanto ao perfil de cor, raça ou etnia, presença de estrangeiros e estratificação de renda , haja vista que demonstra um alto grau de correspondência o perfil médio da população roraimense de acordo com os dados do Censo de 2010 (BRASIL, 2010).

Em primeiro lugar, no contexto de gênero existe uma distribuição relativamente equivalente entre casos confirmados de COVID-19 entre homens e mulheres (gráfico 3A), não obstante o percentual de óbitos do gênero masculino pelo novo coronavírus seja muito superior ao feminino (gráfico 3B), reproduzindo assim uma tendência que acontece internacionalmente, inclusive no próprio Brasil (BRASIL, 2020b).

Em segundo lugar, o perfil de raça, cor ou etnia demonstra uma equivalência em relação ao perfil da população, demonstrando assim uma majoritária presença de pardos (63,5%) em comparação a

brancos, indígenas[4] e pretos (32,9%) no contexto de óbitos (gráfico 3C), não obstante não existam dados disponibilizados de casos de COVID-19 no critério analisado.

Gráfico 3 – Assimetria social da COVID-19 em Roraima



Fonte: Elaboração própria. Base de dados: RORAIMA (2020).

Em terceiro lugar, o perfilamento da presença da COVID-19 em estrangeiros em Roraima demonstra falta de informações, com a disponibilização de dados restritos a óbitos, demonstrando que menos de 7% de todas as mortes são de estrangeiros em contraposição a 93% de brasileiros. A despeito de Roraima ser um país transfronteiriço em relação à Guyana e à Venezuela, com o fechamento das fronteiras internacionais, tornou-se relativamente baixa a pressão pelos serviços públicos de saúde no lado brasileiro frente ao que potencialmente se esperava inicialmente[5].

Em quarto lugar, na ausência de dados sobre renda dos casos e óbitos de COVID-19 em Roraima é possível apreender de modo indireto, a partir do "Mapa da Desigualdade entre as Capitais", que as capitais estaduais que possuem percentuais elevados de pessoas abaixo da linha da pobreza têm sido identificadas com elevada taxa de mortalidade por COVID-19, enquadrando-se Boa Vista nesta situação

[4] A despeito dos dados oficiais divulgados pela Secretaria de Saúde em Roraima, segundo o Conselho Indígena de Roraima (CIR), a pandemia por COVID-19 é mais grave do que notificado pelo governo do estado, pois mais de 2 mil casos e 69 óbitos teriam ocorrido dentro de Comunidades Indígenas até o final de julho de 2020, atingindo as etnias Macuxi, Taurepang, Wai Wai, Yanomami, Warao, entre outras (CIR, 2020), demonstrando assim uma relativa invisibilidade de determinados grupos altamente vulneráveis.

[5] A despeito de Roraima ter se tornado um estado receptor de um elevado fluxo de migrantes e refugiados venezuelanos frente à dupla crise econômica e política por que passam em seu país de origem (CHRISTOFARO *et al.*, 2018; SENHORAS, 2019), durante a pandemia da COVID-19 não houve transbordamentos epidemiológicos significativos na fronteira à medida que ela esteve fechada. Observa-se, ademais, que o hospital de campanha criado para o atendimento exclusivo de migrantes e refugiados em Boa Vista durante a pandemia funcionou sem grandes pressões, demonstrando que a despeito dos venezuelanos se encontrarem com frequência em situação de vulnerabilidade, não se tornaram em uma população foco de contágio ou óbito por COVID-19.

com ¼ da população nesta situação (PROGRAMA CIDADES SUSTENTÁVEIS, 2020), e por conseguinte repercutindo nos péssimos indicadores de Roraima à medida que concentra 2/3 da população estadual.

Com base nas discussões apresentadas apreende-se que o ciclo de vida da pandemia do novo coronavírus em Roraima, durante o primeiro semestre de 2020, apresentou um padrão de difusão com significativas repercussões com dinâmicas socioespaciais assimétricas e complexas que conduziram o estado a se posicionar de modo preocupante no topo do ranking de estados brasileiros com mais casos e óbitos por COVID-19 a cada 100 mil habitantes.

Conforme o "ranking COVID-19 dos Estados", realizado quinzenalmente pelo CLP – Liderança Pública, Roraima tem se posicionado com indicadores intermediários no combate em relação aos número de casos e óbitos *vis-à-vis* às medidas de combate de enfrentamento à pandemia relacionadas a transparência, boas práticas e isolamento social nos últimos relatórios, a despeito de ter obtido ao longo dos relatórios iniciais indicadores ruins, posicionando-se no topo dos piores estados na gestão da pandemia (CLP, 2020).

Os indicadores negativos da difusão da pandemia em Roraima em termos de elevados casos e óbitos a cada 100 mil habitantes não acontece por acaso, mas se assenta na baixa adesão a protocolos de prevenção por parte da população e no relativo silêncio administrativo do Poder Público estadual em relação à pandemia e em problemas na gestão da Saúde Pública.

Os problemas de gestão na saúde pública são identificados por uma relativa contradição, manifestada pela não utilização dos recursos federais em um contexto de "falta de medicamentos e insumos médico-hospitalares para o atendimento de pacientes com coronavírus [...] em unidades da capital e interior" (LIMA, 2020), mas que simultaneamente se manifesta com desvio de verbas relacionados a contratações suspeitas de irregularidades investigadas.

Em um plano, o governo estadual de Roraima se utilizou na prática apenas 11% dos recursos federais de R$ 200 milhões (LIMA, 2020), destinados pelo Orçamento de Guerra ao combate à COVID-19 (MARANHÃO; SENHORAS, 2020b), a despeito de haver amplas denúncias de servidores públicos sobre a falta de medicamentos, testes e equipamentos de proteção individual.

Em outro plano, no contexto nacional de operações de investigação do conhecido "Covidão" em suspeitos casos de corrupção envolvendo dinheiro público para combate à doença, o governo de Roraima apresentou contratações alvo de possíveis irregularidades por parte de uma quadrilha envolvendo a Secretaria de Saúde, parlamentares e empresas, a qual fraudou licitações de serviços e produtos para o combate à COVID-19, tal como insumos médico-hospitalares básicos, respiradores,

testes rápidos, material informativo impresso e leitos em hospitais particulares (MPF, 2020; ESTADÃO, 2020).

Conclui-se que Roraima, a despeito de apresentar um baixo número total de casos e óbitos por COVID-19 em relação a outros estados brasileiros, reproduz de modo ampliado um padrão evolutivo da pandemia com elevadas taxas de contágio e óbito em relação ao restrito tamanho de sua população em função da falta de adoção de protocolos e de limitações por parte do Poder Público estadual e municipal, o qual se tornou característico em vários estados das macrorregiões Norte e Nordeste, bem como em localidades brasileiras com significativas populações abaixo da linha de pobreza, gerando uma série de resultados negativos com repercussões socioespaciais assimétricas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <ttps://censo2010.ibge.gov.br>. Acesso em: 15/09/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. "Calendário Epidemiológico 2020". **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN** [06/01/2020a]. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/calendario-epidemiologico-2020>. Acesso em: 15/09/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. "Calendário Epidemiológico 2020". **COVID-19 - Painel Coronavírus** [15/09/2020b]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>. Acesso em: 15/09/2020.

CIR – Conselho Indígena de Roraima. "CIR arrecada ajuda para os povos indígenas de Roraima". **Conselho Indígena de Roraima** [26/06/2020]. Disponível em: <https://cir.org.br>. Acesso em: 15/09/2020.

CLP. "Ranking COVID-19 dos Estados 2.0". **CLP – Liderança Política**. Disponível em: <https://www.clp.org.br>. Acesso em: 16/09/2020.

CHRISTOFARO, B.; SENHORAS, E. M.; SOUZA, M. "Brazil-Venezuela Border reopens amid fight over refugees". **The Washington Post**, August 7, 2018. Disponível em: <https://www.whashingtonpost.com>. Acesso em: 15/09/2019.

ESTADÃO. "PF mira desvios de R$ 50 milhões no combate ao coronavírus em RR; deputado é alvo". **Isto é Dinheiro** [13/08/2020]. Disponível em: <http://www.istoedinheiro.com.br>. Acesso em: 15/09/2020.

JHU – John Hopkins University. "COVID-19 Dashboard". **Coronavirus Resource Center** [15/09/2020]. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu>. Acesso em: 15/09/2020.

LIMA, A. P. "Governo de Roraima utilizou apenas 11% dos recursos destinados à pandemia de coronavírus". **Roraima em Tempo** [18/08/2020]. <https://www.roraimaemtempo.com>. Acesso em: 15/09/2020.

MARANHAO, R. A.; SENHORAS, E. M. "Orçamento de Guerra no enfrentamento à COVID-19: entre manobras parlamentares e batalhas políticas". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 2, n. 6, 2020.

MARANHAO, R. A.; SENHORAS, E. M. "Pacote econômico governamental e o papel do BNDES na guerra contra o novo coronavírus". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 2, n. 4, 2020.

MPF – Ministério Público Federal. "Covid-19: operação busca provas de desvios de recursos públicos em Roraima". **MPF** [13/08/2020]. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br>. Acesso em: 15/09/2020.

PODER 360. "Saiba as cidades onde é maior e onde é menor taxa de mortalidade por covid-19". **Poder 360 [**07/08/2020]. Disponível em: <https://www.poder360.com.br>. Acesso em: 15/09/2020.

PROGRAMA CIDADES SUSTENTÁVEIS. "Mapa da desigualdade: renda e mortalidade por covid-19 nas capitais brasileiras". **Programa Cidades Sustentáveis** [26/05/2020]. Disponível em: <https://www.cidadessustentaveis.org.br>. Acesso em: 15/09/2020.

RORAIMA. Secretaria de Saúde. **Boletim Epidemiológico**, n. 226, 14 de abril, 2020. Disponível em: <https://saude.rr.gov.br>. Acesso em: 15/09/2020.

SENHORAS, E. M. "Covid-19 e os padrões das relações nacionais e internacionais". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 3, n. 7, 2020a.

SENHORAS, E. M. "A pandemia do novo coronavírus no contexto da cultura pop zumbi". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 1, n. 3, 2020b.

SENHORAS, E. M. "Venezuela em rota de colisão: da estabilidade à crise". **Jornal Roraima em Foco** [01/04/2019]. Disponível em: <https://roraimaemfoco.com>. Acesso em: 15/09/2019.

VILELA, P. R. "Brasil registra 4,33 milhões de casos de covid-19 e 131,6 mil mortes". **Agência Brasil** [13/09/2020]. Disponível em: <www.agenciabrasil.ebc.com.br>. Acesso em: 16/09/2020.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano II | Volume 3 | Nº 9| Boa Vista |2020

http://www.ioles.com.br/boca

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima