

COVID-19

GOVERNANÇA PÚBLICO-PRIVADA E O LEGADO PARA O BRASIL



SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| EXPEDIENTE | 6 |
| CARTA POR Regina Esteves | 8 |
| PREFÁCIO POR João Gabbardo | 10 |
| INTRODUÇÃO | 12 |
| NOTAS METODOLÓGICAS | 18 |
| FORTALECIMENTO DE ESTRUTURAS PÚBLICAS HOSPITALARES | 22 |
| TRANSFERÊNCIAS DE RENDA – PROGRAMA MERENDA EM CASA | 34 |
| LINHA DO TEMPO | 46 |
| DEFINIÇÃO DE PROTOCOLOS DE DISTANCIAMENTO CONTROLADO | 50 |
| O DEBATE SOBRE A EDUCAÇÃO | 74 |
| A AÇÃO DAS EMPRESAS NO COMBATE AOS IMPACTOS SOCIAIS GERADOS PELA COVID-19: LIÇÕES EXTRAÍDAS DA PESQUISA BISC | 80 |
| A ATUAÇÃO DA COMUNITAS DURANTE A PANDEMIA | 84 |
| PESSOAS | 88 |

EXPEDIENTE

DIRETORA-PRESIDENTE

Regina Esteves

COORDENAÇÃO DA PUBLICAÇÃO:

Dayane Reis

Diretora de Comunicação e Conhecimento

Ronyse Pacheco

Diretora de Estratégia e Relações
Institucionais

Mariana Nascimento Collin

Gerente de Conhecimento e Inovação

Álvaro Rodríguez

Coordenador de Projetos

CONTEÚDO, PESQUISA E REDAÇÃO

Caio Momesso

Pesquisador

REVISÃO:

Patricia Loyola

Diretora de Gestão e Investimento Social
Corporativo

Thiago Milani

Diretor do Escritório de Projetos

Ronyse Pacheco

Diretora de Estratégia e Relações
Institucionais

Ana Luísa Cadelca

Assessora Jurídica

Daniel Troise

Assessor Financeiro

Álvaro Rodríguez

Coordenador de Projetos

Januario Montone

Especialista em Saúde Pública

PROJETO GRÁFICO

Silvia Marchetti

ENTREVISTADOS:

Adler Silveira, ex-secretário de Desenvolvimento Econômico do Governo do Pará

Alexandre Barbosa Andrade, Médico pela UFMG, Professor Adjunto da Escola de Medicina na Federal de Ouro Preto

Ana Júlia Possamai, Secretária Executiva do Comitê de Dados, Gabinete de Crise para Enfrentamento da COVID-19, Governo do Estado do Rio Grande do Sul

Brenda Carneiro, diretora de Planejamento do Governo Pará

Carlos Alberto Ferreira Mota, Secretário de Assistência Social, Prefeitura de Santos

Cecília Cruz, Assessora do Gabinete do Secretário, Secretaria de Educação do Estado de São Paulo

Daniel Neto, Gerente Regional, Diretoria Comercial, Cartão Alelo

Erno Harzheim, Professor de Medicina de Família e Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Fernando Fritz Nestler, Gerente de Projetos da InvestSp e membro do gabinete de crise da Covid-19 no Governo do Estado de São Paulo

Januario Montone, Especialista em Saúde Pública

João Gabbardo dos Reis, Coordenador-Executivo, Centro de Contingência da Covid-19, Governo do Estado de São Paulo

Julia Saluh, Assessora Especial, Secretaria de Cultura e Economia Criativa e membro do gabinete de crise da Covid-19 no Governo do Estado de São Paulo

Leany Lemos, ex-secretária de Planejamento e Orçamento do Governo do Rio Grande do Sul

Maria Fernanda Theodoro, Consultora de Vendas, Philips

Maron Marcel Guimarães, Diretor Corporativo, AC Camargo Hospital

Patrícia Ellen, Secretária de Desenvolvimento Econômico e Inovação, Governo do Estado de São Paulo

Renata Vilhena, Professora Associada, Fundação Dom Cabral

Rodrigo Garcia, Vice-governador de São Paulo

Silvio Renato Del Boni, Membro do Conselho de Administração da Comgás

Simone Bolzan, Auditora Interna/Chefe de Setor, Rede Hospitalar Mario Gatti

Teresa Vernaglia, Presidente, BRK Ambiental

Wanderson Oliveira, Epidemiologista, Ex-Secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

À todos os doadores, pessoa física e jurídica, que viabilizaram os projetos listados nesta publicação.

À todos os governos envolvidos, pela agilidade, transparência e dedicação a uma nova forma de ver e fazer a gestão pública em tempos tão complexos de crise sanitária e socioeconômica.

À equipe da Comunitas que se uniu e dedicou todas os seus esforços para construir esses projetos.

A parceiros, amigos, organizações que, de alguma forma, fizeram parte desse processo.

CARTA POR Regina Esteves

Por meio de um pacto coletivo, podemos fazer a transformação no país.

“O que me move é a transformação da vida das pessoas. É a mudança em larga escala que um bom governo pode fazer na sociedade. E tenho muito orgulho de ter ao meu lado, uma equipe comprometida com a mesma causa.”

Desde março, no início da pandemia no Brasil, nós, da Comunitas, tomamos a decisão de reunir, em caráter de urgência, a nossa rede em busca de soluções rápidas para a crise enfrentada pela área da saúde no combate ao coronavírus.

Em um dos momentos mais desafiadores da história, sabíamos que, com o conhecimento e a rede de pessoas acumulados ao longo de anos de dedicação ao fortalecimento da gestão pública, precisávamos apoiar nas decisões tomadas pelo Poder Público, por meio do fortalecimento da governança pública e da articulação entre setores.

Nosso objetivo era definir as necessidades mais imediatas e encontrar as melhores formas de agir, sempre alinhadas às estratégias dos governos. Essa veloz articulação foi a peça-chave para conseguirmos todos os resultados que relatamos nesta publicação.

Para a saúde, mobilizamos, junto à iniciativa privada de, recursos para a compra de equipamentos para a implementação de mais de 200 novas UTIs em hospitais públicos do país. Com

o trabalho de transferência para alimentação, buscamos garantir às famílias mais vulneráveis mais formas de proteção social, para ultrapassarmos os desafios provocados pela pandemia.

Para a recuperação socioeconômica, projetamos com o Estado do Rio Grande do Sul um modelo de distanciamento controlado, que permitiu a reabertura econômica do Estado por meio de segmentação regional – iniciativa replicada em outras partes do país. E para garantir a eficácia na tomada de decisão, oferecemos apoio técnico de especialistas de renome para mentoria e assessoria estratégica, com foco em Saúde, a cidades e estados brasileiros.

Como próximo passo para superarmos, de fato, a pandemia da COVID-19, estamos apoiando a implementação da vacina CoronaVac contra o coronavírus no Brasil. Para isso, participamos da governança e lideramos, ao lado do Governo do Estado de São Paulo e do Instituto Butantan, a mobilização de recursos junto à iniciativa privada para a construção da fábrica de vacina do Estado.

Mas, para além dos recursos que mobilizamos, o que gostaríamos de compartilhar é a importância de uma governança compartilhada entre setores, que garanta transparência à administração, ofereça agilidade às políticas públicas e melhore os serviços oferecidos aos cidadãos. Que esse aprendizado, aqui sistematizado, possa ser replicado em outras experiências dentro da gestão pública.

Na Comunitas, costumamos dizer que ninguém faz nada sozinho. E a pandemia deixou esse lema ainda mais forte, nos mostrando que somente por meio de pactos coletivos podemos solucionar, efetivamente, os desafios sociais e econômicos do país.

Nós, que sempre prezamos pelo planejamento antes de dar qualquer passo nos vimos na condição de auxiliar, de forma urgente, os tantos governos estaduais e municipais que apoiamos país afora.



Regina Esteves

Diretora-Presidente da Comunitas

PREFÁCIO POR João Gabbardo

O ano de 2020 será definitivamente marcado pela COVID-19. No Brasil, a chegada da pandemia no final de fevereiro representou uma grande ameaça para a sociedade, com impacto profundo na vida das pessoas de suas famílias, além do risco sobre o sistema de saúde e sobre a economia. Chegamos ao mês de setembro com quase 4,3 milhões de casos confirmados e mais de 130 mil óbitos.

Para o enfrentamento da pandemia, houve intensa mobilização das pessoas, da sociedade civil organizada, das empresas e da imprensa, além do papel fundamental dos governos estaduais e municipais. Infelizmente, o governo federal se negou, após a fase inicial da pandemia, a manter um papel de protagonismo e liderança.

Frente a este cenário de histórica ameaça à vida das pessoas e à organização da própria sociedade, na ausência de um protagonismo federal, a união entre os entes privados e governos responsáveis foi fundamental para dar condições materiais e sensação de esperança para que a sociedade enfrentasse o novo coronavírus. Diversas instituições da sociedade civil tiveram papel exemplar em apoiar os governos estaduais e municipais na busca de ampliar a capacidade assistencial do sistema de saúde e, ao mesmo tempo, propor mecanismos de retomada das atividades econômicas com segurança.

Neste sentido, a Comunitas, entre outras instituições, merece papel de destaque. Em curto espaço de tempo, a Comunitas mobilizou grandes empresários e profissionais de destaque, especialistas em saúde e gestão pública. Por meio do papel ativo, da captação de doações e da interação dos especialistas com governos estaduais e municipais, a Comunitas contribuiu para reduzir o impacto na saúde e preservar ao máximo, com segurança, as atividades econômicas em diversas regiões do país.

A mobilização público-privada orquestrada pela Comunitas garantiu a aquisição de mais de R\$ 50 milhões de reais em equipamentos para serviços de saúde responsáveis pelo atendimento de casos de COVID-19. Além disso, desenvolveu, junto a diversos governos estaduais, entre eles o de São Paulo e o do Rio Grande do Sul, mecanismos de governança altamente qualificados capazes de medir o risco sanitário da epidemia e propor critérios seguros de reabertura dos setores econômicos. A mensuração dos riscos se baseou em dois critérios-chave: a velocidade e a intensidade da pandemia e a capacidade de resposta dos sistema de saúde local. Os critérios de reabertura econômica, foram estabelecidos por protocolos sanitários, para a retomada de negócios com sistema de sinalização de risco loco-regional, a fim de atender a grande diversidade do comportamento do novo coronavírus no cenário brasileiro.

Com certeza o papel da Comunitas, assim como o de outras instituições da sociedade civil, foi responsável por impedir um número ainda maior de mortes evitáveis, assim como garantir a retomada das atividades econômicas, com o intuito de preservar o trabalho, a renda, mas, acima de tudo, a vida das pessoas.



João Gabbardo

Coordenador-executivo do
Centro de Contingência da COVID-19 de São Paulo



INTRODUÇÃO





Em 26 de fevereiro de 2020, o Brasil registrou seu primeiro caso de COVID-19 no município de São Paulo (SP). A doença, causada pelo vírus SARS-CoV-2, teve início na cidade chinesa de Wuhan em dezembro de 2019, atingindo o status de pandemia global em 13 de março de 2020, quando já se manifestava em 114 países ao redor do globo.¹ Nos primeiros meses do ano, foram diversas as cenas trágicas de emergência presenciadas em diferentes continentes, acompanhando o aumento exponencial do número de óbitos e a insuficiência de sistemas de saúde para conter o avanço da contaminação. No Brasil, em particular, vimos o vírus se expandir com rapidez alarmante. Após a confirmação, em 17 de março, do primeiro óbito em decorrência do novo coronavírus, também na cidade de São Paulo, e de sua transmissão comunitária em todo o território brasileiro, o Congresso Nacional declarou estado de calamidade pública apenas alguns dias depois, em 20 de março de 2020.² Pouco mais de cinco meses após a confirmação da chegada do vírus ao país, o Brasil alcançou a triste marca de 100 mil mortes no dia 08 de agosto, figurando como o segundo país com mais casos confirmados no mundo, atrás apenas dos Estados Unidos.

Decerto não há o que se comemorar em uma pandemia. Contudo, é necessário reconhecer que, entre outros fatores, a articulação de governos locais em parceria com diversas camadas da sociedade civil foi fundamental para que a situação não atingisse níveis ainda mais críticos. Diante da proporção alarmante de casos e de óbitos em decorrência da COVID-19, somada ao modelo de Estado e de políticas públicas que temos hoje no país, o desafio de governar em meio a um cenário de incertezas exigiu uma tomada de ações rápidas e inovadoras. A preocupação emergencial dos primeiros dias se ramificou em diversas frentes. No que diz respeito aos aspectos epidemiológicos do novo vírus, havia mais dúvidas do que certezas quanto à sua transmissibilidade, das medidas sanitárias adequadas e das melhores opções terapêuticas para o tratamento dos infectados, entre outros fatores igualmente relevantes.

¹ "WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19"
² Decreto Legislativo nº 6 de 2020.

A velocidade com que os casos se multiplicaram pressionava o sistema de saúde, que rapidamente precisou ter sua capacidade de atendimento aumentada. No aspecto social, o fluxo de informações e o pânico gerado pelas notícias globais sobrecarregaram serviços assistenciais. A economia foi paralisada com os decretos governamentais que estabeleceram o isolamento social, medida tomada para se ganhar tempo na elaboração de planos de contingência, entender o funcionamento do vírus e preservar vidas. Nesse cenário, as populações vulneráveis ficaram ainda mais expostas, e todo o desenho dos serviços públicos teve de ser reconsiderado dentro das novas recomendações sanitárias internacionais e dos protocolos de distanciamento físico. Nesse contexto, governos tiveram que construir capacidades técnicas usando critérios relevantes e dados confiáveis para sustentar a tomada de decisão.

Na esfera da iniciativa privada, ações solidárias e campanhas de doação despontaram, trazendo à tona discussões em torno da responsabilidade social e da busca de medidas que atenuassem os efeitos da pandemia, especialmente sobre as populações mais vulneráveis e sobre os sistemas de saúde locais. Os primeiros dias de pandemia também impuseram desafios para o mundo corporativo. Entre eles, a garantia da segurança de funcionários e clientes, a adaptação dos modelos de negócio ao trabalho remoto e a manutenção da operação e da logística cotidianas, visando à preservação de empregos e à oferta de serviços essenciais. A inflexão econômica no mercado global escancarou, de seu lado, desafios: a procura acelerada por produtos hospitalares e de segurança sanitária e o fechamento das economias e das cadeias de insumo afetaram, como se sabe, o mercado nacional, sendo necessário o restabelecimento de processos e fluxos para atendimento das cidades e dos sistemas de saúde pelas empresas nacionais.

Em meio à diversidade de organizações que compõem a sociedade, diferentes ações de apoio mútuo e solidário tomaram forma, tanto em âmbito local, com a atuação direta nas comunidades, como no suporte a governos, com o fornecimento de expertise para

uma teia efetiva de ações. Assim, foram múltiplas as colaborações entre universidades, pesquisadores, consultorias e associações para a construção de uma resposta adequada à pandemia do coronavírus.

Alguns traços essenciais da estrutura estatal brasileira influenciaram a capacidade de resposta à COVID-19. O primeiro deles é o sistema político federativo, que possibilitou a autonomia dos poderes estaduais e municipais em decisões estratégicas sobre seus territórios. O segundo é a existência do Sistema Único de Saúde (SUS), responsável pelo planejamento e pela execução das políticas de saúde pública, além de figurar como o principal instrumento no fluxo informacional entre as esferas de governo. Por fim, destaca-se a presença de políticas sociais capilarizadas no campo da educação e da assistência social, que viabilizaram o acesso do governo às famílias e o desenho das ações emergenciais. Como consequência dessa conjuntura, o impacto do vírus registrou estágios diferentes a depender da região e à medida que se passavam os meses, migrando das capitais para o interior do país. Capacidades e características regionais também foram elementos relevantes na resposta desenvolvida pelos diversos governos municipais e estaduais.

Diante desse cenário, a Comunitas direcionou seus esforços para mobilizar recursos e meios disponíveis para o apoio aos governos, além de construir uma governança compartilhada da crise, articulando Estado, setor privado e sociedade civil para responder ao avanço do coronavírus no país. A organização desenvolveu diferentes frentes de atuação, com foco no fortalecimento das ações de governo, na oferta de apoio técnico especializado e na captação de recursos para as ações estatais.

Uma pandemia tem fases e não permanece a mesma durante o tempo em que se instala, pois sofre mudanças diante das respostas criadas em combate a ela. As ações prioritárias e as condições de executá-las mudam igualmente ao longo do tempo. Assim, se em um primeiro momento foram essenciais as medidas de expansão dos leitos de atendimento em hospitais, a garantia de renda e segurança alimentar para as famílias e a criação de uma expertise para o isolamento social, o cenário atual demanda novas soluções para problemas novos, surgidos meses depois. Hoje, seis meses depois do início da crise, passadas as urgências dos primeiros impactos do vírus, é preciso refletir a respeito de questões como seu impacto sobre a educação, a viabilidade e a celeridade na produção de vacinas, retomada econômica e os novos arranjos produtivos necessários para o futuro próximo.

Metodologias, tecnologias e sistemas desenvolvidos, nessa ocasião específica, se tornam bens públicos, podendo ser replicados e ampliados.

Em meio a tantas discussões em relação ao que virá, há um ponto essencial que procuramos trazer nesta publicação: o registro daquilo que foi vivido, do passado, para que ele sirva de aprendizado e de reflexão para a ação futura dos governos e de atores da sociedade civil e do setor privado. Dessa forma, metodologias, tecnologias e sistemas desenvolvidos, nessa ocasião específica, se tornam bens públicos, podendo ser replicados e ampliados, bem como podendo colaborar para o controle da pandemia e se desdobrar como avanço em relação aos instrumentos hoje disponíveis na gestão pública nacional.

É nesse sentido que a presente publicação sistematiza as ações realizadas pela Comunitas em parceria com o setor público e o privado, durante os primeiros meses de pandemia no Brasil, entre março e agosto de 2020, destacando o modelo de gestão compartilhada de crise. A próxima seção, nomeada “Notas metodológicas”, traz breves considerações sobre o estudo que embasa o presente texto. Na sequência, serão apresentadas as seguintes frentes de atuação da Comunitas:

1

fortalecimento de estruturas hospitalares públicas de terapia intensiva (UTIs) por meio de captação de recursos, compra e doação de equipamentos hospitalares ao sistema público de saúde, regido pelo SUS;

2

ampliação das transferências de renda para as famílias vulneráveis a partir dos programas de merenda em casa;

3

cooperação técnica na elaboração de protocolos e sistemas de distanciamento controlado de governos; e

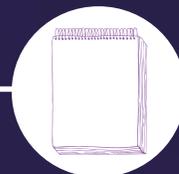
4

articulação e participação nos debates sobre o retorno das aulas presenciais nas escolas.



Após a descrição das ações, apresentaremos as perspectivas de futuro na visão dos entrevistados, o papel transversal que a Comunitas assumiu no cenário de pandemia e, por fim, uma seção dedicada aos depoimentos daqueles que estiveram envolvidos nos projetos em resposta ao coronavírus no país.

NOTAS METODOLÓGICAS



Esta publicação baseia-se nos resultados de pesquisa desenvolvida durante os meses de agosto e setembro de 2020. O interesse do estudo se volta para a análise do desenvolvimento das ações de enfrentamento à COVID-19 com participação da Comunidade, com o intuito de organizar o conhecimento produzido até aqui e levantar as perspectivas dos diferentes atores e indivíduos presentes nesses processos. Além do desenho das ações realizadas, também serão apresentados os obstáculos e desafios para a sua implementação, as mudanças necessárias para a sua execução e a perspectiva dos envolvidos. O texto traz, ainda, recomendações e pontos de sucesso de cada uma das ações visando à contribuição para o campo da gestão pública.

Para organizar essa investigação, foram realizadas:

31

entrevistas

28

documentos relevantes analisados nas ações

2

entrevistas analisadas presentes em mídias digitais

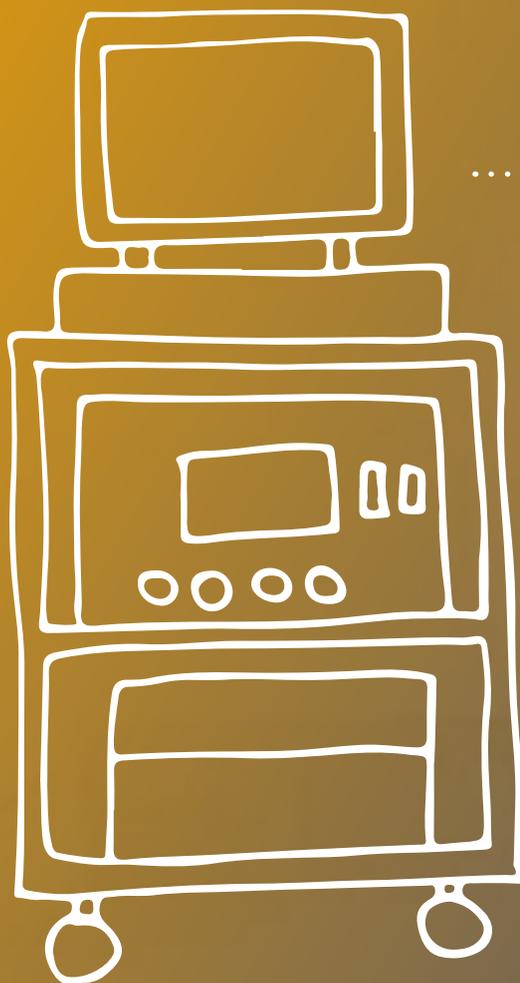
Entre os entrevistados, foram ouvidos líderes e gestores públicos estaduais e municipais, diretores e funcionários da iniciativa privada, parceiros técnicos que atuaram junto aos governos, além de membros da própria Comunidade.³

³ Todas as entrevistas foram transcritas e analisadas a partir de métodos de codificação. O conteúdo dos dados foi considerado a partir da análise de narrativas e apresentado de modo a compor um entendimento unificado das ações, revelando diferentes elementos contextuais para o leitor.

UM ÚLTIMO ADENDO AO LEITOR:

diante da velocidade das mudanças impostas por uma pandemia, nas próximas páginas, buscamos retratar um processo que continua vivo e em desenvolvimento. Dessa forma, foi necessário apresentar o recorte temporal do que foi vivido no ano de 2020, até o mês de agosto, não considerando os possíveis desdobramentos da crise entre as datas de produção e publicação deste documento.

FORTALECIMENTO DE ESTRUTURAS PÚBLICAS HOSPITALARES



Articulação: mobilizando recursos
e pessoas no combate ao vírus

Desenho e implementação: modelando
o apoio privado de maneira efetiva

Desafios e entraves institucionais para efetivação da ação

Aprendizados para o futuro

A emergência que o coronavírus impôs ao Brasil exigiu mudanças profundas e imediatas no planejamento de todos os setores da sociedade. Seja no meio político, corporativo ou de atuação social, o ano de 2020 apresentou o desafio de uma completa reorganização da dinâmica de ações, alterando expectativas e prioridades no uso de recursos disponíveis e, muitas vezes, alocados em outros setores. Já nos primeiros meses do ano, os parâmetros da antiga normalidade (à qual se tem feito muita referência) não eram mais realistas para as organizações. Passado o choque inicial, foi preciso se preparar rapidamente para reduzir a velocidade da contaminação e mitigar os impactos da disseminação do vírus no país.

Foi em meio ao cenário descrito acima que a Comunitas passou a reinventar, ainda no mês de março, o tipo de apoio técnico e de cooperação nas regiões em que atua. De maneira rápida, foi estabelecida uma rede capaz de articular as necessidades do setor público, em especial das políticas públicas de saúde, à iniciativa e à solidariedade da rede de doadores privados. Neste ponto, é especialmente importante ressaltar que toda a estrutura construída em torno da Rede Juntos, instância de governança compartilhada entre setor público e privado mobilizada pela Comunitas, trouxe a credibilidade e o *know how* necessários para que fossem estabelecidos com velocidade a viabilidade da captação de doações e o direcionamento para os pontos prioritários da gestão pública. Uma vez que a capacidade de atendimento hospitalar e a disponibilidade de leitos são elementos fundamentais no controle de uma pandemia, os recursos captados foram doados em equipamentos que compõem as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), começando pelos respiradores mecânicos até se diversificarem em outros tipos de produtos mais específicos.

Articulação: mobilizando recursos e pessoas no combate ao vírus

A ação inicial de doações ocorreu em parceria com o Governo do Estado de São Paulo, região onde surgiram os primeiros casos de infecção pelo novo coronavírus no país e onde já se encontrava uma governança sólida entre a Comunitas, o governo e a rede de doadores privados. Após o primeiro desenho de ações e sua execução, o modelo de doações foi replicado em outros estados: Goiás, Tocantins e Espírito Santo, além dos municípios de Palmas (TO), Paraty (RJ) e Campinas (SP).

Por meio da rede de apoiadores da Comunitas e também criada a partir dos contatos da diretora-presidente Regina Esteves, foram mobilizados pouco mais de 25 milhões de reais em poucos dias de captação, valor suficiente para a compra de:



*60 respiradores disponibilizados via A.C. Camargo Câncer Center

Com esse movimento inicial, que envolvia a garantia de disponibilidade e coleta dos recursos, impôs-se a questão de como, efetivamente, disponibilizar tais recursos.

“COMO GARANTIR QUE O DINHEIRO DE FATO CHEGARIA A QUEM PRECISASSE?”

É neste ponto que a Comunitas fez total diferença. Foi um processo longo. Eu acompanhei com o time a dificuldade e o empenho de todo o grupo em qualificar os fornecedores e quem deveria receber para que aquela doação de fato estivesse alinhada com a necessidade do Estado.”

Teresa Vernaglia | **CEO da BRK Ambiental**

Isso porque estruturar uma ação coordenada de doação ao Estado não significa ter o dinheiro em mãos e apenas entregá-lo ao governo; existem ritos burocráticos estatais, *compliance* corporativo e procedimentos que precisam ser respeitados para a viabilização do recurso. Mais ainda, organizar esse tipo de ação em um contexto de pandemia significa alocar os recursos de maneira prioritária, dada a sua escassez, e ágil, dada a urgência. Assim, a atuação da Comunitas se estendeu ao apoio técnico e à construção de soluções inovadoras e ágeis para o arranjo das doações levantadas.

Desenho e implementação: modelando o apoio privado de maneira efetiva

Como se deve imaginar, a efetivação das doações captadas exigiu a superação de alguns gargalos. O primeiro deles se refere à disponibilidade de estoque dos fornecedores que dispunham dos itens necessários e que viram explodir a demanda por seus produtos. Para superar este primeiro entrave, o Governo do Estado de São Paulo articulou, desde o início do plano de contingência, a interlocução com as empresas produtoras, no intuito de mapear os equipamentos e iniciar uma negociação prévia sobre o preço de aquisição. Movida pela noção de urgência e compromisso social, a Comunitas pediu apoio ao AC Camargo Cancer Center, centro de diagnóstico, tratamento, ensino e pesquisa, para apoiar na busca por fornecedores e entendimento de especificações técnicas para a compra de equipamentos. A partir da articulação da Comunitas com o Hospital e o setor público, a primeira compra de respiradores foi feita

pelo AC Camargo Center, que emprestou sessenta respiradores para a utilização pelo Governo de São Paulo durante o tempo que fosse necessário para conter o avanço do vírus.

A doação de equipamentos foi executada de maneira ágil e, de modo geral, com menos de uma semana entre a abertura do pedido e a entrega dos produtos. Um fator essencial para dar velocidade ao processo foi a implementação da assinatura digital, contornando os trâmites que viriam com a circulação física dos documentos. A forma jurídica do arranjo se deu por termo de doação de bens, direitos e serviços entre a Comunitas e o ente público, contando também, nos casos de transferência de recursos, com a criação de uma conta específica por parte do ente público para recepção dos recursos privados. No caso das doações para outros estados, foi necessária a articulação da Comunitas junto aos governos estaduais para ajuste de questões tributárias como o ICMS e a liberação do trânsito dos produtos por meio de revisão de normativas. Nessas ocasiões, o conhecimento aprofundado do funcionamento e normas do setor público por parte da Comunitas, foi fundamental para garantir a agilidade necessária dada a urgência.

“A pandemia nos fez perceber a necessidade de **REPENSAR A MANEIRA COMO CONCEBEMOS E TRABALHAMOS EM NOSSAS ORGANIZAÇÕES O CONCEITO DE SUSTENTABILIDADE.**”

Miguel Setas | **Presidente da EDP no Brasil**

Para evitar as grandes flutuações de preço, foram usadas diferentes estratégias. De início, ficou estabelecido que seriam respeitados os parâmetros de preço já definidos em processos prévios de licitação do Governo, cabendo ao Estado a negociação com os fornecedores. Após o estabelecimento do valor a ser pago, a Comunitas ficou responsável pela aquisição e doação dos equipamentos ao Estado.

Na segunda fase da operação, foi elaborada pela Comunitas a proposta de compra direta do mercado, contando com a capacidade de negociação e conhecimento técnico do A.C. Camargo Cancer Center para a obtenção de preços não inflacionados, bem como materiais de qualidade, estruturando assim uma ação conjunta entre as organizações. Foi importante o alinhamento dessas compras com as políticas públicas de saúde, para que as especificações dos equipamentos fossem detalhadas e validadas pelo Governo

do Estado de São Paulo. Além disso, um fator essencial foi o cuidado por parte da Comunitas para garantia de que os equipamentos disponibilizados fossem integrados à equipes especializadas e estrutura física adequada, evitando que os produtos ficassem parados ou subutilizados.

“ACREDITAMOS QUE A AMAZON TERIA UM PAPEL ESSENCIAL EM APOIAR NOSSAS COMUNIDADES,

e de imediato nos engajamos em contribuir com os esforços das instituições que estão lutando e lidando na linha de frente no enfrentamento da crise.”

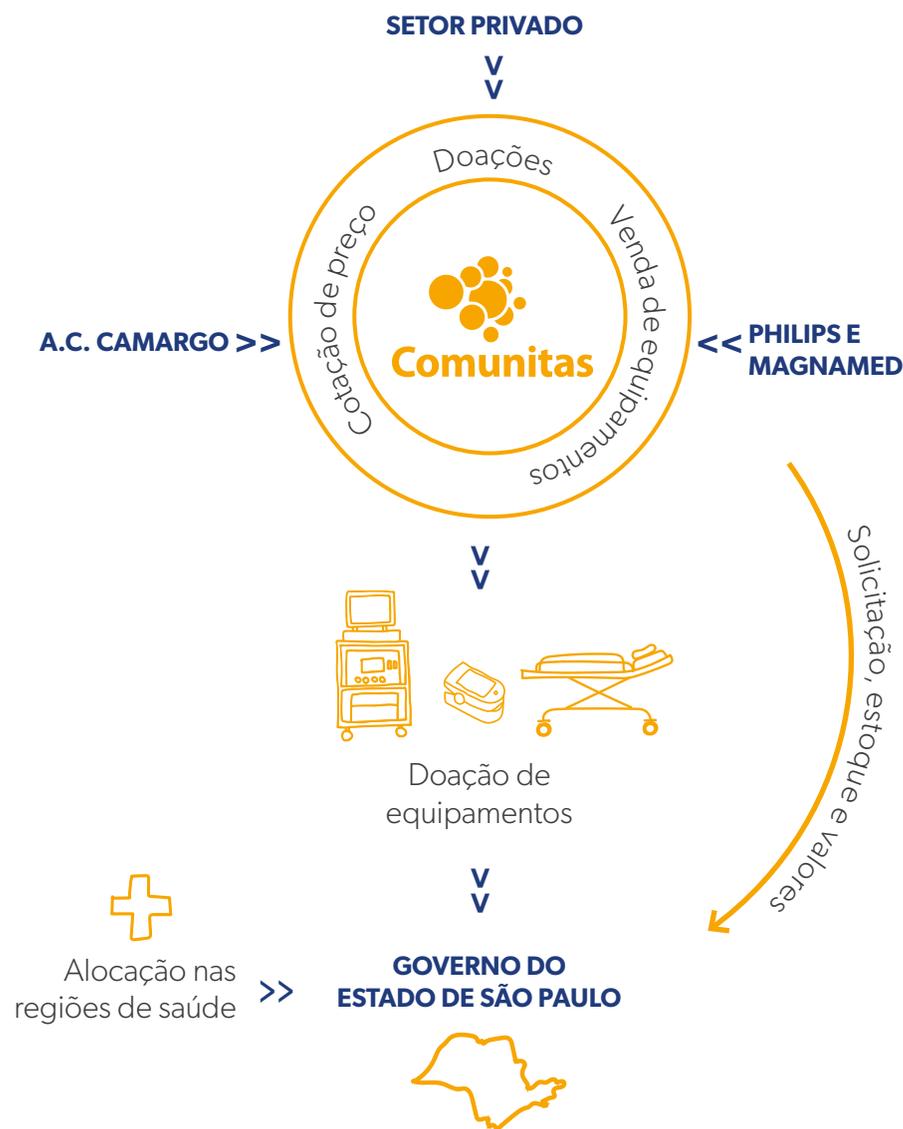
Alex Szapiro | **CEO da Amazon**

O segundo gargalo a ser enfrentado teve a ver com a capacidade de oferta dos produtores. Impactados pelo fechamento do mercado global, os fluxos de importação de insumos e peças sofreram grande revés. A título de exemplo, na Philips, uma das principais fornecedoras de ventiladores mecânicos para o mercado brasileiro, um dos elementos centrais foi a presença de estoques disponíveis, que logo foram reservados ao poder público. Para garantir a oferta, a empresa aumentou sua capacidade de produção em cinco vezes, captou novos fornecedores de matéria-prima e estabeleceu um fluxo prioritário para os pedidos relacionados à COVID-19.

O terceiro e último desafio a ser vencido referiu-se ao estabelecimento de prioridades para a destinação de equipamentos. Nesse quesito, a capacidade de monitoramento da pandemia por parte do Governo do Estado de São Paulo, que indicava em tempo real as regiões mais afetadas e, portanto, mais carentes de recursos, foi o fator essencial.

A metodologia de distanciamento controlado adotada pelo Estado de São Paulo permitiu o monitoramento acurado das regiões de saúde por meio de indicadores. Esse assunto será melhor detalhado na seção V.

O levantamento das diferentes fases do processo de doações torna evidente os benefícios de uma ação articulada entre governo e sociedade. Para a solução de entraves institucionais, foram mobilizados conhecimentos dos diferentes atores aqui descritos, compondo uma gama de tecnologias e um arranjo de governança compartilhada das doações. O desenho da ação pode ser sintetizado a partir do seguinte esquema:





Desafios e entraves institucionais para efetivação da ação

Além dos impasses mencionados acima para a consolidação de um fluxo eficiente de doações, o período que cobre a efetivação do recebimento e a entrega definitiva dos respiradores passou por mais um desafio. No mês de março, ainda no início da disseminação do vírus no país, o Ministério da Saúde oficiou os fornecedores, requisitando todo estoque disponível e futura montagem pelo prazo de 180 dias, tomou por base o inc. VII do art. 3. da Lei n. 13.979/2020.⁴ A ação bloqueou parte das compras já estabelecidas e requisitou um exercício conjunto da Comunitas com o Governo do Estado de São Paulo para a liberação dos equipamentos. A consequência desse entrave significou o aumento do tempo de espera e o adiamento da disponibilização dos equipamentos para os aparelhos públicos de saúde no estado.

O primeiro ofício enviado à Magnamed, Ofício nº 43/2020/CGIES/DLOG/SE/MS, determinava que “a totalidade dos bens já produzidos e disponíveis a pronta entrega, bem como, a totalidade dos bens cuja produção se encerre nos próximos 180 dias fossem destinados à União”, o que inviabilizou a entrega dos respiradores prevista para o dia 17 de abril. Em ato subsequente, por meio do Ofício nº 78/2020/DLOG/SE/MS, a União liberou a aquisição dos equipamentos destinados aos Estados e Municípios. Todavia, para resguardar a aquisição dos equipamentos, devido ao cenário que o Brasil se encontrava, a Comunitas e o Estado de São Paulo, por meio da Procuradoria Geral do Estado, em ação conjunta, propuseram ação judicial com pedido liminar e, em 08 de maio, após composição judicial entre as partes, foi homologado o acordo firmado, ocasião que a Magnamed entregou os primeiros vinte respiradores.

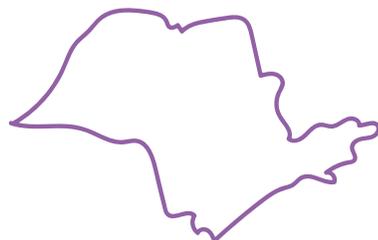
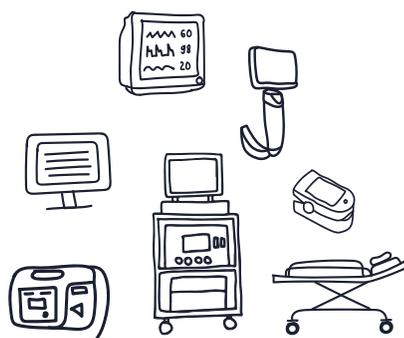
4 Art. 3º: Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, poderão ser adotadas, entre outras, as seguintes medidas: [...] VII - requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa[...].

NÍVEL MUNICIPAL

As ações de doação de equipamentos desenvolvidas em nível municipal tiveram algumas especificidades. Em Campinas (SP), por exemplo, os tipos de aparelhos prioritários para doação foram estabelecidos diretamente com o Hospital Mário Gatti, dada a sensibilidade das demandas mais urgentes da instituição. Em Palmas (TO), houve colaboração junto à Philips para estabelecer o fluxo de triangulação de nota fiscal, dado que o faturamento da transação tenha ocorrido em São Paulo, enquanto a destinação dos equipamentos era a capital tocantinense.



Comunitas



Aprendizados para o futuro

Com a finalidade de fomentar o aprendizado institucional e estimular a adoção de boas práticas de gestão pública, duas questões foram colocadas aos entrevistados: quais os principais pontos de sucesso e quais as recomendações para o estabelecimento de ações de doação nos moldes da estrutura descrita anteriormente. No primeiro caso, foram apresentadas as facilidades legislativas existentes para licitações viabilizadas a partir da determinação de estado de calamidade pública, o que propiciou a desburocratização dos processos e a agilidade dos contratos. Aqui, um fator essencial foi o uso da assinatura digital, que contribuiu para acelerar os processos de acordos institucionais e que pode ser levado como um aprendizado para a gestão pública. Além disso, a capacidade de mobilização de pessoas interessadas em realizar ações com um viés social, fator indispensável para o engajamento e a superação dos gargalos mencionados, foi outro ponto levantado.

Quanto às recomendações, o fator principal parece ser a confiança que atravessa todo o processo descrito. Em relação às doações privadas feitas ao Estado, elementos como boa governança, transparência e finalidade clara para o uso dos recursos são essenciais para o estímulo de tais iniciativas, dialogando com os setores de *compliance* das empresas e facilitando a destinação dos recursos para fins sociais. Dessa forma, investir na estruturação de processos internos, com termos claros e alinhados com modelos modernos de governança, aparece como um acúmulo à gestão pública que pode prepará-la para outras situações emergenciais, facilitando o trabalho intersetorial.

“A COMUNITAS FOI A PRIMEIRA QUE FEZ ESSA DOAÇÃO. ELA OBVIAMENTE INSPIROU OUTRAS INSTITUIÇÕES E EMPRESAS A FAZEREM DOAÇÕES.

Em São Paulo, fizemos o Comitê Empresarial Solidário, liderado pelo governador João Dória, que tem se mostrado muito eficaz, arrecadando mais de 1 bilhão de reais do setor privado, das mais diversas áreas, principalmente no combate à pandemia.”

Rodrigo Garcia | **Vice-Governador do Estado de São Paulo**

TRANSFERÊNCIAS DE RENDA

PROGRAMA MERENDA EM CASA



Delimitando o Público-Alvo: foco nos mais vulneráveis

Desenho e implementação por meio de soluções digitais

Aprendizados para o futuro



Para além da atenção dirigida ao cuidado terapêutico daqueles afetados diretamente pelo vírus, políticas emergenciais tiveram de ser criadas em função dos desdobramentos sociais decorrentes da nova realidade instalada no país. A situação vivida girou em torno da necessidade do distanciamento social como medida de contenção do avanço das contaminações, seguida de uma corrida contra o tempo para encontrar soluções viáveis para a proteção social das famílias descobertas pela rede de serviços temporariamente fechada. Agravando o cenário, o revés econômico da pandemia impôs a intensificação da fragilidade de grupos sociais já vulneráveis, muitas vezes impossibilitados de obter renda por meio de trabalhos inviabilizados pelo distanciamento. Foi justamente neste espaço constituído entre os serviços públicos e a proteção social que a ação de transferência de renda para a garantia de alimentação infantil foi concebida.

O Programa Merenda em Casa se desenvolveu na Secretaria Estadual da Educação do Estado de São Paulo (SEE), visando garantir a alimentação a uma parcela das crianças matriculadas nas escolas públicas da rede estadual que possuem como principal refeição a merenda escolar. Com a suspensão parcial das atividades escolares no dia 16 de março, em reação à confirmação do primeiro caso de transmissão comunitária na capital paulista, o corpo técnico da secretaria iniciou duas frentes de planejamento: uma para elaborar propostas pedagógicas para o ano letivo e outra para pensar questões de infraestrutura e serviços. Em ambas as frentes, o tema da alimentação apareceu como fator prioritário a ser tratado. Em tempos normais, a alimentação escolar ocorre mediante o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), que foi suspenso junto com as aulas. A importância com que o tema foi tratado reforça o papel social que a escola possui na vida das crianças: o programa foi montado com extrema rapidez. Nos dias seguintes ao fechamento parcial, precisamente em 23 de março, houve o anúncio oficial do fechamento total das escolas e da suspensão das atividades educacionais. Dois dias mais tarde, em 25 de março, o Programa Merenda em Casa foi lançado pelo Governo do Estado.

Para visualizarmos de forma mais precisa a complexidade que envolve o assunto, precisamos considerar que o Estado de São Paulo apresenta a maior rede de ensino do Brasil: são mais de 3,6 milhões de alunos matriculados em escolas estaduais,⁵ distribuídos em 5,7 mil unidades por todo o estado.⁶ Certamente, algumas variáveis fundamentais da pandemia balizaram o planejamento da ação: tempo, recursos, capilaridade, impacto e capacidade estatal. Nessa direção, a força-tarefa interna da SEE estudou, junto com diferentes atores, a melhor forma de alcançar os

alunos mais vulneráveis. O desenho final que melhor atendeu às demandas foi a disponibilização direta dos recursos financeiros para as famílias em situação de vulnerabilidade, transferidos por meio de uma carteira digital acessível pelo aplicativo desenvolvido pela empresa PicPay.

Seguindo o princípio de fortalecer as políticas públicas estabelecidas, foi neste contexto que a Comunitas somou esforços com a SEE para aumentar o impacto das transferências de renda sobre os grupos que estavam mais expostos aos efeitos adversos da pandemia. Foram utilizados os recursos vindos de doações privadas para favorecer uma parcela específica do público atendido pelo programa, isto é, os alunos em situação de extrema pobreza não beneficiários do Programa Bolsa Família, dobrando o valor do benefício estadual. Desse modo, agregando a estrutura da política pública desenhada pela SEE e a solução tecnológica oferecida pelo aplicativo, construiu-se a estratégia articulada por governo, setor privado e sociedade civil. A estrutura foi replicada no estado de Minas Gerais e na rede de ensino municipal de Santos, com apoio da Comunitas, servindo também como base para programas semelhantes no estados do Rio de Janeiro e do Rio Grande do Sul.

A Comunitas exerceu apoio importante não somente na complementação do valor, mas na provocação de estados e municípios para a formulação de programas de transferência de renda que não somente apoiam a alimentação dessas famílias mais vulneráveis, como também estimulam a economia local, principalmente de comunidades e bairros periféricos.

Delimitando o Público-Alvo: foco nos mais vulneráveis

A delimitação do público atendido pelo Programa Merenda em Casa foi realizada a partir de um diagnóstico estratégico feito pela Secretaria da Educação. Para tanto, a SEE elegeu como horizonte a melhor forma para atingir o objetivo de garantir alimentação para as crianças mais expostas às flutuações econômicas e ao impacto do fechamento dos serviços públicos essenciais. O primeiro elemento a ser levado em conta é o de que, em tempos normais, o público aderente à merenda escolar é de 60% dos alunos matriculados na rede,⁷ sendo este o primeiro recorte do programa. Dentro desse universo de alunos, foi preciso considerar as limitações na capacidade de oferta dos recursos financeiros, com duas variáveis primordiais: a restrição orçamentária e a incerteza em relação ao tempo de

⁵ INEP, Censo Escolar 2019.

⁶ SEE – Portal da Alimentação Escolar

⁷ Relato da própria SEE em entrevista.

suspensão das aulas. Ambos os fatores foram considerados no ato de montar uma proposta sustentável ao longo dos meses de oferta do benefício.

Logo após o primeiro diagnóstico, foi preciso encontrar uma maneira de mapear o público prioritário do programa. Neste ponto, uma articulação importante e inovadora foi realizada junto à Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo (SDS). Partindo do esforço realizado pelo secretário Rossieli Soares, da pasta da educação, e da secretária Célia Parnes, da pasta da assistência, houve a possibilidade do cruzamento das bases de dados da educação no estado com o Cadastro Único (CadÚnico), o principal instrumento para elaboração de políticas sociais na gestão pública brasileira. Assim, foi possível o levantamento dos alunos que se encontram abaixo da linha da pobreza, ou seja, que possuem renda familiar inferior a três salários mínimos, condição básica para constar no CadÚnico.

Em teoria, entende-se que esses alunos estejam cobertos pelo Programa Bolsa Família (PBF), que possui o mesmo recorte de público. No entanto, a partir do cruzamento das bases, foi possível a identificação de 113 mil crianças e jovens que se encontravam na situação de extrema pobreza, isto é, com renda *per capita* familiar inferior a 89 reais mensais, e que por diversas razões não eram contemplados pelo PBF. Esses cadastros foram então integrados ao Merenda em Casa, finalizando o recorte do programa com um público total de 732 mil alunos.

Cabe ressaltar, neste ponto, o trabalho intensivo realizado pelo corpo de gestores públicos da pasta de educação para viabilizar a construção da referida base de dados. Após a cessão do termo de uso dos dados do CadÚnico, a mobilização teve de ser realizada de maneira célere, cruzando uma base cadastral de mais ou menos 10 milhões de pessoas, usada pelo desenvolvimento social, com os mais de 3,6 milhões alunos presentes nos registros da SEE. Uma vez em contato com dados distintos e por vezes inconsistentes, a segunda fase da operação consistiu no apoio das equipes escolares para mapeamento do território daqueles alunos que estavam fora das bases por irregularidades cadastrais. Para a validação desses novos cadastros, foi necessário um percurso burocrático que começou com a apresentação dos documentos dos responsáveis e da matrícula dos alunos, feita pelas equipes escolares, passando pela validação por parte da Diretoria Regional de Ensino e, por fim, pela última validação e inclusão da nova família feitas pela SEE. Com isso, o número de alunos cadastrado sofreu alterações nos primeiros quatro meses de execução do plano, sendo possível, ao final do período, contemplar as famílias socialmente mais expostas.

Definido o público do programa, foi proposta em seguida pela Comunitas a ação de pagamento adicional ao valor transferido para os alunos tendo em vista as parcelas mais

vulneráveis do montante total de beneficiários. Dessa forma, definiu-se como prioridade o apoio aos 113 mil alunos que se encontram em situação de extrema pobreza e não são beneficiados pelo Programa Bolsa Família. Os princípios dessa escolha seguiram o mesmo raciocínio: dada a quantidade limitada de recurso disponível arrecadado através de doações feitas pelo setor privado, era necessário um olhar atento para as famílias que teriam mais dificuldade de atravessar o momento de pandemia. Apesar de tal recorte corresponder a 16% do público total do Merenda em Casa, houve a garantia de que fossem alcançados aqueles que mais precisavam de apoio e não contavam com outras fontes de recurso.

A partir do recorte do público e dos recursos disponíveis para destinação da transferência, foi estabelecido o valor de 55,00 reais para todos os alunos contemplados pelo benefício do Merenda em Casa. O valor demonstra sua relevância quando comparado ao benefício do PBF,⁸ pois está acima do estabelecido pelo programa federal. Em complemento a essa renda, a Comunitas, catalisadora das doações de empresas privadas no estado, dobrou a quantia para as famílias sem acesso ao PBF. O recurso adicional, com previsão de duração de três meses, foi possibilitado por quatro meses, graças à contínua doação dos atores privados.

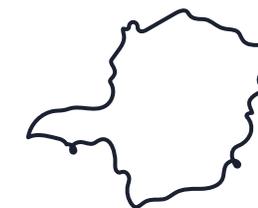
MERENDA ESTADO DE SÃO PAULO

(inclui Santos em âmbito municipal)



**mais de 97 mil alunos
atendidos em 75mil família
4 parcelas pagas (abril a julho)
+de R\$ 22 milhões**

MERENDA MINAS GERAIS



**R\$ 1.075.860,45
1ª parcela paga
19 mil alunos**

⁸ O Programa Bolsa Família paga, em 2020, o valor de 41,00 reais para famílias com filhos de 0 a 16 anos e 47 reais para famílias com filhos entre 16 e 17 anos.

“JUNTO COM A COMUNITAS, ACREDITAMOS QUE A TRANSFERÊNCIA DIRETA DE RENDA É UMA POLÍTICA PÚBLICA DE PROTEÇÃO SOCIAL COM EFEITOS IMEDIATOS PARA OS CIDADÃOS MAIS VULNERÁVEIS. É uma ‘rede do bem’ que conecta as pessoas e tem efeitos multiplicadores para as economias regionais.”

João Alberto Abreu | **Presidente da Rumo**

Desenho e implementação por meio de soluções digitais

Diante da opção feita pela SEE de direcionar os recursos para alimentação escolar na forma de benefícios financeiros direto às famílias dos estudantes, discute-se o porquê do uso da transferência de renda por meio da carteira virtual. Dentro do processo de elaboração do programa, diferentes propostas foram consideradas e especialistas consultados. Entre as propostas, foi ponderado tanto o endereçamento de cestas básicas às famílias, alinhado com a composição da merenda escolar ofertada nas escolas, quanto a disponibilização do valor por meio de cartões de benefício, seguindo o modelo do Programa Bolsa Família.

É importante considerarmos, por um lado, as limitações logísticas do cenário pandêmico e, por outro, as potencialidades do uso da transferência de renda virtualmente. Como já esquadrihado, o volume de público atendido, bem como sua distribuição por todo o território estadual, exigiria uma operação logística complexa e de grande escala para a opção de entregas em domicílio, seja das cestas, seja dos cartões. Ainda que concentrada a distribuição nas mais de cinco mil escolas e três mil Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), não havia naquele momento um protocolo estabelecido para realizá-la sem o estímulo à aglomeração de pessoas, o que constituiria um risco iminente para a diretriz principal do governo: o distanciamento social. Somado a isso, a sensibilidade do tema da alimentação exigia uma resposta rápida do poder público, sendo fundamental a liberação imediata do recurso.

Frente a tamanhas limitações, a opção pela carteira virtual foi ganhando destaque como a proposta mais adequada para o contexto. A solução virtual também foi favorecida pelos bons resultados obtidos em políticas de transferência, como o próprio PBF ou outros programas estaduais, como o Renda Cidadã e o Ação Jovem. Além da liberdade de escolha dos alimentos a serem consumidos, foi considerado o estímulo à economia local que o montante financeiro poderia gerar, beneficiando pequenos negócios nos bairros onde essas famílias se encontravam.⁹ Finalmente, a opção digital favorecia a transparência e a auditoria do uso do recurso, uma vez que torna possível o acompanhamento na íntegra da entrega do benefício e de sua efetivação.

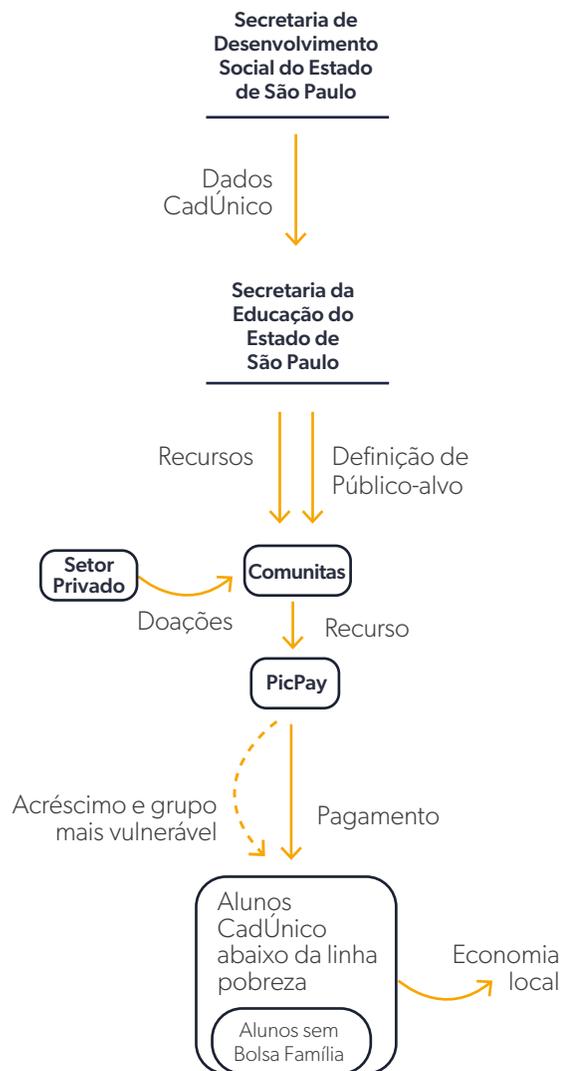
“A FOME NÃO ESPERA A GENTE DESENHAR O MELHOR PROGRAMA, não espera a empresa de vale alimentação produzir o plástico que é chamado de cartão, não espera o correio ter a logística para entregar todos esses cartões e não espera se o cartão for extraviado.”

Cecília Cruz | **Gabinete do Secretário da Educação do Estado de São Paulo**

O argumento das contas virtuais foi encorpado pela parceria realizada pela SEE com a empresa Cetic, responsável pela pesquisa TIC Domicílios sobre o acesso à internet e meios de informação nas residências brasileiras, que abriu os dados do estado para a secretaria. A pesquisa, ainda que de caráter amostral, apresentava um panorama revelador: no estado de São Paulo, todas as faixas de renda analisadas possuíam pelo menos 80% de famílias com acesso aos recursos digitais. Dessa forma, a licitação para a provisão da solução digital foi criada e a empresa PicPay selecionada para a execução do programa.

Quanto à execução do Merenda em Casa, ela se deu conforme apresentado na figura abaixo: da parte da Secretaria da Educação, foram disponibilizados o cadastro dos beneficiários e o valor a ser distribuído; a Picpay ficou responsável pelo aplicativo e pela disponibilização do recurso às famílias; por fim, a Comunitas enviou o montante adicional diretamente à PicPay.

⁹ A proposta desenvolvida em Minas Gerais trouxe como argumento o fator multiplicador das políticas de transferência de renda, isto é, um retorno de 1,78 para os cofres públicos a cada 1 real transferido à população por conta do estímulo econômico gerado. O argumento tem como base o estudo de Neri, Vaz e Souza (2013).



Para as famílias com dificuldade de acesso à rede, foi essencial a atuação de profissionais da educação, em especial os diretores das escolas, na disponibilização de celulares e na orientação de cadastramento no programa. Tal articulação demonstra a potencialidade da rede capilarizada do sistema educacional, tanto na questão de cadastro quanto na entrega final do recurso.

Seguindo a linha cronológica dos eventos aqui apresentados, a solução digital possibilitou que, no dia 07 de abril, a primeira parcela do benefício chegasse às mãos das famílias, apenas treze dias após o anúncio oficial do Programa Merenda em Casa.

NÍVEL MUNICIPAL

Para a solução de transferência de renda executada em nível municipal com o apoio da Comunitas, como foi o caso da cidade de Santos (SP), a opção feita girou em torno da disponibilização do valor para as famílias através do cartão eletrônico. No município, a logística de distribuição contou com uma ação conjunta entre a Prefeitura, a Comunitas e a empresa Alelo. Nem por isso o desafio foi menor. Segundo os entrevistados, o maior entrave foi a entrega de todos os cartões para as famílias, sendo indispensável uma governança integrada entre o órgão público e a empresa de cartões diante das dificuldades que foram surgindo. Para atingir todas as famílias beneficiadas, foi realizada a entrega em domicílio ou através das escolas, contando com o apoio da comunidade escolar. No caso de Santos, a Comunitas atuou de maneira próxima na elaboração e realização do programa, colaborando com seu conhecimento técnico para a execução do plano, além da mobilização de recursos privados para dobrar os valores pagos pelo município por dois meses. Uma inovação essencial neste caso aconteceu com a disponibilização de recursos do Fundo da Criança e do Adolescente para a prefeitura, configurando uma inédita operação donativa de um órgão público para outro. Realizada pelo Conselho da Criança e do Adolescente do município, o valor possibilitou o aumento no número de parcelas pago pela prefeitura às famílias mais expostas.

“COM ESSA IMPORTANTE PARCERIA COM A COMUNITAS, O MUNICÍPIO DE SANTOS CONSEGUIU INTENSIFICAR AS AÇÕES para garantir a segurança alimentar às famílias vulneráveis nesse momento de pandemia”.

Carlos Mota | **Secretário de Desenvolvimento Social de Santos.**

Aprendizados para o futuro

Retomando os pontos de sucesso e recomendações para a replicabilidade das ações de transferência de renda em substituição à merenda, foram levantados pelos entrevistados alguns fatores centrais que garantiram sua execução. O fator de sucesso primordial foi a integração efetiva da pasta de educação à pasta de desenvolvimento social. A união foi fundamental para a localização dos alunos e, sobretudo, para a obtenção do *know how* a fim de implementar uma política de transferência de renda. O argumento converge com uma recomendação direcionada aos gestores públicos: é de suma importância a manutenção dos cadastros sempre atualizados, na educação e na assistência, para que o planejamento seja facilitado e o mapeamento contemple, de fato, todas as famílias, conforme o recorte escolhido. Com a mesma relevância, falou-se do engajamento das equipes escolares para que a política pudesse se territorializar e assim alcançar todos os alunos.

O uso da tecnologia foi visto como fator primordial para a viabilidade da ação. Desde o cruzamento dos dados até a operação dos benefícios, as soluções tecnológicas potencializaram a velocidade de implementação do programa e o raio de ação dos governos. De igual importância foi seu uso para a manutenção de um espaço de comunicação com os alunos por meio das aulas remotas, possibilitando o informe sobre o programa e o acompanhamento da situação das famílias. Assim, fica claro a importância do alcance de políticas de inclusão digital no desenho da ação, sendo recomendado o incentivo dessas políticas também como fator de inclusão social, tanto para a disponibilização dos recursos financeiros como fator de acessibilidade educacional.

Enquanto política pública, não apenas a técnica é decisiva; conta também o fator político. Nesse sentido, é importante que haja um alinhamento dos gestores junto aos representantes políticos dos estados e dos municípios. Tal dinâmica fica ainda mais evidente ao pensarmos nos desafios superados para execução da ação, uma vez que foram necessários a articulação com o poder legislativo local e o diálogo com o ministério público para aprovação do recurso e destinação de uma solução inovadora que foge ao roteiro comum das pastas de educação.

Por fim, foi levantada novamente a importância de um desenho claro para as ações realizadas ao tratar das doações privadas. Delimitar o escopo de atuação e a segmentação pretendida revelou-se fator indispensável na mobilização de recursos que possibilitaram o pagamento das parcelas para as famílias em situação de extrema pobreza. Para tanto, é igualmente importante que o território apresente um tecido empresarial consolidado, capaz de financiar a medida, e que tenha predisposição à ação solidária, trazendo a relevância do foco social nas ações da sociedade civil em parceria com o setor privado.

“A Comunitas foi fundamental na implementação de ações de enfrentamento à pandemia, mapeando desafios e necessidades mais imediatas e encontrando as melhores formas de apoio. **A ONG POSSUI AMPLA EXPERIÊNCIA NA MODELAGEM DO INVESTIMENTO SOCIAL PRIVADO EM APOIO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS.**”

Guilherme Benchmol | **CEO e fundador da XP Investimentos**

LINHA DO TEMPO COVID-19

COVID-19 NO MUNDO E NO BRASIL
GOVERNOS ESTADUAIS: RESPOSTAS À COVID-19
COMUNITAS: FRENTES DE ATUAÇÃO



26/02:
Primeiro caso de COVID-19 em São Paulo e no Brasil

Fevereiro

26/02:
Criação do Centro de Contingência em São Paulo

Março

10/03:
Primeiro caso de COVID-19 registrado no Rio Grande do Sul

13/03:
Constituição do Comitê de Gestão de Crise em São Paulo

14/03:
Constituição do Gabinete de Crise e elaboração de estudos para criação do modelo de distanciamento controlado do Rio Grande do Sul

18/03:
Primeiro caso de COVID-19 registrado no Pará

19/03:
Suspensão das aulas no Rio Grande do Sul



11/03:
A OMS declara pandemia mundial do novo coronavírus

17/03:
Primeiro óbito de COVID-19 no Brasil, em São Paulo

20/03:
Declarado estado de calamidade pública no Brasil



20/03:
Início da mobilização de recursos pela Regina Esteves/Comunitas

21/03:
Início do contato entre a Comunitas e o A.C. Camargo Cancer Center

23/03:
Mobilização chega a R\$ 23 milhões em doações

29/03:
Comunitas passa a mobilizar recursos para programa Merenda em Casa em São Paulo



21/03:
R\$ 10 milhões mobilizados para compra de equipamentos hospitalares



23/03:
Suspensão das aulas em São Paulo

25/03:
Lançamento do Programa Merenda em Casa em São Paulo

27/03:
Início da primeira fase de quarentena em São Paulo

Abril

04/04:
Entrega dos primeiros monitores e centrais de monitoramento

08/04:
Início de conversas entre lideranças públicas e privadas para definição de metodologia de distanciamento controlado

08/04:
Pagamento da primeira parcela da Renda Merenda São Paulo

15/04:
Início da de atuação da Comunitas nos debates sobre retomada da educação

17/04:
Primeira entrega de equipamentos hospitalares é bloqueada por liminar do Ministério da Saúde

24/04:
Início de apoio da Comunitas no Pará para definição de modelo de distanciamento controlado

10/08:
Governo de SP alcança 1 bilhão de recursos captados por doações

10/04:
Abertura do primeiro hospital de campanha para descentralizar os atendimentos da capital no Pará

16/04:
O Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta deixa o cargo

28/04:
Brasil supera a China em número de mortes e passa a ser o 2º país com mais mortes pela COVID-19 no mundo



LINHA DO TEMPO COVID-19

COVID-19 NO MUNDO E NO BRASIL
GOVERNOS ESTADUAIS: RESPOSTAS À COVID-19
COMUNITAS: FRENTES DE ATUAÇÃO

08/05:

Liminar para liberar aquisição dos equipamentos, permitindo a entrega dos 20 primeiros respiradores



08/05:

Pagamento da segunda parcela programa Merenda em Casa São Paulo

Maio

10/05:

Implementação do Modelo de Distanciamento Controlado no Rio Grande do Sul

27/05:

Lançamento do Plano São Paulo

31/05:

Lançamento do Retoma Pará

15/05:

Nelson Teich deixa o cargo de Ministro da Saúde após menos de um mês de atuação e Eduardo Pazuello assume interinamente o Ministério da Saúde

19/06:

Brasil atinge 1 milhão de casos registrados de COVID-19



22/06:

Vacina de Oxford começa a ser testada no Brasil

Junho

12/06:

Pagamento da terceira parcela do programa Merenda em Casa São Paulo

16/06:

Pagamento da primeira parcela do programa Bolsa-alimentação Santos

20/07:

Pagamento da quarta parcela do programa Merenda em Casa São Paulo

21/07:

Entrega dos últimos respiradores



27/07:

Pagamento da segunda parcela do programa Bolsa-alimentação Santos

08/07:

Portaria sobre retorno das atividades escolares do Rio Grande do Sul

Julho

16/07:

O número total de pessoas contaminadas no Brasil passa de 2 milhões



20/07:

Início de testes da vacina chinesa Coronavac em parceria com Instituto Butantan

26/08:

Validação da formação da governança do projeto para a construção da fábrica de vacinas

Agosto

08/08:

O número de óbitos pela COVID-19 no Brasil passa o marco de 100 mil

21/08:

Início da terceira fase de teste de Coronavac em São Paulo



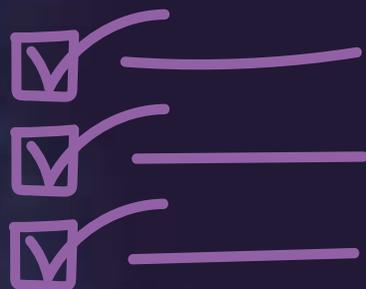
16/09:

Início dos repasses programa Bolsa Merenda em Minas Gerais

Setembro

17/09:

Assinatura de NDA Butantan e Comunitas



DEFINIÇÃO DE PROTOCOLOS DE DISTANCIAMENTO CONTROLADO



A emergência do vírus nos estados: os primeiros dias

Construção do modelo: base metodológica

Implementando o modelo: governança de crise nos estados

Aprendizados para o futuro

No campo da gestão pública, é recorrente a ideia de que tratar de um problema complexo se assemelha à tentativa de enquadrar um objeto em movimento, ou seja, as estratégias desenvolvidas devem sempre contemplar um objeto difícil de ser apreendido. Causas diversas e interdependentes entre si, uma natureza mutável e a impossibilidade de uma resposta única e inequívoca ao tema podem, com frequência, caracterizar esse tipo de problema.¹ A metáfora parece retratar bem a situação vivida por governos estaduais e municipais na criação de planos de contenção da pandemia de COVID-19 no Brasil. Como se sabe, em termos biológicos, a circunstância apresentou um problema objetivo: o vírus SARS-CoV-2, causador da doença. Mas é preciso ir além: ao tratarmos dos aspectos sociais da pandemia, o impacto da contaminação afetou, diretamente e de diversas formas, as relações que compõem a estrutura de nossa sociedade.

Realizar uma intervenção pública endereçada a uma crise sanitária, como foi o caso do fechamento de diferentes regiões, teve consequências econômicas e sociais graves, conforme já argumentamos anteriormente. Ao entrarmos no mérito da regulação da dinâmica social, a questão se torna ainda mais complexa quando inserimos na discussão elementos como os interesses de diversos atores sociais, as fronteiras de responsabilidade entre os níveis de governo, a falta de uniformidade nas informações em circulação, as pressões políticas em jogo e os aspectos comportamentais da população. Foram nesses termos que políticas de distanciamento controlado foram criadas e implementadas pelas diferentes esferas de governo desde o começo da crise em março com medidas que foram evoluindo junto com o avanço da contaminação de modo a encontrar uma racionalidade possível em meio a um campo social complexo. O objetivo foi criar uma metodologia capaz de conciliar o suporte econômico com questões de saúde, buscando um posicionamento mais ponderado ao contrário de respostas simplistas, tais como o fechamento ou a abertura total das cidades.

“O MODELO DE DISTANCIAMENTO CONTROLADO DO RIO GRANDE DO SUL É UMA ESTRATÉGIA MISTA, MODULADA, EQUILIBRADA E PACTUADA PARA EQUILIBRAR A RETOMADA ECONÔMICA COM A PROTEÇÃO À VIDA. Não é uma reflexão aleatória, não é abertura desordenada e não é volta à normalidade.”

Eduardo Leite | **Governador do Estado do Rio Grande do Sul**

O caso brasileiro trazia algumas “vantagens” em relação ao resto do mundo: como a expansão vigorosa do vírus ocorreu apenas a partir do mês de março, foi possível observar o desempenho de outros países e aprender as melhores medidas a serem tomadas. O avanço de estudos e do conhecimento empírico sobre o coronavírus também possibilitou o desenvolvimento de um instrumental mais robusto para a elaboração das metodologias. Assim, durante os primeiros meses da pandemia no Brasil, a Comunitas atuou enquanto parceira no desenvolvimento da estratégia governamental de definição de protocolos de distanciamento controlado em diferentes estados e municípios. Faremos a seguir a sistematização desses processos nos estados de São Paulo, Rio Grande do Sul e Pará, regiões que trazem aprendizados distintos de acordo com a ordem de chegada do vírus em seus territórios. Somam-se a isso as capacidades estatais já existentes e outras desenvolvidas ao longo do processo, o que influenciou decisivamente a resposta à situação. Traremos também, de maneira breve, das especificidades da aplicação municipal da metodologia de distanciamento controlado com base nos casos de Paraty (RJ) e Niterói (RJ).

De início, cabe notar que os três governos estaduais anteriormente citados adotaram um método similar para a definição do distanciamento controlado a partir de duas grandes variáveis: a velocidade de propagação da epidemia e a capacidade de resposta da rede de saúde. A ação foi implementada de forma pioneira no estado do Rio Grande do Sul: trata-se de uma metodologia capaz de captar diferentes variáveis, ao mesmo tempo que comunica de forma simples à população as medidas a serem tomadas. A adaptação da metodologia teve de ser realizada para dialogar de forma mais próxima com os equipamentos disponíveis em cada região, de acordo com a disponibilidade de dados e com suas respectivas condições epidemiológicas. Antes de entrarmos mais a fundo na descrição do método, é importante descrevermos a situação de cada caso no início da formulação dos protocolos e a situação com que a Comunitas iniciou o engajamento junto aos governos.

A emergência do vírus nos estados: os primeiros dias

No Rio Grande do Sul, o primeiro caso de coronavírus foi registrado em março, levando o governo a adotar algumas medidas iniciais de precaução, como o teletrabalho para pessoas dos grupos de risco, a suspensão das aulas e o fechamento da economia em algumas regiões prioritárias. A condição geográfica pressionava a gestão nos primeiros dias de operação, devido ao período de seca ocorrida justamente nesta época do ano. Havia também grande preocupação

em relação à chegada do inverno, o que poderia dificultar as medidas de combate ao coronavírus por conta do aumento de doenças respiratórias e gripes. Entre o final de abril e o começo de maio, a Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão (SEPLAG), sob liderança da secretária Leany Lemos, iniciou o trabalho de projeção dos possíveis cenários epidêmicos, utilizando dados sobre transmissibilidade e infecção disponíveis em outras experiências globais e cruzando-os com a capacidade de atendimento do estado. As projeções serviram como subsídio ao governo estadual, alertando sobre o nível de contágio e o impacto em outras áreas, como a economia, a infraestrutura e a área social. Nesse período, foi instituído o Gabinete de Crise, formado pelo governador, o vice-governador e secretários de pastas estratégicas (casa civil, planejamento, fazenda, saúde, articulação de municípios, justiça e cidadania), que começou a articular a governança para responder à emergência sanitária.

Algumas ações importantes e inovadoras foram realizadas pela gestão do governador Eduardo Leite no início do processo. A primeira delas foi a decisão de dobrar os números de leitos de UTI disponíveis, fundamentada nas projeções da SEPLAG e do Comitê de Dados, uma instância formada por servidores, pesquisadores e atores do setor privado, ainda que, naquele momento, o número de casos se mantivesse em níveis reduzidos. Um segundo movimento foi a articulação com a Universidade Federal de Pelotas (UFPel), referência em estudos epidemiológicos, para a realização de uma pesquisa inédita com base amostral sobre a prevalência do coronavírus na população.² Por fim, no início de maio, foi estabelecido o modelo de distanciamento controlado como uma ferramenta para determinar o grau de risco das diferentes regiões do estado e as correspondentes medidas preventivas. É neste ponto que a Comunitas inicia seus trabalhos com o governo do Rio Grande do Sul, articulados a partir da rede da organização, com o apoio de parceiros técnicos que indicaram aos gestores públicos referências para a adaptação e implementação do modelo.

Em São Paulo, foco inicial dos casos de coronavírus no país, o Centro de Contingência foi criado já no mês de fevereiro, após a confirmação do primeiro caso de contaminação no estado. O centro, encabeçado pelo infectologista David Uip, foi formado por especialistas na área de epidemiologia das redes pública e privada, com o intuito de operar como órgão consultivo independente, compartilhando a tomada de decisão com o Governo do Estado. A partir da confirmação da transmissão comunitária, foi criada toda a estrutura de governança, como será exposto mais adiante. São Paulo contou com o apoio solidário

de consultorias e parceiros, como a Comunitas, para elaborar o Plano São Paulo, estabelecer o distanciamento controlado e organizar a ação orquestrada de enfrentamento à crise. Entre as primeiras medidas estabelecidas, destacam-se: o cancelamento de grandes eventos, o estabelecimento do programa Alimento Solidário para distribuição de cestas básicas a populações vulneráveis, além da suspensão das aulas e a mobilização de doações, como descrito anteriormente.

O Gabinete de Crise paulista foi composto pelo governador, vice-governador, secretário de Governança e com secretaria executiva pela secretária de Desenvolvimento Econômico Patrícia Ellen. O gabinete foi responsável pela organização dos servidores em equipes multidisciplinares para definir as políticas de resposta à crise. Essa equipe desempenhou suas funções tanto em trabalho remoto como por meio de uma força-tarefa organizada no Palácio dos Bandeirantes, em São Paulo, sede do governo. Tratando do impacto econômico que a pandemia traria para a região, a principal preocupação do órgão se voltou para três setores considerados mais expostos ao distanciamento: os pequenos negócios, o turismo e os empreendimentos de economia criativa e cultura. Foi criado o Comitê Econômico da Crise, com uma composição intersecretarial, além de outras entidades de administração indireta como o Investe SP e o Desenvolve SP, liderados pelo vice-governador Rodrigo Garcia.

No Pará, por sua vez, a pandemia se expandiu rapidamente após o primeiro registro da COVID-19 ainda no mês de março. Condicionantes regionais pressionaram a saúde pública estadual, em função do pico de casos da gripe H1N1 e dos alagamentos provocados pelo período de chuvas que ocorreram na mesma época. Outra peculiaridade decisiva é a extensão do estado do Pará, que implica em uma grande heterogeneidade territorial. Os casos se iniciaram na capital e foram gradativamente migrando para o interior. Ao final do mês de abril, houve a explosão do número de casos no estado. Nesse período, os indicadores se tornaram alarmantes: ocupação de leitos próximo a marca dos 100%, mortalidade com índices acima da média global (12%) e um número elevado de profissionais da saúde contaminados (50%).³ O forte déficit na capacidade de atendimento da rede demandou uma reorganização do sistema de saúde e a integração de hospitais públicos, que passaram a realizar atendimentos “porta aberta”.⁴ Nesse contato, ainda foram criados hospitais de campanha na região metropolitana e em outros pontos do estado, possibilitando a abertura de novos leitos de acolhimento aos infectados pelo coronavírus.

² Esta parceria foi essencial porque, até aquele momento, não existiam possibilidades de uma testagem massiva para a doença. A pesquisa de prevalência se mostra especialmente eficiente para identificação do nível de subnotificação e acompanhamento dos dados oficiais.

³ Números coletados em entrevista.

⁴ Entenda-se a expressão como o atendimento a demandas espontâneas na área da saúde, não havendo a necessidade de encaminhamento prévio da atenção básica, procedimento padrão no período anterior à pandemia.

Por fim, no domínio econômico, foi viabilizado o Fundo Esperança, articulação entre a Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Mineração e Energia (SEDEME), sob gestão do secretário Adler Silveira, o Sebrae e o Banco do Estado do Pará (Banpará). O fundo disponibilizou o montante de duzentos milhões de reais na forma de crédito para pequenos negócios, servindo ainda como medida de contenção para que a população se mantivesse em casa, diminuindo assim a curva de contaminação. Já em março, a Comunitas passou a somar esforços ao Governo do Pará nas ações de mitigação da pandemia, com sua equipe e com parceiros técnicos de diferentes regiões do país. A operação se articulou principalmente com a Secretaria de Planejamento e Administração (SEPLAD), para cooperar no desenvolvimento de um sistema de monitoramento da pandemia e na elaboração dos protocolos do Retoma Pará, nome dado ao programa de distanciamento controlado do estado.

Construção do modelo: base metodológica

Conforme descrito anteriormente, os modelos de distanciamento controlado aplicados aos estados estudados partiram de uma base comum e foram adaptados às realidades de cada região. Essa confluência de abordagens não foi despropositada, mas fruto do trabalho das equipes de pesquisa envolvidas, que puderam observar as boas práticas em âmbito internacional e se beneficiar da troca de informações entre os poderes estaduais, o que gerou um acúmulo de repertórios sobre as experiências nacionais em curso. Um terceiro fator decisivo para a convergência metodológica observada foi o papel exercido pela Comunitas no estabelecimento de um diálogo com cada um dos estados na forma de apoio técnico, o que envolveu o engajamento de um time multidisciplinar junto aos governos.

A elaboração desses modelos teve como inspiração um trabalho desenvolvido pela consultoria McKinsey & Company em torno da recuperação econômica em meio à crise sanitária imposta pela pandemia de COVID-19, que apresentou uma estrutura para análise dos indicadores da saúde e da economia.⁵ A partir do cruzamento desses dados, foi possível determinar o grau de abertura e fechamento das atividades de setores da economia em diferentes regiões, orientando assim a decisão dos governos⁶. Aqui, este modelo será

⁵ How to restart national economies during the coronavirus crisis – McKinsey & Company.

⁶ Além deste trabalho, um artigo produzido por pesquisadores do Massachusetts Institute of Technology (MIT) também apresentava uma alternativa para a análise dos riscos particulares a diferentes setores econômicos: “Rationing Social Contact During the COVID-19 Pandemic: Transmission Risk and Social Benefits of US Locations”.

A harmonia existente entre os modelos da consultoria McKinsey e do MIT foi fundamental construção dos planos.

apresentado a partir de seus termos centrais, com o intuito de transmitir o embasamento teórico e o fundamento em evidências que constituem sua base. Há, contudo, em sua aplicação, particularidades de metodologia para cada estado, que serão abordadas nas próximas páginas em seus aspectos mais relevantes.⁷

O modelo conta com alguns elementos fundamentais que veremos a seguir:

- **Protocolos:** direcionamentos oficiais de segurança, isto é, orientações sobre como a sociedade deve se comportar em diferentes situações para que a transmissão do vírus seja retardada e enfraquecida;
- **Territorialização:** segmentação do território estadual a partir de regiões de saúde, com base nos recursos hospitalares disponíveis, possibilitando um ajuste afinado e direcionado para cada região;
- **Matriz de monitoramento da saúde:** propõe cruzar a expansão do vírus com a capacidade de resposta de cada região;
- **Matriz de priorização econômica:** elege os setores prioritários e aqueles com maior segurança para abertura;
- **Comunicação e transparência:** garantem uma gestão aberta da crise e o alinhamento de informações entre governo estadual, prefeituras e população.

Todos estes elementos culminam no estabelecimento de bandeiras que representam o nível de risco de cada região e, portanto, o nível de flexibilização aceitável a partir do estabelecimento de cores e serão detalhados a seguir. Em todas as modelagens a segurança foi o fator preponderante.

PROTOCOLOS

Os protocolos de segurança desenvolvidos pelas equipes responsáveis seguem duas lógicas. A primeira é o estabelecimento de um protocolo geral – ou protocolo *master* no caso do Rio Grande do Sul –, que permanece válido independentemente das variações

⁷ Para uma leitura detalhada das particularidades dos modelos adotados, é possível encontrar suas formulações nos portais públicos de cada estado: São Paulo, Rio Grande do Sul e Pará.

nos níveis de reabertura de cada região. Essa norma comum se orienta nas medidas de segurança estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo elas: manter distanciamento de pelo menos um metro e meio entre as pessoas; uso de álcool em gel e de máscara; lavagem das mãos com água e sabão; restrição no uso de equipamentos públicos (como bebedouros e banheiros); higienização de superfícies; e isolamento de pessoas do grupo de risco (população acima de 60 anos e portadores de doenças crônicas).⁸ Um fator interessante sobre o protocolo geral é seu impacto direto no comportamento da população, o que fica explícito no caso do uso obrigatório das máscaras protetoras, que em um primeiro momento não havia sido estabelecido como prioridade no estado de São Paulo, por exemplo, mas teve de ser implementado após novas conclusões sobre a doença. Nesse ponto, foi necessário que os governantes reformulassem suas orientações, inclusive impondo penalidades àqueles que desrespeitassem a regra.

A segunda linha de protocolos se destina aos diferentes setores das atividades produtivas em cada um dos níveis de risco do modelo. Os protocolos são mais rígidos nos níveis de risco mais alto, como a suspensão de atividades, ou mais flexíveis, como o retorno controlado das atividades, em níveis de risco mais baixo. Tendo em vista o retorno controlado das áreas econômicas, caso o sistema de bandeiras indicasse essa possibilidade, foi realizada uma categorização das diferentes atividades e, na sequência, foram recomendadas as melhores práticas para minimizar os riscos de contaminação. Os protocolos precisavam ser customizados para atender a dinâmica de cada tipo de negócio (indústrias, restaurantes e comércios em geral), levando em consideração todos os possíveis pontos de contato entre trabalhadores e clientes, para cada nível de risco do modelo. Para isso, foram necessárias a articulação com especialistas epidemiológicos e a atenção às recomendações internacionais, com ampla participação das categorias de classe e dos representantes empresariais de cada setor. No Rio Grande do Sul, por exemplo, foram realizadas duas consultas abertas com a população no final mês de abril, estimulando o recebimento de contribuições em torno da elaboração das normas, que contou com cerca de quatrocentos e-mails recebidos em cinco dias para cada consulta. Em São Paulo, por sua vez, o corpo empresarial se inseriu na estrutura de governança de crise através do Comitê Empresarial Econômico, delegação criada especialmente para a discussão dessas pautas. Por fim, no Pará, a categorização das atividades foi estabelecida com base na Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), em uma produção conjunta entre Governo do Estado e os parceiros técnicos da Comunitas.

PROCEDIMENTOS SANITÁRIOS

(Comércio de Rua)

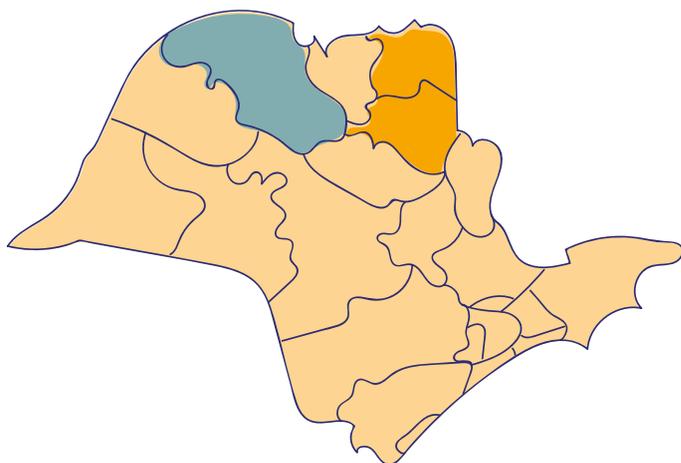
1. Manter fechadas as áreas de entretenimento e recreação, como brinquedoteca, jogos eletrônicos, playgrounds, cinemas e teatros e congêneres;
2. Estabelecer horários ou setores exclusivos para atendimento ao grupo de clientes que, por meio de documento ou autodeclaração, demonstrem:
 - a) possuir idade igual ou superior a 60 anos;
 - b) Portar doença crônica, tais como diabetes, hipertensão, cardiopatias, doença respiratória, pacientes oncológicos e imunossuprimidos;
 - c) For gestante ou lactante;
3. Limita-se a 50% da capacidade do uso do estacionamento;
4. Demarcar, com sinalização, a circulação interna, com fluxo determinado para entrada e saída;
5. Consumidores sem máscaras de proteção individual serão proibidos de entrar nos estabelecimentos;
6. Limitar a um cliente por carrinho de compras dentro do estabelecimento;
7. Realizar a higienização dos cabos de condução dos carrinhos (área de apoio das mãos) e alças das cestinhas após o uso de cada cliente, com álcool 70% ou outro sanitizante adequado segundo recomendações da ANVISA, garantindo a segurança do funcionário executor da operação (treinamento de EPIs, conforme a exigência do fabricante do produto utilizado);

EXEMPLO DE PROTOCOLO DE SEGURANÇA ESPECÍFICO.
Fonte: Retoma Pará

⁸ Para mais informações, ver o Boletim Epidemiológico Especial: Doença pelo Coronavírus 2019.

TERRITORIALIZAÇÃO

A territorialização das diferentes regiões dos estados foi um instrumento essencial para o cálculo dos estágios da pandemia e da capacidade de resposta de cada um desses territórios. Essa medida possibilitou que o tratamento aos setores econômicos não demandasse um padrão epidemiológico uniforme em toda a extensão dos estados, permitindo que as regiões com menos risco retomassem suas atividades seguindo diretrizes definidas em sistema de bandeiras, conforme apresentado mais adiante, e pudessem assim contribuir para o combate aos efeitos adversos impostos pelo cenário de crise. O recorte entre as localidades também dialoga com a estrutura do SUS, uma vez que os equipamentos e as unidades de atendimento funcionam a partir de redes intermunicipais regionais. Porém, neste ponto, existe uma diferença: dada a importância terapêutica dos leitos de UTI equipados de respiradores mecânicos para o tratamento de pacientes com COVID-19, que chegam a ser internados, a territorialização usou as regiões de saúde já demarcadas como base, otimizando os recursos ao agrupá-las em novas regiões e até em macrorregiões, como no Rio Grande do Sul. Sob essa orientação, os estados foram segmentados a partir de unidades territoriais: São Paulo concentrou 17 regiões; Rio Grande do Sul, 21 regiões; e Pará, 8 regiões.

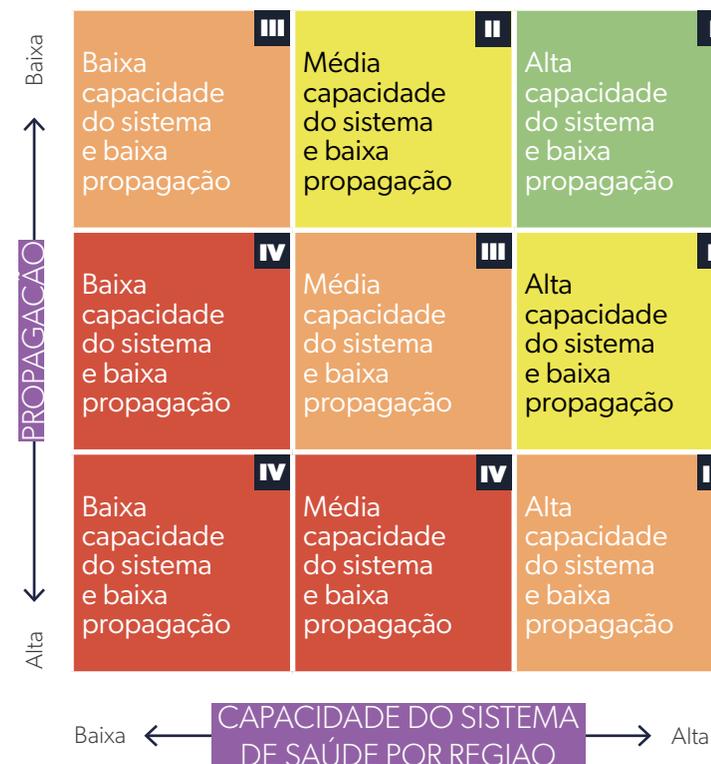


- | | | |
|----------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| Município de São Paulo | III - Araraquara | X - Piracicaba |
| Sub-Região Leste - RMSP | IV - Baixada Santista | XI - Presidente Prudente |
| Sub-Região Norte - RMSP | V - Barretos | XII - Registro |
| Sub-Região Oeste - RMSP | VI - Bauru | XIII - Ribeirão Preto |
| Sub-Região Sudeste - RMSP | VII - Campinas | XIV - São João da Boa Vista |
| Sub-Região Sudoeste - RMSP | VIII - Franca | XVI - Sorocaba |
| II - Araçatuba | IX - Marília | XVII - Taubaté |

TERRITORIALIZAÇÃO DO ESTADO DE SÃO PAULO EM REGIÕES DE SAÚDE.
Fonte: Plano São Paulo, em 07 de setembro de 2020.

MATRIZ DE MONITORAMENTO DA SAÚDE

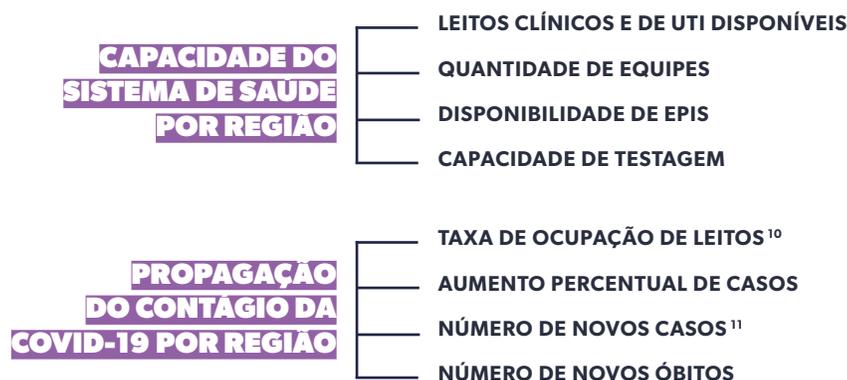
Observa-se na matriz de monitoramento da saúde a principal estrutura para a determinação do nível de atividade de cada território. O modelo procura cruzar duas informações essenciais: a velocidade de propagação da pandemia e a capacidade de resposta do sistema de saúde da região, tratadas a partir de dois eixos, com três níveis cada, formando nove cenários possíveis, como se vê abaixo.⁹



EXEMPLO: MATRIZ DE MONITORAMENTO DA SAÚDE.
Fonte: Modelo de Distanciamento Controlado RS – Metodologia.

⁹ No Pará, além deste quadro, havia duas bandeiras complementares: o **lockdown**, como cenário extremo de contaminação, e o **"novo normal"**, cenário de controle de um número reduzido de transmissão.

Aqui, cabe mencionar a velocidade com que os sistemas de dados foram elaborados para suportar o monitoramento dinâmico do avanço das infecções. As variáveis utilizadas para a determinação de cada eixo da matriz acima variam de acordo com a disponibilidade e a confiabilidade dos dados coletados junto aos serviços de saúde, além da escolha estratégica dos gestores públicos. De maneira geral, os indicadores que compõem cada eixo são:



Esse conjunto de indicadores variou entre os estados. Em São Paulo, foram utilizados apenas cinco indicadores para facilitar a operação e a comunicação das bandeiras indicativas, tendo sido abandonado o uso inicial do indicador de mobilidade. Já no Pará, a carência de dados em torno dos equipamentos de proteção individual (os EPIs) e a disponibilidade de pessoal foi suprida por um aumento no peso do indicador de leitos disponíveis de UTI no estado, entendendo que o último reúne, de forma agregada, os dois primeiros.¹² O Rio Grande do Sul, por sua vez, apresentou a maior quantidade de variáveis para compor a matriz: onze indicadores. Um fator diferencial do estado foi o estudo de prevalência da doença, que colaborou para a criação de cenários de projeção.

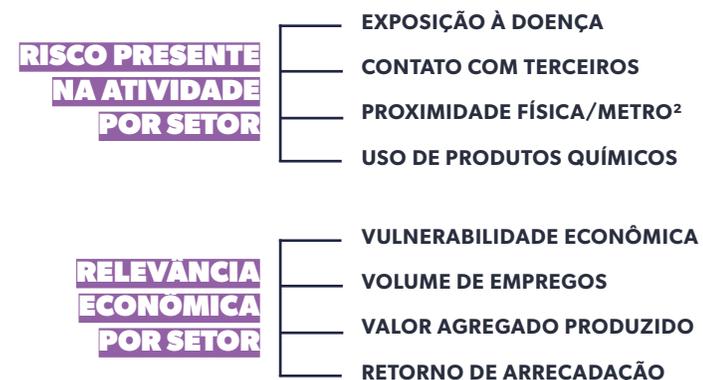
¹⁰ Para os indicadores expressos em taxas, uma das estratégias adotadas foi a classificação em faixas de monitoramento. A título de exemplo, a ocupação de leitos no Pará foi estabelecida a partir do intervalo seguinte: >85% – alta; entre 85% e 70% – média; <70% – baixa e adequada.

¹¹ O estabelecimento da variável de tempo para a observação do número de novos casos e óbitos está conectado à frequência com que é realizada a mudança de bandeiras, podendo ser de uma semana ou quinze dias.

¹² Um leito de UTI disponível pressupõe, logicamente, a existência de uma equipe devidamente aparelhada para operá-la.

MATRIZ DE PRIORIZAÇÃO ECONÔMICA

Como forma de setorizar as atividades produtivas e determinar aquelas com maiores necessidades e condições de serem reestabelecidas, a matriz de priorização econômica atua como interface da matriz de saúde. Ainda, a união do modelo econômico aos protocolos de segurança específicos viabilizou uma retomada das atividades estruturada a partir de uma lógica de etapas, e teve como principais indicadores:



Quanto à metodologia para o estabelecimento da classificação de risco de cada setor, essa se deu pelo levantamento das categorias de atividade oficiais do Código de Ocupações Brasileiras (CBO) e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), seguido de uma análise das dinâmicas laborais.¹³ Também foram realizadas análises com base nas Contas Regionais e o rastreo do número de notas fiscais emitidas em determinada atividade, que indicaria o volume de clientes frente ao valor movimentado do setor¹⁴, além das informações sobre o mercado de trabalho presentes na Relação Anual de Informações Sociais (RAIS). O procedimento variou de acordo com o estado, mas todos eles se orientaram pela lógica de comparação entre risco e retorno, uma em cada eixo da matriz, com maior peso para os fatores de risco para garantir as condições de saúde.

¹³ No Rio Grande do Sul, estado precursor da metodologia, as perguntas para classificação do risco foram inspiradas na modelagem do Departamento de Trabalho e Emprego (DOL) dos Estados Unidos, responsável pela pesquisa *Occupational Information Network (O*NET)* – Fonte: Nota Técnica sobre o Índice Setorial para Distanciamento Controlado.

¹⁴ Em especial, a estratégia de rastreamento a partir de notas fiscais foi desenvolvida pela equipe da Comunitas em parceria com os gestores do estado do Pará. <https://planejamento.rs.gov.br/upload/arquivos/202005/07121607-nota-tecnica-sobre-o-indice-setorial-para-distanciamento-controlado-3-1.pdf>

COMUNICAÇÃO

O último pilar da metodologia se refere à comunicação dos planos de distanciamento controlado à população. Neste aspecto, não se pode perder de vista o contexto marcado pelo desencontro entre as informações a nível nacional, pelas dúvidas em torno do novo vírus e, por fim, pelos interesses e pressões políticas diversos. Assim, a comunicação aparece como um fator essencial para que o plano se sustente.

“Uma coisa é o governo chegar e falar: ‘olha, está tudo bem aqui’. Outra coisa é ele ter um *dashboard* aberto com os leitos, que a população pode ver inclusive por hospital onde isso acontece. **ACHO QUE, UMA VEZ QUE SE ESTABELECE ESSE TIPO DE PRÁTICA, ISSO VIRA UM BEM PÚBLICO. ISSO É APROPRIADO PELA SOCIEDADE, QUE PASSA TAMBÉM A COBRAR DE UMA MANEIRA DIFERENTE DOS GOVERNANTES.**”

Leany Lemos | **Secretária de Planejamento, Orçamento e Gestão do Estado do Rio Grande do Sul**

Existem diferentes fluxos de comunicação que precisam ser estabelecidos durante uma pandemia. O primeiro deles é interno à gestão, entre os gestores públicos e os demais funcionários. Neste ponto, foi recorrente o relato entre os entrevistados de uma aversão inicial por parte do funcionalismo à ideia de “retomada econômica” frente ao aumento exponencial no número de óbitos, o que demonstra a importância de um enunciado claro. Dessa forma, a estratégia encontrada para sanar os desencontros conceituais foi a transformação da narrativa, afastando-se da ideia de retomada em direção a uma sugestão de “convivência” com o vírus, indicando que o cenário de reabertura estava claramente condicionado às questões de saúde e “era passível de reversão caso houvesse uma piora dos indicadores – movimento que o sistema de distanciamento controlado ajudaria a monitorar.

O segundo fluxo se dá com a população e representantes dos setores econômicos, de modo a reforçar as medidas sanitárias presentes nos protocolos adotados e lidar com a ansiedade

gerada pelo contexto de exceção. Dentro da ideia de *comunicação de risco*, apresentada pelo parceiro técnico Wanderson Oliveira, é preciso não apenas informar a população do que está acontecendo, mas reforçar diversas vezes as recomendações e demonstrar preocupação com as demandas emergentes. Essa percepção levou à construção linguística dos protocolos de maneira simples e didática, o que significou, de maneira literal, “ensinar como lavar as mãos novamente”. O canal aberto para receber sugestões e a cooperação na tomada de decisões, como no caso da construção de protocolos específicos, também serviu de apoio à comunicação governamental e à gestão da situação de crise, contando com a participação de pesquisadores, sindicatos e empresários.

O último fluxo de comunicação se refere aos prefeitos e representantes políticos, indivíduos capazes de exercer pressão sobre os poderes estaduais. Para esse último grupo, os estados analisados desenharam algumas estratégias. São Paulo, por exemplo, criou o Conselho Municipalista, liderado pelo secretário de Desenvolvimento Regional Marco Vinholi, instância de diálogo com os prefeitos para que os fluxos informacionais se mantivessem bem estabelecidos. Já no Rio Grande do Sul, a criação do site de distanciamento controlado e sua atualização regular possibilitou ao Governo do Estado uma cultura de acompanhamento do estágio de cada região. O estabelecimento de uma rotina para a avaliação das bandeiras foi importante para que as ações de fechamento e de reabertura se realizassem com menos questionamentos, de maneira prevista e evitando o uso de decretos para abrir ou fechar regiões.

SISTEMA DE BANDEIRAS

Por fim, o produto desses cinco elementos combinados – protocolos, territorialização, matriz de saúde, matriz econômica e comunicação – orientou o sistema de classificação das regiões por bandeiras, dispositivos de fácil compreensão para os governos municipais e para a população sobre a evolução do vírus em suas regiões. Cabe ressaltar que cada estado adotou um estilo próprio de monitoramento, apresentando variações de cores e nomes utilizados entre os estágios. Um ponto relevante para a sustentabilidade do modelo de bandeiras é a possibilidade de recurso por parte das prefeituras e dos conjuntos de governos locais, o que dinamiza a tomada de decisão dos governos estaduais.

Dentre as inovações de cada modelo, observou-se que muitas foram criadas nesse sentido. No Rio Grande do Sul, por exemplo, estabeleceu-se uma regra de que municípios que não apresentassem nenhum óbito ou internação durante o período de quinze dias poderiam flexibilizar suas atividades, ação que corrigiu algumas distorções quando na implementação das bandeiras, sobretudo em cidades com poucos habitantes. Mais

recentemente implantado o modelo de cogestão entre estado e associações de municípios que podem adotar protocolos alternativos sob determinadas regras. No Pará, os gargalos de comunicação levaram o poder público a inovar na forma de informar o bandeiramento, por exemplo, utilizando o recurso de carros de som nos municípios mais afastados. Em São Paulo, foi estabelecido como condição para o avanço de uma fase de maior. Mais recentemente implantado o modelo de cogestão entre estado e associações de municípios que podem adotar protocolos alternativos sob determinadas regras.

Implementando o modelo: governança de crise nos estados

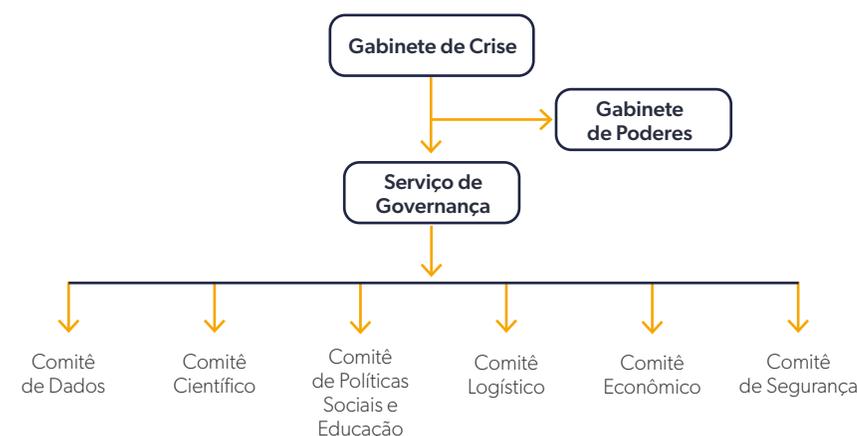
As respostas estaduais à pandemia não se deram apenas pelo aprimoramento técnico da gestão do vírus, com a elaboração dos sistemas de distanciamento controlado, mas também pela organização imediata de modelos de governança que orientassem o fluxo de informações e apoiassem a tomada de decisão dos governos, compartilhando sua responsabilidade com especialistas e atores externos ao funcionalismo. A forma organizacional de governança compartilhada foi fundamental para responder aos desafios de implementação do modelo de distanciamento controlado, realizando ajustes e reagindo rapidamente aos ajustes necessários da metodologia acompanhando a trajetória da pandemia e do conhecimento quanto ao seu enfrentamento. A Comunitas figurou como um ator central nessas estruturas, moldando sua atuação de acordo com as demandas e o momento de cada localidade onde esteve presente.

No Rio Grande do Sul, por exemplo, a estrutura do Gabinete de Crise pôde ser montada enquanto ainda não havia ainda a expansão acentuada do vírus, e isso colaborou para a implementação do modelo e seu aperfeiçoamento nas semanas subsequentes. O modelo foi assim aprimorado para captar de forma mais sensível as variações da expansão da pandemia nos diversos municípios, tendo em vista o ajuste dos pontos de corte para a mudança das bandeiras e o aumento da segurança no processo de relaxamento das restrições.¹⁵ Outro fator importante da governança foi a orientação norteadora sempre voltada ao uso de evidências e ao monitoramento dos dados facilitado pela criação do Comitê de Dados que desempenhou um papel fundamental. Por fim, outra novidade de ajuste no modelo, ocorrido no mês de agosto, foi a possibilidade de cogestão da crise da COVID-19, segundo a qual os municípios se responsabilizaram pela regulação regional. Nesse formato, existe a possibilidade de alteração da bandeira de determinada região, no limite da bandeira imediatamente

¹⁵ As alterações e os aprimoramentos no modelo inicial estão registrados no documento de Nota Metodológica, disponibilizado pelo Governo do Estado do Rio Grande do Sul.

inferior à definida no modelo estadual, desde que respeitada a aceitação de dois terços dos municípios envolvidos e que sejam criados um observatório e um comitê de gestão próprios.

O modelo de governança que se ateu à crise sanitária no estado do Rio Grande do Sul está disposta na imagem abaixo:



GOVERNANÇA DE CRISE NO RS. **Fonte:** elaboração própria com base em entrevistas.

A organização de comitês foi a forma encontrada para dar conta das diferentes frentes de trabalho necessárias para a intervenção sanitária. A presença de pesquisadores acadêmicos e especialistas é marcante no Comitê de Dados e no Comitê Científico, laços de articulação entre universidades e setor público. Além dos comitês, o Conselho de Crise também é um diferencial, instância compartilhada com chefes de outros poderes do estado e responsável pela unidade no direcionamento da gestão da crise.

No estado gaúcho, a Comunitas forneceu apoio técnico em dois momentos primordiais: inicialmente, com a disponibilização de especialistas das áreas de vigilância epidemiológica, educação e gestão de projetos. A discussão de cunho técnico foi realizada para a consolidação dos sistemas e dos protocolos, com foco direcionado ao seu conteúdo. Em um segundo momento, a Comunitas teve uma atuação diferencial enquanto apoio externo da gestão para a implementação do sistema com foco no ritmo do projeto, mantendo uma rotina de planejamento, fases de implementação e *feedback* sobre as atividades realizadas.

“O PAPEL DA COMUNITAS FOI MUITO IMPORTANTE PARA O MOMENTO INICIAL.

Nos deu suporte com excelentes técnicos e interlocutores, para que nós pudéssemos discutir o modelo, a sua implementação e fazer sempre a crítica. Ter um interlocutor externo é muito importante. Poder ter uma leitura de fora do que está acontecendo, de quem não está ali no incêndio, é muito importante.”

Leany Lemos | **Secretária de Planejamento, Orçamento e Gestão do Estado do Rio Grande do Sul**

No estado do Pará, o sistema de distanciamento controlado teve de ser implementado em meio a um contexto de alto índice de contaminação e óbitos, sendo necessário que o modelo viesse acompanhado de um aumento na capacidade de atendimento dos sistemas de saúde. Assim, a implementação dos protocolos ocorreu de maneira responsiva ao avanço da pandemia, com um forte teor regulatório e diretivo sobre ações e áreas prioritárias de intervenção. Um dos desafios encontrados no projeto paraense foi que, no momento em que o modelo estava pronto, houve a troca de toda a equipe da Secretaria de Saúde do Estado do Pará (SESPA). O evento gerou turbulências na governança e nos fluxos de operacionalização do distanciamento controlado, mas foi logo contornado com um apoio próximo de outros gestores públicos e dos parceiros técnicos da Comunitas, que capacitaram a nova equipe e puderam implementar o modelo.

No Pará, a governança da crise se deu pela seguinte estrutura:



GOVERNANÇA DE CRISE NO PA. **Fonte:** elaboração própria com base em entrevistas.

O sistema baseou-se na ação conjunta das pastas de desenvolvimento econômico, saúde, fazenda e planejamento. Um dos pontos que merecem atenção foi a criação do sistema de monitoramento e sua estruturação pela Empresa de Tecnologia da Informação e Comunicação do Estado do Pará (PRODEPA), o que permitiu reagir rapidamente às demandas emergentes. Também houve a realização de parcerias com diferentes setores da sociedade, como no caso da Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas (FAPESPA), que apoiou de forma técnica a gestão.

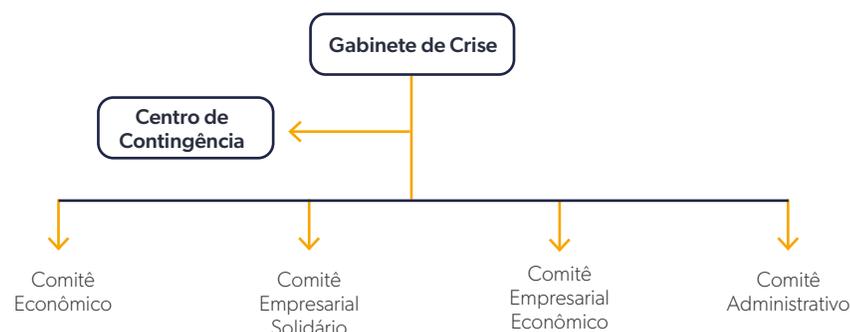
A atuação da Comunitas no estado paraense teve de ser mais intensa do que em outros estados, dada a emergência nos indicadores da pandemia. Assim, a instituição esteve diretamente envolvida na elaboração do conteúdo dos modelos de distanciamento e na formação dos indicadores de monitoramento, em parceria com os gestores públicos estaduais. Com o auxílio dos parceiros técnicos, atuou também na habilitação dos servidores para modelagem e implementação do sistema de distanciamento, além de incentivar o uso da telemedicina para o alcance mais amplo da população.

Um fato importante – este sim relacionado a todos os estados aqui apresentados – é a capacidade de customização e ajuste cultural do modelo de distanciamento controlado, capaz de dialogar com as realidades encontradas. Nas palavras de Renata Vilhena, parceira técnica da Comunitas, a base da mentoria realizada pela organização está no “fazer com”, um processo muito mais amplo do que apenas a entrega de um produto. O foco está na criação de capacidades nos estados e no acompanhamento contínuo do processo.

“COM CERTEZA O KNOW HOW DA EQUIPE DA COMUNITAS FOI MUITO IMPORTANTE, até por estarem orientando outros estados. Isso nos trouxe muito conforto. Porque era algo que a gente estava andando no escuro. [...] Nós sentíamos segurança em um momento de tantas incertezas.”

Brenda Maradei | **Diretora de Planejamento na Secretaria de Planejamento do Estado do Pará**

Em São Paulo, a gestão da crise contou ainda com uma estrutura de comitês especiais para as diferentes temáticas, além da presença de atores sociais igualmente diversos. Um dos destaques foi a atuação do Centro de Contingência, ambiente composto apenas por especialistas da área de saúde que manteve sua autonomia para aconselhar o Governo do Estado. Há também uma forte presença empresarial nos comitês, reduzindo o tempo de comunicação e possibilitando a adoção de medidas compartilhadas, de modo a diminuir consideravelmente a resistência dos atores do setor privado para o processo de fechamento da economia. O desenho da governança paulista da crise é apresentado na figura a seguir:



GOVERNANÇA DE CRISE EM SP. **Fonte:** elaboração própria com base em entrevistas.

No estado paulista, como já demonstrado, a Comunitas esteve presente como parceira em diferentes frentes, desde a mobilização das doações, passando pelo diálogo com o setor privado, até alcançar o apoio técnico para as ações adotadas. Assim, a instituição figura como um importante ator na construção da governança compartilhada da gestão do coronavírus.

“A COMUNITAS APOIOU MUITO E DE MUITAS FORMAS. Uma [delas] foi no Comitê Empresarial Solidário: as doações, a captação de recursos e o envolvimento do setor privado com relação à vacina. Era um papel fundamental. Também, [a Comunitas atuou] trazendo especialistas que têm nos apoiado muito nesse processo.”

Patrícia Ellen | **Secretária de Desenvolvimento Econômico do Estado de São Paulo**

NÍVEL MUNICIPAL

A Comunitas esteve presente na adequação do modelo de distanciamento controlado para a realidade municipal em Paraty (RJ) e Niterói (RJ). Nesses casos, a metodologia requisiu alguns ajustes:

Não é possível realizar a territorialização, sendo necessário considerar o espaço municipal de forma unitária e a capacidade de resposta da rede de saúde;

A análise econômica deve ser realizada para o cenário de risco e retorno específicos das atividades locais;

Criação de indicadores que demonstrem a pressão epidemiológica de municípios vizinhos.

Um fator primordial para o poder local é a proximidade de seus cidadãos, podendo responder a pressões de maneira muito mais direta e intensa. No caso do Rio de Janeiro, a ausência de um alinhamento mais rígido por parte do poder estadual impactou diretamente a capacidade de gestão de crise dos municípios.

Aprendizados para o futuro

Os aprendizados obtidos com a gestão de uma pandemia são muitos. Entre os entrevistados, foram diversos os pontos de sucesso e as recomendações para replicabilidade do modelo de distanciamento controlado. Detalharemos aqui os mais relevantes, de modo a transmitir uma síntese dos aprendizados dos gestores públicos e consultores técnicos envolvidos no processo.

Em relação aos pontos de sucesso que levaram ao êxito dos projetos, não há dúvida de que o trabalho intersetorial e a cooperação das equipes representaram as balizas, seja dentro

do governo, seja a partir da governança compartilhada. A soma de expertises e a possibilidade de abordar um problema complexo (como é, de fato, a gestão da pandemia) de maneira integrada e suprindo diferentes perspectivas constituíram fator relevante em todos os estados analisados. No estado de São Paulo, a inovação observada esteve presente na forma de trabalho das equipes do governo, que adotou um modelo de *scrum teams*, isto é, equipes multidisciplinares que fogem às hierarquias tradicionais do serviço público, e que implicam uma lógica de resolução do problema possibilitando-lhes agir rapidamente.

Logo em seguida, destaca-se como fator de êxito a possibilidade de avanço técnico, direcionado a um governo digital e com uma gestão baseada em dados e evidências. Nesse sentido, o momento de pandemia fez com que diversos avanços se realizassem na modernização das formas de trabalho, como o uso de plataformas digitais e a disponibilização de dados em painéis abertos ao público – processos que poderiam durar anos para serem implementados em tempos considerados comuns. Assim, a necessidade de responder à crise trouxe como aprendizado institucional a possibilidade de um governo mais dinâmico, com novos instrumentos de atuação. Igualmente importante foi a criação de novos dados, como ressaltamos com o estudo de prevalência para COVID-19 no estado do Rio Grande do Sul. Cabe ressaltar que as rodadas de pesquisa se mantêm até o momento desta publicação, envolvendo também outras universidades e contando com o apoio de diversos atores empresariais e da sociedade civil de dentro e fora do estado.

Isso levou a outros aprendizados, como a transformação da relação entre governo e sociedade: houve mudança tanto no repertório da imprensa e da população, que absorveram e aderiram a termos técnicos e epidemiológicos, quanto na aproximação em relação a outros atores empresariais e acadêmicos, o que levou a uma melhor compreensão do mundo público de maneira geral. Dentro do Estado, foi recorrente o reconhecimento dos aprendizados técnicos e bons resultados obtidos com o treinamento de pessoas. Assim, internamente ao funcionalismo público, a presença de servidores talentosos e articulados figura igualmente como ponto de sucesso das ações de distanciamento, principalmente no que toca à manutenção de engajamento dos projetos.

O terceiro elemento mais citado está ligado a fatores de liderança. Para que os protocolos sejam consolidados, é necessário que os líderes políticos estejam dispostos a assegurar sua implementação, dando-lhes credibilidade e prezando por sua manutenção frente aos diversos entraves ocorridos no percurso. É fundamental ainda a presença de um Comitê Gestor que direcione o trabalho das equipes e as mantenha engajadas dentro de um contexto estressante e desgastante. Um diferencial de liderança que afeta diretamente o êxito do

projeto está no perfil mandatário do sistema de bandeiramento. Como relatado por parceiros técnicos envolvidos nos níveis municipal e estadual de implementação, é preciso que haja a regulação vertical das regiões de saúde, mesmo que apenas num momento inicial. Isso inibe a ocorrência de discrepâncias regionais e o aumento exponencial de casos sem uma contrapartida do sistema de saúde, garantindo aos prefeitos maior tempo de reação.

“ESSA QUESTÃO DE SER MANDATÓRIA É IMPORTANTE PORQUE O SUS É UM SISTEMA REGIONALIZADO. ATÉ PORQUE SAÚDE É ESCALA. Por exemplo, você não tem UTI em qualquer lugar, porque você não tem hospital em qualquer lugar. [...] Então, não tem sentido um município que não tem UTI tomar decisões em relação à região. A regionalização, no caso da saúde, não fere a autonomia do município, porque ela é o âmago do sistema de saúde.”

Januario Montone | **Parceiro técnico da Comunitas**

Por fim, é preciso destacar a presença do SUS enquanto estrutura. Por fim, é preciso destacar a presença do SUS enquanto estrutura responsiva para lidar com o coronavírus. Sua capacidade de articulação, de coleta e monitoramento de dados, além de sua capilaridade e universalidade de tratamento, foram essenciais para que governos e populações fossem assistidos da melhor maneira. É quase unânime o discurso de que, sem o SUS, o número de casos de contaminação e óbitos seria ainda maior. A pressão por um monitoramento mais eficaz trouxe avanços também no reforço a uma cultura de alimentação e integração de dados em tempo real por parte de atores do governo e externos a ele, como os hospitais privados que estavam fora do radar epidemiológico do SUS.

“O QUE SE MOSTROU MAIS IMPORTANTE NESSA PANDEMIA É A ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE. Se viu que não se consegue resultados com um sistema fragmentado, cada um pensando na melhor maneira de fazer. Há a necessidade que o sistema seja integrado, que se tenha um sistema organizado.”

João Gabbardo | **Chefe do Centro de Contingência do estado de São Paulo e Consultor Técnico da Comunitas**

O DEBATE SOBRE A EDUCAÇÃO



Durante a escrita deste texto, nos primeiros dias de setembro, o debate público ao redor da crise da COVID-19 se concentrou na questão da volta às aulas no sistema educacional básico. Com o retorno gradual de outras esferas da sociedade, como o comércio e os restaurantes, um debate complexo têm se desenhado a respeito dos desdobramentos positivos e negativos da continuidade da suspensão das atividades escolares. Se, por um lado, o argumento de preservação de vidas fica ainda mais vigoroso ao tratarmos de crianças e adolescentes, o que favorece a manutenção da suspensão, por outro, os possíveis impactos vindos de um período extenso de isolamento na formação das crianças pesam a favor de um plano para uma retomada gradual das atividades. A questão fica ainda mais complexa com a falta de subsídio teórico e empírico, com experiências internacionais e nacionais ainda incipientes para o estabelecimento de uma tendência clara a respeito dos efeitos do retorno das crianças às salas de aula.

Nos estados pesquisados, a questão vem sendo tratada de maneira cuidadosa. O setor educacional possui um peso enorme para a dinâmica social das cidades: no Rio Grande do Sul, a comunidade escolar chega a 2,6 milhões de pessoas, número maior do que sua população empregada; no Pará, esse contingente é de 2,5 milhões.¹⁶ Nesse sentido, parece acertada a decisão inicial de suspensão das aulas, devido ao impacto direto na contenção do vírus nos primeiros meses de pandemia. Hoje, a questão volta à agenda dos governos. Pensando em como viabilizar a volta às aulas, o Rio Grande do Sul publicou uma portaria extensa com recomendações para uma retomada da rotina escolar, contendo medidas de prevenção, monitoramento e controle das atividades.¹⁷ É preciso também discernir o nível de ensino que está sendo tratado: nos três estados já houve autorização de cursos superiores da área da saúde, pensando estrategicamente nos profissionais necessários para controle da epidemia. Então, o foco do debate se dá nas diferentes fases da educação básica.

A dificuldade enfrentada pelo setor público se deu também em torno dos recursos necessários para o retorno das aulas, especialmente em relação à estrutura de custos adicionais que estão implicados. É preciso prezar pela preservação da comunidade dentro do grupo de risco, que não está prevista para retornar às unidades escolares. Como consequência, para aqueles profissionais que estiverem afastados, deverão ser viabilizados educadores substitutos para atender a demanda da rotina escolar e realizar a adequação dos novos termos de ensino. Além disso, é essencial a disponibilização de condições estruturais adequadas aos profissionais e aos alunos, como equipamentos de proteção e distanciamento.

¹⁶ Números captados em entrevista.

¹⁷ PORTARIA CONJUNTA SES/SEDUC/RS Nº01/2020.

A disparidade entre ensino público e privado também é vista como desafio. De modo a evitar que desigualdades sociais possam se acentuar ainda mais, o estado de São Paulo segue com a diretriz de que o retorno deve ser realizado em conjunto pelos dois setores, fato que tem elevado as proposições no debate público. É uma questão difícil de endereçar, uma vez que a tecnologia e o ensino remoto não conseguem englobar todos os alunos, levando em conta as custosas adaptações domésticas feitas pelas famílias e as condições de suporte tecnológico das escolas públicas e privadas. A desigualdade do ensino escolar também se expressa dentro das casas: o processo pedagógico é dificultado quando encontramos entraves na logística de cuidado das crianças, no acesso a dispositivos virtuais e na necessidade de conciliar o acompanhamento dos filhos durante aulas online com a rotina de trabalho dos pais.

Dentro dessa problemática, a Comunitas vem auxiliando o setor público para subsidiar da melhor maneira possível o conhecimento e as evidências científicas que poderão balizar a decisão a respeito do retorno às aulas. Cada dado novo pode ser um elemento fundamental para que governo, comunidade escolar e famílias encontrem um caminho a fim de solucionar este arranjo controverso. A atuação vem se construindo através da parceria técnica com o setor público e da realização de *benchmark* internacional na busca pelas melhores práticas para a realidade brasileira.

Diante das incertezas, é interessante reforçar a atenção dada às crianças mais vulneráveis, afirmando o caráter de proteção social exercido pelas escolas. Nelas, são possíveis o rastreamento e as notificações de violências, a alimentação diversa e saudável, além do desenvolvimento infantil e da saúde mental. O epidemiologista Wanderson Oliveira tem desenvolvido pesquisas sobre o tema, indicando que até 85% das crianças podem apresentar algum sinal de estresse pós-traumático depois de um período prolongado de isolamento.¹⁸ Além disso, outros fatores de saúde preocupam o pesquisador: o risco de prejuízo à visão por conta do uso de tablets e celulares para o estudo remoto e de hipovitaminose por falta de vitamina D, adquirida na exposição à luz solar, o que é diminuído com a quarentena. No âmbito social, os efeitos da suspensão prolongada das atividades escolares podem se desdobrar no aumento da evasão escolar e no aumento do desemprego —o efeito sobre o PIB pode ser um recuo de até 1%. “A abertura é uma estratégia, não um fim em si mesmo”, afirma Wanderson.

¹⁸ “As escolas deveriam ser um dos primeiros setores a retornar”, afirma Wanderson Oliveira, ex-secretário do Ministério da Saúde.

Nessa esteira, é importante considerar as limitações do instrumento de distanciamento social que começamos a vislumbrar. Apesar de ser nosso melhor arsenal para controle da epidemia, claros sinais de desgastes são observados nas cidades brasileiras com a retomada de atividades cotidianas. A reabertura das escolas pode significar um importante exercício para vislumbrarmos soluções que serão necessárias para o próximo ano. É esta a proposta que vem sendo arquitetada pelo governo do Estado de São Paulo, em parceria com especialistas e com o apoio da Comunitas: a ideia de uma retomada gradual que vise a consulta da comunidade escolar para que sejam definidas coletivamente as melhores estratégias de acolhimento dos alunos.

O retorno gradual estaria fundamentado em princípios claros: em primeiro lugar, é preciso respeitar o sistema de distanciamento controlado construído no estado. Dessa forma, a territorialização e o monitoramento atencioso das diferentes regiões seriam os principais indicadores de segurança para abertura ou fechamento das escolas. Pressupõe-se igualmente que o retorno seja tomado como uma experiência, e que isso acompanhe o cenário epidemiológico local, podendo ser repensado a qualquer momento. Também os pais ou responsáveis devem se responsabilizar pela decisão final sobre a ida dos filhos às escolas. Em segundo lugar, é possível acompanhar experiências exitosas ainda em curso, em países como Noruega, Alemanha, Portugal, França, Nova Zelândia, Austrália, Canadá e Uruguai. Por fim, é preciso pensar a política educacional enquanto política social, de modo a recortar o público: a priorização do atendimento presencial deve ser dada àquelas crianças que estão sem a possibilidade de prosseguir com as atividades virtuais por diversas razões, ou àquelas que estejam expostas a vulnerabilidades em casa.

É importante ressaltarmos que o debate em torno da educação, até o momento, permanece vivo e plural. A Comunitas, enquanto colaboradora, preza para que as melhores alternativas sejam encontradas e desenhadas, com base em evidências e na segurança da população. A expertise existe: como observado na experiência dos primeiros meses da pandemia, foi possível encontrar soluções razoáveis para problemas complexos quando privilegiados o trabalho intersetorial, o diálogo entre diferentes atores sociais e a ação com foco correto em direção ao bem público e comum. No caso do ensino, é fundamental evitar que vulnerabilidades se alarguem e consequências recaiam sobre toda uma geração de estudantes.

A AÇÃO DAS EMPRESAS NO COMBATE AOS IMPACTOS SOCIAIS GERADOS PELA COVID-19:

LIÇÕES EXTRAÍDAS DA PESQUISA BISC

Os graves impactos sociais, econômicos e culturais decorrentes da pandemia de COVID-19 geraram no país a revitalização de um movimento de solidariedade sem precedentes, nos tempos recentes. Além do importante papel desempenhado pelas organizações sem fins lucrativos junto às comunidades mais atingidas, o suporte do setor privado revelou-se fundamental, uma vez que empresários brasileiros se engajaram com força nesse processo. Um registro desse fato foi captado na pesquisa BISC de 2020¹ que buscou destacar, entre outros aspectos, os aprendizados extraídos dessa experiência para a condução dos investimentos sociais corporativos no futuro próximo.

Para o combate aos efeitos da COVID-19, a Rede BISC destinou R\$ 2 bilhões de reais, o que equivale a mais de um terço do total destinado pelo setor privado no país, segundo informações extraídas no Monitor de Doações da ABCR. Em um curto espaço de tempo, as empresas foram premidas a interromper e/ou rever conteúdos e estratégias de atendimento dos projetos sociais anteriormente em curso e, ao mesmo tempo, criar novas alternativas para atuar nas áreas de saúde, alimentação e assistência social. Vale ressaltar que essas áreas não constavam nas prioridades de atuação do grupo, mas foram aquelas que receberam o maior volume de recursos durante o período da pandemia.

A urgência dos problemas decorrentes da pandemia de COVID-19 evidenciou a necessidade da distribuição direta de alimentos e da participação em campanhas pontuais de doações diversas junto às comunidades. A realização desse tipo de atividade, antes evitada pelas empresas, abriu espaço para uma possível (re)valorização da filantropia respaldada, em parte, pelo amplo reconhecimento da sociedade. Não obstante, a preocupação em associar as ações emergenciais a estratégias capazes de gerar resultados mais duradouros, manteve-se como uma constante entre os participantes da pesquisa.

¹ A pesquisa BISC é realizada anualmente pela Comunitas, desde 2008, e abrange um universo de 302 empresas e 14 fundações empresariais.

Foi assim que, por exemplo, 67% das empresas forneceram suporte ao funcionamento dos serviços públicos de saúde; 67% buscaram estimular a produção local de materiais e equipamentos de proteção da saúde; 58% investiram no apoio a projetos de geração de renda ou a trabalhadores de cooperativas de diversas categorias; e 50% delas investiram no desenvolvimento de pesquisas.

Como regra geral, o grupo BISC apostou em priorizar o atendimento em regiões onde a empresa está presente e o desenvolvimento de atividades que atendessem aos seguintes requisitos: alinhadas aos propósitos da empresa; de rápida implementação; concebidas para atendimentos não presenciais; escaláveis; capazes de deixar legados; e desenvolvidas em parceria com outras organizações. De agora em diante, essas características deverão nortear a condução dos investimentos sociais privados e, para tanto, cumpre observar as lições da experiência recente que embasam como principais recomendações:

- 1. Montar uma boa estrutura de governança:** a necessidade de respostas coordenadas, ágeis e eficientes evidenciou a importância de criar instâncias colegiadas, tais como, comitês de crise, comitês gestores ou forças-tarefa, com forte apoio das lideranças. Esse último aspecto é essencial para sinalizar internamente, a prioridade ao tema, promover o engajamento das demais gerências e permitir a tomada rápida de decisões.
- 2. Valorizar a expertise da empresa, sem se ater às regras e aos modelos anteriormente adotados:** o conhecimento prévio da empresa e das equipes que cuidam do social revelou-se fundamental para enfrentar o desafio de identificar e desenvolver atividades capazes de chegar rapidamente na ponta, em maior escala e com resultados de mais longo prazo. Não obstante, mais do que nunca, foi preciso manter o equilíbrio entre a experiência anterior e a inovação. O mundo passa por mudanças profundas e exige flexibilidade e em inovação e na adoção de novas estratégias de atendimento social, que associem respostas emergenciais e assistenciais a atividades emancipatórias, capazes de gerar transformações mais duradouras na qualidade de vida das comunidades.
- 3. Capacitar os colaboradores e fortalecer o voluntariado corporativo:** o desenvolvimento e o uso de novas tecnologias sociais, especialmente aquelas relacionadas às tecnologias digitais, demandam gestores capacitados a identificar e trabalhar com novos conteúdos e novas estratégias, que compati-

lizem o atendimento remoto e o presencial, esse último indispensável para atingir as comunidades mais pobres e mais distantes dos grandes centros urbanos. O engajamento voluntário dos colaboradores se mostrou, em várias situações, essencial para os atendimentos emergenciais realizados durante a pandemia, mas ao mesmo tempo evidenciou, para as empresas, que os programas de voluntariado necessitam ser revistos e adaptados para atender às exigências dos novos tempos.

4. Alinhar a atuação social aos negócios: o engajamento dos diferentes setores da empresa, indispensáveis para o êxito dos investimentos sociais, exige a aderência dos projetos sociais às prioridades da organização, e isso se traduziu, por exemplo, na concentração da atuação no entorno dos empreendimentos; no atendimento às orientações e visões das lideranças; ao considerar as demandas dos coordenadores das demais unidades da empresa e dos seus colaboradores; e no envolvimento entre a cadeia de fornecedores, somando esforços e ampliando o alcance da atuação.

5. Escutar governos e comunidades: a experiência adquirida durante a pandemia evidenciou que as soluções previamente definidas nos gabinetes, baseadas em informações secundárias, não se mostraram suficientemente adequadas para o atendimento a realidades e demandas tão distintas. Observou-se um reconhecimento crescente dos gestores sociais em relação à importância do exercício de escuta e de diálogo, bem como a necessidade de definir critérios de alocação de recursos e estratégias de atuação observando, por um lado, as orientações dos governos e, por outro, as demandas das organizações e comunidades locais. Trata-se do retorno ao princípio do “fazer com” em lugar do “fazer para”.

6. Trabalhar em rede: o potencial do trabalho em rede cresce significativamente quando há um objetivo comum e os recursos são insuficientes para resolver os problemas na dimensão apresentada. Durante a crise de COVID-19 foi fortalecida a lógica da construção compartilhada e da busca de resultados, em detrimento da preocupação com autorias e reconhecimentos individuais. Todas as empresas trabalharam em articulação com outras organizações, públicas e privadas, e reconheceram que as parcerias são fundamentais para qualificar o atendimento, ampliar sua escala e capilaridade, agilizar entregas e diminuir custos de operação.

7. Adotar boas estratégias de comunicação: cuidar das estratégias de comunicação, especialmente junto às comunidades às organizações parceiras, mostrou-se essencial, não só para promover a transparência da atuação da empresa, mas também para evitar expectativas que não podem ser cumpridas e para garantir a observância dos compromissos por parte dos diversos atores envolvidos. Essa recomendação, como todas as anteriores, é considerada pelo grupo como valiosa para uma boa condução dos investimentos sociais privados.



Anna Maria Peliano.

Socióloga e pós-graduada em Política Social pela UnB. Foi Técnica de Pesquisa e Planejamento do IPEA de 1975 a 2013 e desde 2007 coordena a Pesquisa BISC da Comunitas.

A ATUAÇÃO DA COMUNITAS DURANTE A PANDEMIA



Esta publicação procurou sistematizar as experiências de governança compartilhada e as ações de combate à COVID-19 nos diferentes territórios onde a Comunitas esteve presente como parceira do setor público. É preciso ressaltar o êxito de servidores e gestores públicos na construção de soluções e o apoio primordial realizado pela sociedade em conjunto com o Estado. A Comunitas procurou, ao longo dos meses de crise, utilizar o acúmulo de seus vinte anos de experiência para realizar uma modelagem eficiente de apoio dos atores privados, direcionando recursos financeiros e humanos para agregar positivamente nas ações desenvolvidas. Muitas inovações puderam ser registradas, demonstrando o aprendizado da gestão pública com o enfrentamento de um cenário emergencial. Nesse sentido, reforçamos a importância do diálogo dos processos de apoio técnico com cada realidade encontrada. Além disso, foi possível constatar que somente através das políticas públicas é possível que os avanços se sustentem no médio e longo prazo.

Podemos classificar a contribuição da Comunitas por meio de cinco atributos:

- **Mobilização**

A partir da rede de parcerias e cooperação construída pela Comunitas, foi possível a captação de recursos para doações direcionadas ao sistema público de saúde e para o Programa Merenda em Casa, colaborando diretamente no combate às desigualdades acentuadas pela pandemia.

- **Credibilidade**

A Comunitas constituiu uma forma de garantia de transparência e seriedade no uso dos recursos privados em diálogo com o poder público. No que toca os processos de modelos de distanciamento controlado, foi possível ainda respaldar gestores locais quanto às melhores práticas a serem adotadas, em consonância com experiências nacionais e internacionais de êxito.

- **Articulação**

A Comunitas atua na divisa entre dois mundos: o privado e o público. Diante disso, processos de articulação das linguagens do mundo corporativo e do Estado puderam se encontrar, construindo soluções rápidas e inovadoras e aproveitando o que cada expertise poderia oferecer.

- **Efetividade**

O princípio de atuação junto à gestão de governos e por meio de políticas públicas possibilitou o alinhamento dos recursos reunidos às principais demandas da

população e aos pontos de dificuldade dos governos. Assim, foi aplicado o *know how* de modelagem do apoio privado para gerar o maior impacto possível das ações.

- **Fortalecimento da Gestão Pública**

A Comunitas atua a partir de processos de mentoria e cooperação técnica, prezando sempre pela construção de capacidades institucionais daqueles governos que apoia. Nesse sentido, todo o processo aqui descrito se perpetuará como aprendizado e ganho para a gestão pública brasileira, no caminho de governos modernos e democráticos.

A pandemia da COVID-19 segue sendo um desafio e uma realidade para o Brasil. É essencial que o trabalho até então construído se mantenha, e que haja o alinhamento entre setor público, iniciativa privada e sociedade civil para a construção de novas saídas para a crise, de modo a nos prepararmos para o cenário que virá quando o pior já tiver passado.

PESSOAS



PARE A
COVID-19



Dedicamos o espaço final deste documento àqueles que contribuíram para que a pandemia de COVID-19 pudesse ter seus efeitos reduzidos e para que milhares de vidas fossem salvas. Por conta do trabalho de incontáveis servidores, gestores, pesquisadores, consultores, técnicos e toda uma gama de profissionais, o cenário hoje vivido no Brasil teve resposta para tamanha emergência. Dentro das entrevistas realizadas, prezamos pelo espaço aberto aos depoimentos pessoais sobre os dias vividos durante a gestão da crise. Reproduziremos a seguir algumas dessas falas como forma de registro da experiência deste período tão sensível, que, muitas vezes, beirou o esgotamento.

“NAQUELE PRIMEIRO MOMENTO, NÓS FIZEMOS REUNIÕES SETE DIAS POR SEMANA. Tinha dia que nós fazíamos quatro reuniões no mesmo dia, para tentar construir um modelo.”

“Você imagina como foram todos esses dias.

JÁ TIVEMOS VÁRIAS SITUAÇÕES DE LIMITE DO CANSAÇO, MAS SEMPRE TIRAMOS FORÇAS, TALVEZ UM POUCO ATÉ UM DO OUTRO. É muito importante que a gente tenha essa atuação conjunta, porque a gente tira forças e consegue estar ali. De fato, é um desafio pessoal muito grande.”

“ENTÃO SE PRECISASSE, DEZ, DOZE, QUINZE, VINTE HORAS PARA FAZER ISSO, VIRAR A NOITE, NÓS PRECISARÍAMOS FAZER. Nós não estamos falando de retomada de economia, nós estamos falando de salvar vidas. Nós estamos falando de pessoas que uma família pode ficar sem seu ente querido e isso não tem preço, isto é imensurável. Então naquela noite eu confesso que dormi bem preocupado e falei: ‘Cara, amanhã cedo a gente precisa acordar e mexer o mundo se for preciso. Nós precisamos correr. A gente precisa ter esse negócio muito rapidamente pronto’.”

Quando falamos de atuação conjunta, não falamos apenas de recursos, processo e técnicas; este é um dos pontos de maior relevância, e que resume tudo aquilo que foi descrito ao longo deste documento: são pessoas que constroem soluções. É a busca pelo bem comum e pelo espírito público que possibilitou a superação de barreiras e a organização de respostas.

“EU ACHO QUE QUEM TRABALHA NO SETOR PÚBLICO É MUITA PAIXÃO. Tem que ser uma vocação, uma paixão. Então, o que me motivou o tempo inteiro, era saber que eu estava na coisa mais importante: eu estava envolvida no tema mais importante que acontece hoje no mundo. [...] A gente não almoçava, não jantava, mas eu tinha certeza que a minha energia, o meu melhor tinha que ser dado ali para aquela causa, porque é o que poderia ter o impacto de salvar vidas, de ter um impacto coletivo.”

“EU TIVE UM CRASH GIGANTESCO duas semanas depois do início do programa, porque foi muito intenso. Eu falo isso, mas as pessoas todas que trabalharam no programa foram na mesma intensidade. A equipe aqui se dedicou completamente e o que motivou era isso: a gente está falando de comida.”

“Quando essa epidemia começou e a gente viu o sofrimento da população, as pessoas morrendo, as famílias sofrendo... gente que a gente conhece que ficou doente, amigos e conhecidos, eu avalei muito isso. Eu fiz medicina em uma universidade pública, não tinha grana para fazer faculdade e acho que eu tenho um compromisso com a população que extrapola essas questões profissionais. **EU ACHO QUE ESSA FOI A OPORTUNIDADE QUE EU TIVE DE RETRIBUIR UM POUCO AQUILO QUE EU GANHEI DA SOCIEDADE.**”

O desgaste desses dias e as cenas da crise sanitária ficarão marcadas na trajetória de todos aqueles que estiveram envolvidos diretamente na contenção da pandemia. Entre todos os aprendizados aqui reunidos, que possamos encontrar caminhos para a proteção da população mais vulnerável e que consigamos construir respostas coletivas para que, enquanto sociedade, estejamos preparados para superar adversidades e avançar.

A todos aqueles que se dedicaram ao combate do coronavírus, seja na linha de frente, seja no planejamento, ou mesmo fora do setor público, deixamos aqui nossos sinceros agradecimentos.