

Políticas públicas: Federalismo, Integralidade e Autonomia do SUS diante da COVID-19 em Veranópolis

Débora Trintinaglia¹

Manoella Treis²

Resumo: O presente estudo busca ressaltar a importância da articulação e do trabalho dos burocratas de níveis de rua diante da implementação de políticas públicas. Neste artigo, optou-se por focar nos profissionais de saúde, uma vez que enfrentaram recentemente a Pandemia de COVID-19 com extrema dedicação, comprometimento e medo. Destacam-se essas características visto que vivenciaram uma realidade jamais vista e que demandou de forma massiva da saúde física e mental dos mesmos. Ainda, outra variável que será abordada neste trabalho é o recorte socioespacial, será estudada esta implementação apenas em relação ao município de Veranópolis/RS. O que motivou essa escolha foi o destaque que a cidade teve em relação às demais cidades de sua região, uma vez que apresentou um início tardio e uma quantidade de óbitos relativamente aquém se comparado a outras localidades com percentual de idosos similar. E por fim, a última variável trabalhada é a percepção do usuário sobre todas as ações mediadas durante o período supracitado.

Palavras-chave: políticas públicas; BNR; SUS; Veranópolis; COVID-19.

Public policies: Federalism, Integrality and Autonomy of the sus in the face of COVID-19 in Veranópolis

Abstract: Through this work, we seek to present the importance of the coordination and work of street-level bureaucrats. These, in turn, need to deal with the front line in the Brazilian public service. In this article, we chose to focus on healthcare professionals, as they recently faced the COVID-19 Pandemic with extreme dedication, commitment and fear. These characteristics stand out as they have experienced a reality never seen before and which has made massive demands on their physical and mental health. Another variable that will be addressed in this work is the socio-spatial cut-off: this implementation will only be studied in relation to the municipality of Veranópolis/RS. The reason for this choice was the city's prominence in relation to other cities in its region, since it had a late start and a relatively low number of deaths compared to other places with a similar percentage of elderly people. And finally, the last variable analyzed is the user's perception of all the actions mediated during the period mentioned above.

¹ Graduada em Processos Gerenciais pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul. E-mail: deboraTrintinaglia@gmail.com.

² Doutora em Políticas Públicas e doutoranda em Administração na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Graduada em Processos Gerenciais pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5116-2104>. E-mail: treismanu@gmail.com.

Keywords: air quality; Madrid; sustainability; public transportation.

1 Introdução

No Brasil, a maior forma de acesso à saúde é por meio do SUS, o Sistema Único de Saúde. A Constituição Federal de 1988 (Brasil, 2016) delineou um novo modelo de política de saúde, estabelecendo-se como um marco legal na transição de um modelo da medicina curativa e individual para a adesão do modelo de saúde universal e coletivo. Tal fato culminou-se a partir de longo processo mobilizatório, composto por diversos movimentos e ações coletivas de caráter democrático, que buscavam a efetivação do direito à saúde, assim, o sistema passou a oferecer a qualquer cidadão brasileiro o acesso universal, integral e gratuito a serviços de saúde. No entanto, existem inúmeros desafios diante dessa política, apesar de seu desenho consolidado, na prática enfrenta inúmeros limites de diferentes modalidades, orçamentários, material humano, estrutura e entre outros.

Dentro da organização pública, algumas portarias transferem liberdades para o município agir sem depender da esfera maior. Um exemplo é a Gestão Plena, instituída pela Portaria nº 384 de 4 de abril de 2003, na qual compreende a organização de todo o sistema municipal, incluindo a dos prestadores de serviços de saúde vinculados ao SUS, independente da sua natureza jurídica ou do nível de complexidade (Legisweb, 2003). Assim, o município em sua essência pode implementar políticas públicas voltadas exclusivamente para atender as demandas particulares de sua população, ou seja, é o nome que se dá para o Federalismo dentro da saúde pública.

Apesar deste sistema ser muito bem estruturado no papel, como citado anteriormente, algumas falhas e também qualidades foram expostas com a vinda da pandemia, uma vez que precisou se remodelar de um dia para outro. Para garantir atendimento, o serviço passou por um período de estresse e cortes de cuidados de longo prazo. Por outro, mostrou-se um serviço para todos, pois alcançou inclusive os pacientes de planos particulares.

Nesse contexto, o mundo inteiro e o SUS do Brasil foram surpreendidos no dia 30 de janeiro de 2020, quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que o vírus COVID-19 (SARS-CoV-2) tornava-se uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Inicialmente a doença começou em uma província da China e estava se alastrando mundialmente (OPAS/OMS, 2020) chegando diariamente mais rápido em todos os países. Sem nenhuma informação prévia, por se tratar de um vírus novo, as autoridades de saúde responsáveis não tinham direcionamentos a serem seguidos.

Considerada uma doença com alta taxa de transmissão, é uma infecção respiratória causada por vírus. Sua transmissão se dá por contato com saliva ou gotículas de pacientes contaminados, por isso como medida de proteção foi recomendado o uso de máscaras, distanciamento e locais ventilados (Brasil, 2020).

No Brasil houve inúmeros óbitos por conta do COVID-19, o que enfatizou a necessidade de um novo

olhar para a saúde pública. Dentro deste contexto, optou-se por analisar neste trabalho o município de Veranópolis, para servir de recorte socioespacial.

Em Veranópolis, município do Rio Grande do Sul, conhecido nacionalmente como a “Terra da Longevidade”, dentre seus 24 mil habitantes (IBGE, 2022), 5494 são idosos, ou seja, em torno de 23% da população. E sabe-se que a faixa etária de 60 anos ou mais são considerados potenciais de risco maiores para a infecção por COVID-19, conforme apontado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2021). Em virtude do processo de envelhecimento do corpo, ocasiona uma menor resposta da atividade do sistema imunológico, muitos ainda contam com comorbidades adquiridas.

Destaca-se algumas razões pela escolha do município de Veranópolis, a primeira é a construção em poucos dias de uma unidade completa de atendimento especialmente para COVID-19. Além disso, teve seu início de casos tardio e o número de óbitos que, após 4 anos de circulação do vírus no município, atingiu a marca de 82 óbitos, desta forma, registrou uma taxa de mortalidade a cada 100 mil/habitantes de 312,5. Enquanto os municípios vizinhos registram valores superiores, tal como Bento Gonçalves com uma taxa de 421,7 e Vila Flores com 472,7 apesar do primeiro apresentar uma população maior que de Veranópolis e o segundo muito menor. Por outro lado, os outros municípios vizinhos, que também apresentam uma população inferior ao município estudado, apresentaram taxas de 181,7 e 146,5 sendo respectivamente, Cotiporã e Fagundes Varela. O que explica os valores baixos é que a medida que Veranópolis teve 9155 casos confirmados, Cotiporã teve 1818 e Fagundes Varela, 879. (Governo do Estado do Rio Grande do Sul, 2024).

O presente estudo tem como objetivo analisar a implementação das ações de mitigação do SUS em Veranópolis diante do cenário pandêmico. Para isso, busca-se compreender teoricamente a implementação de políticas públicas; apresentar cenário do SUS de Veranópolis, tendo em vista a sua gestão plena; ainda dentro desta perspectiva, cabe descrever as ações realizadas pelo serviço de saúde pública do município diante da COVID-19, identificando os atores envolvidos no processo da tomada de decisão e implementação diante da mitigação. Assim, este trabalho salienta a importância da Burocracia de nível de rua e seu contato direto com a população, a qual recebe os resultados das políticas.

Como meio de pesquisa optou-se por uma abordagem qualitativa, descritiva e *ex-post-facto* abrangendo o município de Veranópolis, diante da sua atuação perante a COVID-19 no âmbito do SUS. Ou seja, trabalha uma abordagem de estudo de caso, gerando assim, uma delimitação socioespacial durante a pandemia Não podemos descartar que também se trata de uma pesquisa participante, tendo em vista, que esse tipo de pesquisa se caracteriza pelo envolvimento e identificação do pesquisador com as pessoas investigadas (Gerhardt; Souza; Lopes, 2005). E a presente pesquisadora atua na área administrativa da pasta de saúde do município de Veranópolis.

Para coletar os dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas em profundidade (roteiro consta na seção apêndices deste trabalho) com agentes implementadores das políticas de COVID-19 e

gestores do SUS de Veranópolis. Além disso foi realizado um Survey (também consta na seção apêndices deste trabalho) direcionado à população que fez uso do serviço diante da pandemia, assim, proporcionando a triangulação de dados esperada em um estudo de caso. Ademais, será considerado para análise os documentos gerados nesse período pelo SUS e pela cidade estudada, como a experiência do campo.

As entrevistas tiveram a sua seleção de personagens pré-definidos. Ou seja, identifica-se como uma amostra não probabilística por julgamento. A linha de raciocínio que direciona as entrevistas parte do pressuposto que o objetivo central de uma política pública é enfrentar os problemas sociais. E o foco é entender como os atores perceberam e mediaram as demandas da população mediante a uma situação emergencial. Foram selecionados profissionais de diferentes segmentos dentro da esfera pública de saúde de Veranópolis, entre os quais: Secretária de saúde, Coordenadora da Atenção Básica, Coordenadora da Vigilância Epidemiológica, quatro médicos da Atenção Básica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e uma auxiliar administrativa.

Por outro lado, o survey, realizado via internet e, também, deixado impresso em laboratórios de exame do município, serve para medir e levantar o quanto a população veranense aprovou as ações tomadas pela gestão nesse período. Neste levantamento, a amostra se apresenta como probabilística aleatória simples. E assim, comparar o quanto a política vai ao encontro ou não das demandas sociais.

Diante da análise de dados, se preveu a triangulação das coletas, bem como sua análise por meio de conteúdo, segundo Bardin (2011) por meio de mensagens (comunicações), com o intuito de captar a percepção dos atores, o conteúdo dos documentos, contratando com as ações de mitigação, bem como a percepção da população diante dessas.

Ademais, conforme notícia apontada pelo Portal G1 (BECHARA, 2021) a diretora-adjunta da OMS, Mariângela Simão, afirma que a incidência de uma nova pandemia mundial é uma questão de tempo, sendo cogitado a elaboração de um Tratado sobre Pandemias pela organização. Assim, vale ressaltar a importância desta pesquisa para apresentar uma gestão pública que precisou agir rápido em uma situação de calamidade sanitária, sabendo utilizar da natureza de políticas públicas. Em outras palavras, cabe avaliar o quão resolutivo foi o processo de mitigação, visto que poderá se repetir em breve.

2 Política pública e implementação

A concepção de Políticas Públicas parte da necessidade de garantir os direitos sociais, que são componentes essenciais dos direitos fundamentais da humanidade e que se materializam por meio de intervenções positivas do Estado, como afirmado por Bucci (1997). De acordo com Souza (2006), as políticas públicas representam a resposta e ação do governo diante de questões que afetam a esfera pública. Em outras palavras, elas motivam o governo a agir e avaliar os resultados diante de um contexto específico. Nesse contexto, é crucial ressaltar questões fundamentais relacionadas às políticas públicas, como quem

se beneficia delas, por que são necessárias e qual o impacto que geram. De acordo com Lima (2018) o propósito das políticas públicas é promover mudanças sociais que contribuam para enfrentar problemas de natureza social.

2.1 Teorias de implementação de políticas públicas

Nesta etapa, a política pública é traduzida em ações concretas, resultando na produção de resultados tangíveis (Lotta, 2019). Durante a implementação, existem riscos de que a política sofra alterações em relação ao seu plano inicial, e em alguns casos, a implementação pode apresentar desvios em relação ao planejamento original. O processo de implementação de políticas públicas é considerado interativo, uma vez que envolve a participação de diversos atores na tomada de decisões e na concretização das políticas (Lotta, 2019). A análise desse processo pode assumir a forma de uma pesquisa descritiva, que observa os elementos que o compõem, ou uma pesquisa avaliativa, que busca identificar falhas ou sucessos de maneira prática (Secchi, 2010).

Mais do que apenas um conjunto de atos administrativos, técnicos ou operacionais sem importância, a implementação passou a ser reconhecida como um espaço para atividade política em torno das políticas públicas (Brodin, 1990). “Fundamentalmente, envolve questões, conflitos e decisões relacionados a quem recebe o quê e de que maneira” (Pires, 2019, p. 18). No campo da implementação, Lipsky (2010) afirma que nos serviços públicos, os objetivos são frequentemente ambíguos. Isso ocorre devido à visão idealizada dos serviços por diferentes atores: muitas aspirações e visões de futuro são atribuídas aos serviços. Conforme observado por Lima e D'Ascenzi (2014), os problemas sociais só se tornam conhecidos quando se tenta resolvê-los, e a validade e eficácia das estratégias escolhidas para enfrentá-los só podem ser confirmadas após sua implementação.

Em estados federativos, os princípios de autonomia dos governos subnacionais e de compartilhamento da legitimidade e do processo decisório entre os entes federados estão em vigor (Abrucio, 2010). Portanto, um dos principais desafios na implementação de políticas públicas em contextos federativos é encontrar arranjos que permitam o respeito à autonomia de cada ente, ao mesmo tempo que direcionam e coordenam as ações governamentais em nível nacional. É importante destacar que a ênfase na descentralização, no caso do federalismo brasileiro, está fortemente ligada à oposição ao período autoritário e centralizador da ditadura militar (Abrucio; Franzese; Sano, 2010).

As dificuldades associadas à implementação nem sempre estão relacionadas ao desenho da política, às questões organizacionais ou de gestão, ou a um ator específico que implementa a política pública. Existem diversas variáveis que podem afetar a implementação de políticas públicas, e apenas estudos de caso específicos podem identificá-las (Lotta, 2019). Portanto, começou a ser reconhecido que o campo de estudos da implementação de políticas públicas está intimamente ligado à necessidade de melhorar os processos político-administrativos para aprimorar as atividades de implementação (Lima; D'ascenzi,

2013).

2.1.1 Top-down e bottom-up

Sabatier (1986) destaca a existência de dois modelos de implementação: o modelo *top-down* (de cima para baixo) e o modelo *bottom-up* (de baixo para cima). No modelo *top-down*, as políticas públicas são elaboradas e decididas pelos políticos e suas esferas, e a implementação é vista como um mero esforço administrativo para colocá-las em prática. No modelo *bottom-up*, os implementadores têm maior liberdade para organizar e moldar a implementação das políticas públicas, com uma maior participação durante a formulação e implementação, permitindo ajustes práticos.

A diferença fundamental entre esses dois modelos é que, na análise de políticas públicas, o primeiro modelo se baseia mais em documentos do âmbito estatal, enquanto o segundo parte de uma abordagem empírica que busca compreender como os agentes de implementação podem influenciar os resultados e o desempenho das políticas públicas.

2.1.2 Federalismo e implementação

Na origem, uma constituição é federativa quando “1) dois níveis de governo governam a mesma terra e povo; 2) cada nível tem pelo menos uma área de ação em que é autônomo; e 3) há alguma garantia [...] da autonomia de cada governo em sua própria esfera” (Riker, 1987, p. 11). Ou seja, o processo de formulação e implementação de políticas públicas é afetado por mecanismos institucionais que se conectam com as dimensões da descentralização e do federalismo de modos diferentes de acordo com o contexto e desenvolvimento histórico em cada área de política pública.

Nos Estados federativos, vigoram os princípios de autonomia dos governos subnacionais e de compartilhamento da legitimidade e do processo decisório entre os entes federados, ou seja, o governo central e os governos regionais ou locais (Abrucio, 2010). Assim, um dos principais desafios da implementação de políticas públicas em contextos federativos é produzir arranjos que viabilizem, simultaneamente, o respeito à autonomia de cada ente e o direcionamento e a coordenação nacional das ações governamentais. Vale destacar que essa valorização da descentralização, no caso do federalismo brasileiro, está fortemente atrelada à oposição ao período autoritário e centralizador da ditadura militar (Franzese; Abrucio; Sano, 2010).

2.1.3 Capacidades estatais

A análise das "capacidades do Estado" em conexão com políticas públicas pode se concentrar em avaliar a sua habilidade para formular e aprovar políticas, abrangendo fatores como informações

disponíveis, o desenho das políticas e suas regras, a maioria legislativa, a conciliação entre políticas públicas e interesses privados, políticas anteriores e similares. Da mesma forma, é possível examinar a capacidade de implementação do Estado, na qual fatores financeiros, recursos materiais e humanos (infraestrutura), e abrangência territorial desempenham um papel importante (Souza, 2017). Portanto, a capacidade do Estado é uma função de fatores políticos, institucionais, administrativos e técnicos (Cingolani; Thomsson; Crombrughe, 2015).

No Brasil, a maioria dos estudos sobre a burocracia concentra-se no poder Executivo federal, havendo uma carência de pesquisas que investiguem o que ocorre nos municípios (Gouvêa, 1994; Loureiro e Abrucio, 1999; Gaetani e Heredia, 2002; Souza, 2010; Cardoso Jr., 2011; Batista, 2015). Esse enfoque em nível municipal é fundamental, considerando o processo de descentralização de responsabilidades que se seguiu à Constituição Federal de 1988 (Brasil, 2016). Atualmente, temos conhecimento limitado sobre a configuração da burocracia municipal, sabendo ainda menos sobre sua capacidade de ação e quase nada sobre os impactos de suas ações nos serviços públicos.

Em um nível mais detalhado, alguns estudiosos referem-se a essas capacidades como as habilidades do "Estado em ação", abordando a capacidade de identificar problemas, desenvolver soluções, implementar ações e entregar resultados. Nesse contexto, a produção de políticas públicas envolve uma coordenação de atores, instrumentos e processos que capacitam o Estado a desenvolver políticas eficazes (Skocpol, 1985; Skocpol & Finegold, 1982; Mann, 1993; Evans, 1995; Geddes, 1996). Assim, a capacidade estatal passa a estar ligada ao conceito de governança, em que a relação entre organizações do setor público, setor privado e sociedade civil se torna fundamental para a eficácia do governo, em detrimento da mera existência de uma burocracia estatal competente e coesa (Huerta, 2008).

2.1.4 Burocracias de nível de rua

Lipsky (2010) concentra-se na compreensão do funcionamento das burocracias em nível de rua, ou seja, nas agências onde os funcionários têm contato direto com os cidadãos como parte de suas responsabilidades e possuem uma considerável margem de manobra na execução de seu trabalho. Ele argumenta que esses atores fazem escolhas em relação às rotinas que estabelecem e às abordagens que desenvolvem para lidar com a incerteza e as pressões em seu trabalho, e essas escolhas efetivamente se tornam políticas públicas implementadas. O papel político desses burocratas se baseia principalmente em sua alta margem de manobra e na relativa autonomia em relação à autoridade organizacional. A discricção dos implementadores é inevitável e, em muitos casos, desejável, uma vez que esses atores têm conhecimento das condições locais e podem adaptar as políticas às situações específicas. Essas adaptações também podem ser fontes de inovação. As rotinas e simplificações são desenvolvidas para lidar com a complexidade do trabalho, e, nesse sentido, os burocratas de nível de rua desempenham um papel fundamental na formação da política pública.

Essa linha de pesquisa avançou consideravelmente e proporcionou uma compreensão mais ampla do uso da discricção por parte dos agentes de implementação e de seus impactos nas políticas públicas, abrangendo tanto a inovação quanto a distorção (Pires, 2009;; Hill e Hupe, 2014; Hupe, Hill e Buffat, 2015). Alguns estudos enfatizaram os desafios associados ao controle hierárquico e à prestação de contas (Hupe e Hill, 2007; Pires, 2011), enquanto outros apontaram que o uso da discricção poderia ter efeitos distributivos, resultando em acesso desigual aos serviços públicos (Goetz, 2001; Korteweg, 2003; Rosenthal e Peccei, 2005). Isso significa que as práticas cotidianas desses burocratas podem criar padrões de distribuição diferenciados de bens e serviços públicos. As decisões discricionárias e o tratamento desigual resultante podem contribuir para a perpetuação das desigualdades sociais existentes, em vez de atenuá-las (Lotta, 2010).

Os burocratas geralmente trabalham em condições estressantes e adversas, enfrentando demandas excessivas, recursos limitados e regras ambíguas, o que aumenta a incerteza em relação ao que deve ser feito (Lotta, 2010). Esse raciocínio permite identificar padrões e práticas que se desenvolvem à medida que os burocratas adaptam informalmente a condução de seu trabalho às regras, estruturas e situações formais sob as quais operam (Lotta; Pires, 2020). Em contextos de alta desigualdade social, essas práticas podem resultar na exclusão de pessoas mais necessitadas e vulneráveis ou em tempos de espera mais longos para acessar bens e serviços públicos. No entanto, é importante observar que a desigualdade pode estar enraizada na política ou no próprio processo de implementação.

3 Análise e discussão dos resultados

Como visto anteriormente em políticas públicas, o intuito é mitigar as ações que forem surgindo com as novas demandas da sociedade moderna. E a pandemia COVID-19 serviu como cenário, apesar de caótico, impulsionador de aprendizado sobre federalismo e ações de mitigação. Quando a OMS, em 2020, faz sua declaração sobre o nível de calamidade que se havia instaurado pelo mundo, em nenhuma localidade do globo se tinha conhecimento de como se agiria, como propagava e como tratava. Todos os civis, e principalmente os profissionais de saúde, se perguntavam diariamente esses e outros anseios a respeito do que se aproximava.

Foram inúmeros estudos, testes e mortes até a chegada do dia 17 de janeiro de 2021, quando foi aplicada a primeira dose de vacina contra a COVID-19 no Brasil (COREN-BA, 2022). Para a chegada de tal acontecimento muito foi trabalhado e reestruturado dentro da saúde pública para tentar diminuir danos.

Por diversas vezes, os protagonistas da saúde pública brasileira se desdobram de diversas maneiras para assegurar a entrega de um serviço resolutivo. No entanto, em muitos destes casos, não existe essa percepção por parte dos usuários. Visto isso, a análise de dados será segmentada na percepção dos agentes/atores e na percepção dos usuários.

3.1 Atores veranenses e pandemia

Quando uma pandemia se instaura de forma súbita, como ocorrido em 2020, a sociedade necessita de mais atos imediatos e possui pouco tempo para planejamentos. Com isso, algumas decisões são implementadas e precisam de revisão conforme o andamento. Mesmo que no processo de implementação, tenha a formação de agenda, seguido pela formulação, implementação e por fim análise. Porém dentro do contexto pandêmico, o objetivo era correr contra o tempo, uma vez que o vírus possui alta taxa de contaminação.

Nesse caso, é quando os Burocratas de Nível de Rua (BNR) podem contribuir e mudar a realidade, ou seja em situações emergenciais e que demandam fortemente dos profissionais que atuam na linha de frente dos serviços (Lipsky, 2010), aqui destacam-se os profissionais de saúde no contexto da COVID-19 no município de Veranópolis.

A partir da notificação que o COVID-19 estava ativo na região de Veranópolis, instaura-se um “comitê de COVID-19” no município, contando com representantes da própria secretaria de saúde e das demais secretarias, como apontado pela Coordenadora da Atenção Básica municipal. Esse comitê tinha o intuito de avaliar como agiria nas restrições de circulação tão como seria a reorganização de verba da saúde, para que assim, não prejudicasse a continuidade do serviço público e fluxo econômico e social municipal.

No objetivo de evitar o maior número de casos possíveis e que a doença não se alastrasse na cidade, como citado pelo Médico A - que por sua vez, é um dos representantes do comitê - criou-se uma unidade para triagem respiratória. Inicialmente em uma unidade de atenção básica (ESF), com localização mais afastada do centro municipal e, posteriormente, transferida para uma estrutura inativa municipal, o que garantiu que os serviços de cuidado continuado daquela primeira unidade pudessem ser reabertos. Dentro desta organização, a Secretária de Saúde destaca que um grande desafio desse processo foi criar uma estrutura de um dia para outro, sabendo que todo o serviço sempre foi muito minimizado.

Além da estrutura eles tinham a incumbência de providenciar profissionais, materiais, mas contavam com o desafio de planejar toda uma organização para combater o que eles não sabiam nem como tratar, afirma o Médico A. Esta unidade foi constituída por um representante administrativo, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e agentes de saúde. Inicialmente os profissionais realizavam uma escala entre suas ESFs e o “Sentinela” (como era chamada a unidade de triagem respiratória). Porém, com o decorrer do serviço houve uma demanda além da capacidade disponível o que forçou a gestão buscar profissionais além de seu escopo. Não foi apenas a demanda que exigiu mais material humano, como também a própria contaminação dos profissionais e o desgaste físico e emocional dos mesmos. Por isso, dentro da legislação, buscou-se a terceirização de profissionais como os técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos, medida apontada pela Secretária de Saúde.

Ao iniciar os primeiros casos, o município contou com a vantagem de ter capacitado previamente todos seus profissionais públicos da saúde como manusear os Equipamentos de Proteção Individual e por ter estruturado fisicamente o espaço para este acolhimento, apontado pelo Médico B. Esse aspecto também é reafirmado como uma vantagem pela Enfermeira A, que trabalhou na linha de frente nas demais cidades da região, e vivenciou como esse processo implementado por Veranópolis, conseguiu mostrar maior eficácia na mitigação do que os demais municípios. Além disso, o Médico B aponta como um êxito, a forma como os pacientes eram recebidos na unidade. Uma vez que quem buscasse atendimento era atendido com todo cuidado de manuseio, além de ficar em ambientes com ventilação e evitando a aglomeração, ou seja, tinha-se o cuidado de que os pacientes estivessem espalhados em ambientes fechados.

A contar deste momento, a orientação municipal era que os veranenses com sintomas respiratórios se dirigissem para esta unidade, evitando ao máximo a circulação desnecessária. E os demais civis deveriam permanecer em casa. Ao se comparar com a região, a notificação do primeiro caso foi relativamente tardia em Veranópolis, como analisado pelo Médico A, o que impulsionou a retomada das atividades por parte dos moradores.

Apesar de vir orientações do Ministério Público sobre os protocolos de isolamento, muito foi definido pelo comitê gerando assim decretos municipais, como aponta a Secretária de Saúde. Ainda, destaca que não houve nenhuma retaliação por parte do governo estadual ou federal em relação às decisões tomadas a nível municipal. Na sua grande parcela, o município apresentou um perfil mais rigoroso em relação à circulação das pessoas. Também apontado pelos profissionais, que essa articulação e essa visão vinda do gabinete se deu porque tanto prefeito quanto vice-prefeito são médicos.

Durante a pandemia, o acesso ao serviço sofreu alterações, uma vez que exigiu a segmentação do público, como já citado neste trabalho. Por isso, os pacientes que tivessem os sintomas respiratórios eram orientados a buscar o Sentinela, e os demais suas unidades de referência (ESF).

No entanto, para evitar uma sobrecarga dos profissionais que trabalhavam nas duas modalidades do então serviço, a Atenção Básica precisou restringir os atendimentos. Não apenas pelo profissional, como uma forma de frear a circulação dos usuários “saudáveis”. Exemplo de medidas adotadas para restringir o acesso, pontuadas pela Coordenadora da Vigilância Epidemiológica (VE), foi o fechamento de agendamentos para consultas eletivas, esta modalidade de consulta é voltada para exames de rastreamento, tratamento de doenças crônicas estáveis, ou seja, o serviço de cuidado de longo prazo. Outra medida foi que as receitas eram renovadas a partir do prontuário eletrônico (PEC do sistema e-SUS), no qual consta o histórico do paciente, assim não havia necessidade do cidadão estar presente na unidade.

Mas além disso, foram nos níveis de média e alta complexidade que existiu uma barreira significativa. Ao encontro disso, segundo o Médico A, quando o paciente precisava de procedimentos invasivos, como por exemplo uma cinecoronariografia, ou popularmente conhecido como cateterismo cardíaco, os hospitais que são referência para tal serviço, serviam também como saúde secundária e

terciária para o COVID-19. Em outras palavras, mesmo que com indicação para realização deste procedimento era mais seguro para o paciente aguardar em casa, pois se houvesse alguma complicação, não havia leito hospital para ele, por conta da ocupação pandêmica.

Além das mudanças de acesso, houve também os remanejamentos orçamentários, como elencado pela Coordenadora da VE. Para auxiliar no diagnóstico e na manutenção dos pacientes contaminados pelo SARS-Cov-2, foram necessárias compras de exames de imagem, como raio- X e tomografias, muito além das cotas mensais que a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) já disponibiliza para a população. No primeiro momento, tentou-se usar as cotas que já eram existentes, no entanto, a demanda foi muito além, forçando a redistribuição de verbas dentro da própria secretaria. Outro aspecto apontado pela entrevistada, foi a necessidade de compra de medicamentos, visto que por orientação do Ministério da Saúde era aconselhada a prescrição de hidroxiquina para os pacientes positivados. E neste período, essa medicação não fazia parte do rol de medicamentos fornecidos via SUS para a população veranense. São nestes casos que o federalismo se mostra em sua essência, ou seja, é a organização do Estado em que os entes são dotados de autonomia administrativa e financeira (ENAP, 2017).

Para entender melhor a razão dessas mudanças, precisa-se inicialmente entender como foi o atendimento ofertado no Sentinela. Como destacado pela Coordenadora da AB, algumas recomendações vieram do Ministério da Saúde, mas muito foi constituído na prática, “vendo o que dava certo e o que não dava”. Essa soma de informações e vivências foram constituindo o serviço, que desde seu início abriu as portas universalmente, para pacientes SUS e pacientes com plano de saúde. Essa informação é de grande destaque, para exemplificar como o serviço respeita os princípios básicos do Sistema Único de Saúde e para evidenciar que apesar de suas limitações, ele pode ir além, fato afirmado com orgulho pela Secretária de Saúde.

A Enfermeira A afirma que o serviço funcionava muito bem, pois o paciente chegava na unidade e era encaminhado para a triagem de enfermagem, na qual havia a aferição dos sinais vitais e realizada a classificação de gravidade. Após, o paciente passava para a consulta médica, na qual a Secretária de Saúde destaca que sempre investiu na autonomia do profissional médico, que ela e todo comitê acreditavam nos conhecimentos técnicos envolvidos ali. Visto isso, a conduta era exclusiva do profissional, seja na prescrição de medicação, ou na solicitação de testes rápidos (realizados dentro do próprio Sentinela) ou exames de imagem, como também no encaminhamento seguro para a saúde secundária. De maneira geral, o caso Veranópolis pode exemplificar de forma bem eficaz como é o modelo de implementação *bottom-up* na prática, visto que os implementadores têm liberdade de organizar ou ajustar a política pública.

Deve-se abrir espaço para explicar os fluxos que eram comuns dentro da unidade respiratória após avaliação médica. Caso o paciente fosse positivo, ele ganhava a medicação ali mesmo juntamente com seu atestado de isolamento. Caso o paciente fosse positivo e encontrava-se em condições que necessitavam maior supervisão médica era encaminhado para o Hospital Comunitário São Peregrino Lazziozi, único

hospital do município. Em ambos os casos, era realizado um controle telefônico com os pacientes, isto é, havia uma equipe dentro do Sentinela responsável por telefonar para os pacientes positivos para acompanhar a evolução dos seus sintomas ao longo dos dias.

Quando implementado o Sentinela, sentiu-se a necessidade de criar um prontuário eletrônico próprio para a unidade, uma vez que o PEC e-SUS ainda não havia sido atualizado, com isso havia defasagem de códigos para concluir o atendimento. Por iniciativa do Médico A, houve então a programação e execução do sistema eletrônico realizado pelo próprio, desenvolvido inclusive com parametrizações voltadas aos sintomas de COVID-19.

Este sistema facilitou inicialmente os atendimentos, no entanto, ele não tinha acesso para importar as informações para dentro do PEC e-SUS. E na gestão atual de saúde para contabilizar produção dentro do SUS, o Ministério da Saúde exige que as informações dos pacientes constem neste sistema federal. Para tal, os profissionais eram responsáveis posteriormente de alimentar o segundo sistema para não se perder esta produção.

Visto isso, todo o processo de mitigar o COVID-19 em Veranópolis contou com forte apoio da administração direta (Prefeitura Municipal), tanto no fornecimento de material como na articulação entre administração e técnicos. Esse aspecto foi muito elogiado pelos profissionais, que o identificaram como um facilitador no processo por inteiro. No entanto, quando dependente da esfera Federal (modelo *top down* de implementação de políticas públicas) sentiu-se uma demora no fornecimento de suprimentos, exemplo disso foram as vacinas contra o COVID-19, como identificado pelo Médico A. Por fim, a Secretária de Saúde pontua também que o serviço foi além quando ofertou oxigenoterapia inclusive para pacientes de planos privados, reforçando mais uma vez o tanto que “o SUS é para todos”.

Apesar disso, houve falhas, apontadas inclusive pela Coordenadora da AB e pela Secretária de Saúde quanto aos idosos. Mesmo sabendo que havia indicação de risco para este público, ao buscar atendimento eles aguardavam na fila como os demais. Quase no final do período Sentinela, é que se voltou o olhar para eles, colocando-os em outro espaço dentro da unidade para atendimento.

Com a diminuição da procura e as primeiras notícias de uma possível vacina segura, o comitê em reunião decidiu devolver os profissionais às ESFs. E, a partir daí, deixou de segregar quanto a unidade de saúde de atendimento, apenas nos seus espaços físicos internos. Ainda, com o retorno para suas respectivas unidades, voltou-se a usar apenas o PEC e-SUS como sistema padrão.

O processo de vacinação é outro aspecto que se teve um cuidado ímpar. Além de mobilização e divulgação diária, a secretaria de saúde, foi até os pacientes. Em outras palavras, os cidadãos que se encontravam em casas de repouso, contaram com os integrantes da vigilância epidemiológica para irem até o local para vaciná-los. Ainda, a população do interior também é significativa no município, e neste caso também os integrantes foram até lá. Foi realizado um dia de vacinação para este público no espaço social de cada comunidade.

Do ponto de vista da equipe, a organização foi efetiva, existiam cuidados na higienização, na ventilação dos ambientes e, principalmente, na utilização de EPI. Apontado por alguns profissionais, o uso adequado os protegeu durante o trabalho, uma vez que nenhum profissional que trabalhou no Sentinela pegou COVID-19 trabalhando, apenas em outros ambientes quando ali estavam como civis e não trabalhadores.

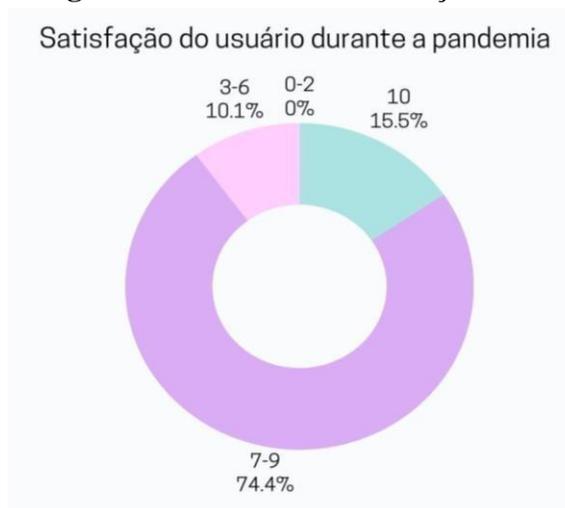
Outro ponto destacado por todos os profissionais entrevistados é como a pandemia acentuou o convívio entre os profissionais da saúde, em busca de aperfeiçoamento e troca de experiências, mostrando a importância da articulação de atores. Para Bandeira (1999), é enfática a importância da articulação de atores sociais para as ações relacionadas com a promoção do desenvolvimento social no Brasil. Não apenas isso, todos concordaram que fizeram seu máximo e que por mais que possa ter havido falhas, eles fizeram o melhor com o que eles tinham acesso.

3.2 Usuários do serviço

Na outra ponta se verifica a percepção de quem sofre os resultados das implementações. Uma vez que a vida desses personagens também sofreu alterações significativas com a Pandemia, sendo a restrição de circulação a maior delas, seguida pela perda de amigos e familiares, entre tantas outras circunstâncias. A partir disso, foi estruturado um *survey* com intuito de medir essa visão sobre os serviços prestados durante a pandemia COVID-19 em Veranópolis. Sendo assim, durante o período de 30 de outubro a 6 de novembro de 2023, ficou disponível um questionário de forma on-line e, também, de forma física para que usuários pudessem responder.

Dentre os 160 participantes, 157 residiam em Veranópolis durante o período pandêmico, sendo assim descartados os demais. E dentro da amostra dos 157, um total de 130 foram usuários do SUS. Por tanto, esta será a amostra que representará de forma genérica a percepção dos usuários.

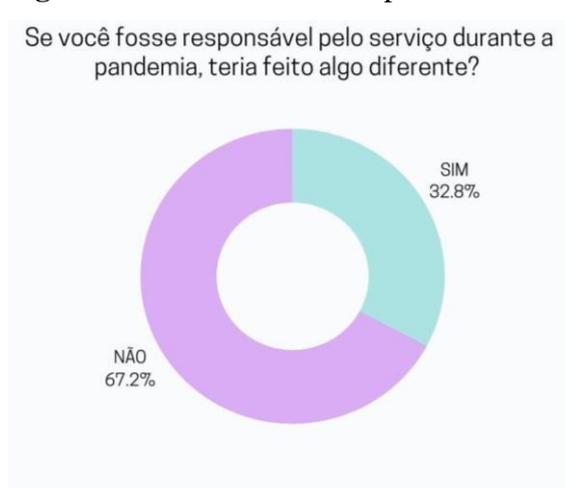
Quando questionados sobre o atendimento segundo os princípios fundamentais do SUS, como citado anteriormente neste trabalho (universalidade, equidade e integridade), 95,3% dos participantes afirmam que tais medidas ocorreram durante o serviço na pandemia em Veranópolis. Ainda neste sentido, foi disponibilizado uma escala de 0 (nada) a 10 (muito) sobre a satisfação destes pacientes durante o período supracitado, com os seguintes resultados: 15,5% afirmam estar muito satisfeitos, optando pelo índice 10. Entre as faixas de 7 a 9, obteve-se um percentual de 74,4%, enquanto na faixa de 3 a 6 foi um montante de 10,1% e não se obteve percentual para as demais faixas.

Figura 1: Percentual de satisfação

Fonte: dados da pesquisa (2023).

Para identificar de forma completa essas avaliações, foi realizada a pergunta “Se você fosse responsável pelo serviço durante a pandemia, teria feito algo diferente?”. Demonstrado na figura 2 com o percentual de “sim” ou “não” para a pergunta anterior. É de importância este questionamento para trazer reflexão ao cidadão, se ele pudesse controlar o processo de tomada de decisão, ele seguiria no mesmo contexto ou não.

Cabe um adendo que em alguns casos a opinião pública vem com um caráter leigo quanto ao gerenciamento de funções do sistema público, acreditam que os gestores agem como querem e não entendem que existem processos e protocolos envolvidos.

Figura 2: Se você fosse o responsável?

Fonte: dados da pesquisa (2023).

Até o momento, os números são positivos quanto à avaliação dos veranenses em relação às medidas adotadas. Mas para elucidar a razão dos 32,8% do público ter optado que faria algo diferente, foram disponibilizadas 7 variáveis, nas quais o entrevistado poderia elencar mais de uma opção. A próxima figura ilustra os dados encontrados.

Figura 3: Principais obstáculos

Fonte: dados da pesquisa (2023)

Pode-se aferir a partir dos dados que o fator tempo e acesso à informação foram os principais obstáculos para o usuário durante a Pandemia. Dos 130 entrevistados válidos, alguns não elencaram nenhum problema. Mas, teve quem identificou, como mostrado na imagem acima.

A variável tempo obteve 76 votos, pode-se considerar um número expressivo. No entanto, cabe avaliar também o outro lado, o tamanho da estrutura do Sentinela e o tanto de procura que se teve. Foi apontado nas entrevistas com os profissionais que o número de atendimentos em um único dia chegou a 120 pacientes para apenas dois médicos.

Os itens localização, qualidade e acesso à medicação ficaram em uma avaliação muito próxima, com os respectivos valores: 28, 20 e 25. Como também evidenciado nas entrevistas com os agentes, a localização sofreu alterações e isso pode ter sido um dos fatores de desagrado. Enquanto a qualidade é uma variável relativa a vivência do usuário, sem possibilidade de argumentação. E do ponto de vista da medicação, algumas eram fornecidas no Sentinela mesmo, porém esse fator também é subordinado, este por sua vez pela conduta médica na hora do atendimento do paciente.

Como citado na variável qualidade, a qual é resultado da percepção do usuário durante o atendimento, o mesmo ocorre nas condições: respeito e humanização. Estes indicadores foram os com menor indicação como obstáculo durante o serviço, com resultados de 13 votos para respeito e 12 para humanização. Apesar de índices baixos, este questionário se tivesse sido aplicado durante a Pandemia poderia ser útil como base de aperfeiçoamento do serviço do Sentinela para aquele período.

E, por fim, a variável acesso à informação com 35 votos. Destaca-se que durante as entrevistas foi pontuado pelos profissionais que os usuários poderiam sentir-se confusos quanto ao serviço, uma vez que trocou de endereço, havia decretos novos com muita frequência. Por isso, entende-se esse valor

considerável por parte do cidadão.

Realizando a triangulação de dados é possível identificar que dentro das ferramentas disponíveis os agentes fizeram o seu possível e, apesar de alguns posicionamentos contrários, os usuários também conseguiram perceber isso. Afinal, durante o *survey* foi apontado pela amostra um total de 89,9% de satisfação, ou seja, reforça como as políticas implementadas da forma *bottom-up* obtém uma visão conveniente com a sociedade que está inserida.

4 Considerações finais

Este trabalho evidenciou de forma muito marcante a importância da atuação dos burocratas de nível de rua, muito além da atuação, é o olhar que eles têm pela realidade que os cerca. E a pandemia COVID-19 trouxe muito forte a reafirmação do quanto políticas públicas são necessárias e que no processo de suas formulações existe essa necessidade de contato mais direto com quem irá sofrer as ações.

Além disso, os objetivos iniciais de apresentar as implementações realizadas no contexto pandêmico em Veranópolis, ficaram elucidadas de forma concreta pelos atores envolvidos. Outro ponto de destaque foi a notória montagem e funcionamento da unidade Sentinela, a qual serviu de exemplo para os municípios em torno de Veranópolis.

Para mais, outro ponto de destaque é o zelo que se teve em chegar até os pacientes seja para acompanhá-los no seu processo de recuperação como para que as vacinas pudessem atingir o maior número de habitantes possível.

Ao entrevistar os agentes de saúde, em todas as suas falas ficou nítido o quanto os profissionais se entregaram para este momento. Todos pontuaram o tanto que eles fizeram com o que estava ao alcance de suas mãos. E ao mesmo tempo corroborado pelos usuários. Apesar de algumas pontuações negativas por parte dos civis, uma taxa de 89,9% avaliou como bom ou muito bom o serviço prestado. Entende-se então, que o processo de mitigação foi efetivo tanto em números de óbitos como na avaliação do público em geral.

Por outro viés, deve-se reforçar o olhar leigo que muitos pacientes ainda têm em relação a administração pública, o que às vezes acaba afetando a avaliação dos mesmos quanto ao serviço público.

Outro aspecto muito evidenciado neste trabalho foi a importância da articulação dos agentes implementadores entre si e com a gestão direta. O caso Veranópolis trouxe muito presente como essa ferramenta auxilia e facilita a tomada de decisões. Ainda, este trabalho abre margem para a realização de maiores pesquisas acerca do pós pandemia no município e a iniciativa de novas políticas públicas dentro do SUS, visto que o COVID-19 deixou sequelas físicas e emocionais.

REFERÊNCIAS

- ABRUCIO, F. L. A dinâmica federativa da educação brasileira: diagnóstico e propostas de aperfeiçoamento. In: OLIVEIRA, R. P.; SANTANA, W. (org.). **Educação e federalismo no Brasil: combater as desigualdades, garantir a diversidade**. Brasília, DF: UNESCO, 2010.
- ABRUCIO, F. L.; FRANZESE, C.; SANO, H. Coordenação e cooperação no federalismo brasileiro: avanços e desafios. In: CUNHA, A. S.; MEDEIROS, B. A.; AQUINO, L. C. (org.). **Estado, instituições e democracia: República**. Brasília, DF: IPEA, 2010.
- BANDEIRA, P. **Participação, Articulação de Atores Sociais e Desenvolvimento Regional**. Texto para discussão nº 630. Brasília: IPEA. fev. 1999.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BECHARA, Márcia. Coronavírus. **‘Uma nova pandemia já é considerada inevitável’**, diz diretora-adjunta da OMS. Portal G1, 05 out. 2021. Disponível em: https://g1.globo.com/saude/coronavirus/noticia/2021/10/05/uma-nova-pandemia-ja-e-considerada-inevitavel-diz-diretora-adjunta-da-oms.ghtml?utm_source=whatsapp&utm_medium=share-bar-mobile&utm_campaign=materias. Acesso em: 10 nov. 2023.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 2016. 496 p. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 24 nov. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **COVID 19**. 2021. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/covid-19-2/>. Acesso em: 14 nov. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde reforça cuidados com idosos durante a pandemia**. 01 out. 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/10018>. Acesso em: 27 jul. 2023.
- BRODKIN, E. **Implementation as policy politics**. D. Palumbo; D. Calista (ed.), Implementation and the policy process. Westport, CT: Greenwood Press, 1990.
- BUCCI, Maria Paula Dallari. Políticas públicas e direito administrativo. **Revista De Informação Legislativa**, Brasília, v. 34, n. 133, p. 89-98, jan./mar.1997.
- CINGOLANI, Luciana; THOMSSON, Kaj; CROMBRUGGHE, Denis de. Minding Weber more than ever? The impacts of state capacity and bureaucratic autonomy on development goals. **World Development**, v. 72, p. 191-207, 2015.
- COREN-BA. **Há 1 ano, Brasil aplicava 1ª dose da vacina contra a Covid-19**. 2022. Disponível em: http://www.coren-ba.gov.br/ha-1-ano-brasil-aplicava-1a-dose-da-vacina-contr-a-covid-19_67938.html. Acesso em: 27 nov. 2023.
- ENAP. Introdução ao federalismo e ao federalismo fiscal no Brasil. Brasília: ENAP, 2017. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/3186>. Acesso em: 14 nov. 2023.
- FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.
- GERHARDT, T. E.; SOUZA, A. C.; LOPES, M. J. M. A construção e a utilização do diário de campo em pesquisas científicas. **International Journal of Qualitative Methods**. 2005.
- GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Covid 19. **Painel Coronavírus**. 15 jan. 2024. Disponível em: <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/#>. Acesso em: 15 jan. 2024.
- HUERTA, Angélica Rosas. Una ruta metodológica para evaluar la capacidad institucional. **Polít. Cult.** [online] n. 30, p.119-134, 2008.

- IBGE. Brasil, Rio Grande do Sul, **Veranópolis, Panorama**. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/veranopolis/panorama>. Acesso em: 26 nov. 2023.
- LIMA, L. L.; D'ASCENZI, L. Estrutura normativa e implementação de políticas públicas. *In*: MADEIRA, L. M. (org.). **Avaliação de políticas públicas**. Porto Alegre: UFRGS; CEGOV, 2014.
- LIMA, Luciana Leite. **Políticas Públicas, Gestão Urbana e Desenvolvimento Local**. Porto Alegre: Metamorfose, 2018.
- LIMA, Luciana Leite; D'ASCENZI, Luciano. Implementação de políticas públicas: perspectivas analíticas. **Rev. Sociol. Polit.**, Curitiba, v. 21, n. 48, p. 101-110, dez. 2013.
- LIPSKY, M. **Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Service**. 30th Anniversary Expanded ed. New York: Russell Sage Foundation, 2010.
- LOTTA, G. A política pública como ela é: contribuições dos estudos sobre implementação para a análise de políticas públicas, *In*: LOTTA, Gabriela (org.). **Teorias e análises sobre implementação de políticas públicas no Brasil**. Escola Nacional de Administração Pública (Enap), 2019, p. 11-38.
- LOTTA, G.; PIRES, R. **Categorizando Usuários “Fáceis” e “Difíceis”**: Práticas Cotidianas de Implementação de Políticas Públicas e a Produção de Diferenças Sociais. Rio de Janeiro, 2020.
- OPAS/OMS. **OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>. Acesso em: 26 nov. 2023.
- PIRES, R. R. C. **Implementando desigualdades**: reprodução de desigualdades na implementação de políticas públicas. Rio de Janeiro: IPEA, 2019.
- RIKER, W. H. **The development of American Federalism**. Norwell: Kluwer Academic Publishers, 1987.
- SABATIER, Paul A. Top-Down and Bottom-Up Approaches to Implementation Research: a Critical Analysis and Suggested Synthesis. **Journal of Public Policy**, v. 6, n. 1, p. 21-48, jan. 1986.
- SECCHI, Leonardo. **Políticas Públicas**: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learning, 2010.
- SOUZA, C. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 8, n. 16, p. 20-45, jul./dez. 2006.
- SOUZA, C. Modernização do Estado e construção de capacidade burocrática para a implementação de políticas federalizadas. **Revista de Administração Pública**, v. 51, n. 1, 2017.