

## NOTA TÉCNICA Nº 11

# Por que a coordenação nacional de políticas públicas importa para os direitos dos cidadãos, especialmente na pandemia?

Por Luciana Jaccoud, Natália Sátyro, Sandra Gomes,  
Fabiola Vieira, Luciana Servo e Michelle Fernandez

É sabido que a pandemia não é apenas uma emergência sanitária, mas também social e econômica. Em momentos de crise, é crucial que as respostas de gestores públicos sejam rápidas e efetivas, de modo a atender tanto aqueles que foram infectados quanto a população atingida pelos impactos sanitários e socioeconômicos. Neste sentido, maior integração e efetiva cooperação entre governos federal, estaduais e municipais favoreceriam a capacidade de reação e a efetividade da intervenção pública.

A Constituição Federal de 1988 (CF88) dotou os entes da federação de autonomia política e descentralizou as políticas sociais, cuja execução ficou a cargo dos governos subnacionais e, especialmente, dos municípios. Mas a implantação de sistemas nacionais de proteção social, desde a década de 1990, favoreceu a adoção de estratégias e instrumentos de coordenação intergovernamental, reduzindo as desigualdades de ofertas, produzindo aperfeiçoamentos na gestão e promovendo cooperação e integração entre as ações dos diferentes níveis de governo, com repercussão positiva nas condições de vida dos cidadãos brasileiros (Arretche et al., 2012; Jaccoud, 2020).

O governo federal assumiu, assim, o papel de coordenador e indutor de formas de cooperação entre os três níveis de governo no Brasil. Contudo, no sentido inverso, desde o início da pandemia de COVID-19, a estratégia federal tem sido de eximir-se das responsabilidades federativas de coordenação intergovernamental, com amplos custos sociais para toda a população brasileira, em especial, para as mulheres e crianças. Mais do que isso, as estruturas, instrumentos e aprendizados institucionais de décadas de experiência em coordenação intergovernamental não têm sido mobilizados pelo governo federal durante a pandemia. Enquanto governos estaduais e municipais avançavam na criação de arranjos variados de coordenação tais como conselhos, comitês, grupos executivos e gabinetes de crise (Linhares et al., 2020), no nível nacional observou-se ausência de iniciativas de coordenação federativa, tanto na política de saúde, como nas de educação e assistência social.

**E por que esta ausência do governo federal importa?** Importa, em termos práticos, porque aprofunda desigualdades regionais e sub-regionais, uma vez que os entes federativos têm diferentes capacidades de oferta e execução dos serviços públicos, que são essenciais ao enfrentamento da pandemia. Importa ainda porque a ausência de integração entre os entes federados limita a convergência em estratégias, reduzindo a efetividade da ação pública. Vejamos aqui alguns exemplos de como isso tem afetado a todos nós em cada área de política.

Na **saúde**, a atenção primária é considerada central para o alcance dos princípios e diretrizes constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS). Em janeiro de 2020, o Brasil possuía mais de 45 mil equipes de saúde da família em todo território nacional. Essas equipes atuam em um território definido, detendo conhecimento sobre a comunidade e os principais problemas locais em saúde e podem contribuir decisivamente na busca ativa das pessoas sintomáticas, na organização do isolamento familiar e comunitário ou na educação em saúde, com orientações sobre medidas de higiene e outros cuidados necessários (Medina et al., 2020; Sarti et al., 2020; Souza et al., 2020). Por sua presença em todo país e forma de atuação, poderiam minimizar riscos diretos de contágio, agravos e mortes evitáveis, se mantidas as ações de atendimento local continuado para crianças, idosos, pessoas com doenças crônicas, gestantes.

Ainda que no começo tenham sido organizadas algumas ações nacionais (Harzheim et al, 2020) e a despeito dos esforços e iniciativas das próprias equipes, a atenção primária foi fortemente negligenciada (Santos et al, 2020; Souza H et al., 2020). Não houve uma ação coordenada para promover maior participação da APS no enfrentamento da pandemia, para a capacitação dos profissionais ou para organizar campanhas de esclarecimento sobre o papel das unidades básicas de saúde. Tampouco se observou articulação federal para a garantia de equipamentos de proteção individual adequados, de forma a viabilizar as visitas domiciliares e os atendimentos nas unidades de saúde (Lotta et al., 2021).

Ao concentrar sua preocupação na rede hospitalar e investir, quase que exclusivamente, no tratamento das formas graves da doença por meio da ampliação de leitos, não apenas relega-se a mobilização da APS como priorizam-se medidas ainda mais exigentes de coordenação intergovernamental, dadas as dificuldades para a sua implementação em todo o território nacional, tendo em vista as desigualdades territoriais na mobilização de recursos orçamentários, de insumos estratégicos e de recursos humanos (Noronha et al., 2020; Moreira, 2020). Além disso, em momentos de aumento de novos casos, a capacidade de ampliação do número de leitos nos hospitais, principalmente leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), não avança na mesma intensidade e rapidez. Nesse contexto, Unidades de Pronto-Atendimento (UPAs) terminaram sendo mobilizadas para atender esta demanda (Fernandez, 2021). Sem suporte ventilatório adequado e assistência devida dos profissionais de saúde, milhares de pessoas

morreram por COVID-19 em UPAs de todo o país (Mazzo, 2021). Ou seja, a ausência de coordenação contribuiu para o colapso do sistema de saúde (Andrade, 2020), favorecendo que, em maio de 2021, o país ultrapassasse 500 mil mortes só por COVID-19, excetuando-se as mortes evitáveis por outras doenças e agravos (Brant et al., 2020; Conass, 2021).

Em relação à **imunização**, isto é, à vacinação, a falta de coordenação entre os níveis de governo também tem sido um problema. Com o passar do tempo, ficaram flagrantes as grandes diferenças quanto à faixa etária vacinada pelos municípios, mostrando a ausência de coordenação federal na gestão dos grupos a serem priorizados e fazendo com que cidadãos e cidadãs de diferentes lugares sejam tratados de forma desigual (Lopes, 2021). Essa situação constitui uma exceção na história do Programa Nacional de Imunização (PNI), marcado por efetiva coordenação intergovernamental pela realização de campanhas nacionais desenvolvidas com grande sucesso, e pela uniformidade de população-alvo em todo o país (Temporão, 2003). A disponibilização de vacinas diferentes em quantidade fragmentada impõe desafios à condução do PNI, como o próprio Ministério da Saúde reconhece (Brasil, 2021). Entretanto, as iniquidades quanto à população-alvo poderiam ser eliminadas, ou pelo menos reduzidas, com efetiva coordenação federal desse programa, o que não está ocorrendo, constringendo o potencial da imunização em termos de diminuição da mortalidade e da transmissão da COVID-19 (Dhama et al., 2020; Jentsch, Anand e Bauch, 2021).

Somam-se a isso, as dificuldades no que se refere à difusão de dados e informações consistentes e amparadas em bases científicas sobre a importância do uso de máscaras, distanciamento social, uso de medicamentos sem eficácia e até mesmo posturas que questionam a eficácia das vacinas, o que só faz aumentar as dificuldades de enfrentamento da COVID-19. Por fim, o atraso do governo federal na celebração de contratos de aquisição de vacinas contribuiu para que estados e municípios buscassem obtê-las por conta própria. Ao se romper com a lógica até então vigente de centralização e coordenação da oferta desses produtos no Ministério da Saúde, gera-se aumento dos custos para o SUS com a perda da escala de aquisição, além de maior exposição dos entes subnacionais ao risco de não cumprimento do contrato por parte de empresas intermediadoras da oferta de imunizantes, uma vez que as fabricantes de vacinas têm reiterado que, no atual momento da pandemia, realizam venda direta desses produtos apenas para governos federais.

O Ministério da **Educação** também não assumiu a coordenação de ações nacionais quando as aulas presenciais foram suspensas, desde março de 2020. As desigualdades de condições de estudo já existiam, mas foram agravadas durante a pandemia, prejudicando especialmente os alunos mais pobres, negros e de áreas rurais. Exemplo disto é a inédita elevação do abandono escolar de crianças de 6 a 10 anos de idade em níveis que não se observavam há muitas décadas (UNICEF, 2021). Enquanto isso, não há

registro de iniciativas, por parte do Ministério ou de seus órgãos associados, de monitoramento do acesso aos estudos ou do abandono escolar nas escolas públicas. Também não tem havido orientações e apoios técnicos, pedagógicos e financeiros para os gestores da educação e professores em sala de aula, que lidam com uma situação crítica e atípica. Tampouco há registro de uma avaliação nacional sobre os efeitos da suspensão das aulas e da adoção do ensino remoto na aprendizagem.

As desigualdades de acesso de parte significativa do alunado das escolas públicas brasileiras aos meios tecnológicos e digitais (internet e computador, por exemplo) são conhecidas e, na pandemia, se transformam em desigualdades na capacidade de acompanhamento de aulas, agora ofertadas de forma remota. Em sentido inverso ao esperado, o país assistiu ao veto presidencial ao PL 3.477/2020, que buscava transferir recursos para o acesso à internet, com fins educacionais, a alunos e professores da educação básica pública. Apesar de o Congresso Nacional ter derrubado o veto do Presidente da República a este importante projeto, sua execução foi bloqueada por uma ação do governo federal no Supremo Tribunal Federal, alegando risco de não se conseguir cumprir a meta fiscal para o ano. Assim, a distribuição desses insumos pedagógicos, em meio a pandemia, corre o risco de não ser realizada e, se vier, será tardia.

A ausência de qualquer ação efetiva por parte do governo federal na educação trará seu preço não apenas para os alunos de hoje, mas para o próprio futuro desenvolvimento do país. Estudos recentes têm mostrado que a queda de aprendizagem entre crianças e jovens brasileiros é dramática e já significa enorme retrocesso educacional (São Paulo, 2021)<sup>i</sup>. Estima-se uma perda de 10 pontos na escala de aprendizagem em Matemática para alunos da 3ª série do Ensino Médio somente em 2020 (Barros et al., 2021)<sup>ii</sup>. Essas perdas se tornarão duas vezes maiores ao final de 2021 se nada for feito. O direito à educação e a efetividade do ensino ficará dependente de cada estado e município, antes que têm capacidades fiscais e administrativas muito desiguais. Sem ação do governo federal, as condições educacionais no país irão retroceder como estudos já mostram.

Na **assistência social**, a capacidade instalada e a expertise das equipes técnicas na implementação de serviços e benefícios voltados aos segmentos mais vulneráveis da população também não foram mobilizadas e potencializadas de forma coordenada no contexto de urgência gerado pela pandemia. Dada a ausência de coordenação federal, os mais de 11 mil centros de assistência social não tiveram suporte para adaptar e ampliar os serviços a parcelas da população cada vez mais vulnerabilizadas pela crise sanitária, social e econômica. As equipes trabalharam de maneira intuitiva, ou coordenada apenas a partir do nível local, mobilizando o seu conhecimento sobre os territórios e as famílias para identificar agravos, disseminar informações e mobilizar atendimentos relacionados à crise. Contudo, não se tem conhecimento de medidas objetivas adotadas pelo gestor federal visando ampliar a capacidade de ação das

equipes da atenção socioassistencial. Em que pese a publicação de notas técnicas da Secretaria Nacional de Assistência Social, com orientações gerais para os serviços, pesquisa coordenada pelo Lotta informa que após 8 meses de pandemia, a grande maioria dos profissionais da rede socioassistencial continuava atuando em condições precárias: 78% dos entrevistados declararam ainda não ter recebido treinamento, 60% não haviam recebido equipamentos de proteção individual, e 80% informaram não contar com suporte ou apoio do nível federal de governo (Agencia Bori, 2020).

O Auxílio Emergencial (AE), que por suas características deveria ter sido classificado como um benefício socioassistencial de tipo eventual, foi organizado à revelia do SUAS. As equipes da Proteção Social Básica poderiam ter sido utilizadas na linha de frente para informar, orientar e apoiar a demanda pelo AE para uma população em situação de pobreza que enfrentou barreiras tecnológicas em um ambiente de desinformação. Em que pese o crescimento da fome (RBPSSAN, 2021), tampouco houve coordenação federal para a oferta dos benefícios eventuais tradicionais - cestas básicas e outros auxílios emergenciais cujas demandas cresceram expressivamente em todo o país durante a crise sanitária. Tampouco há registro de campanha nacional visando o combate à fome por parte do governo federal em momento em que as pessoas perderam sua capacidade de auferir renda e as crianças de escola pública já não têm acesso à merenda escolar. O Programa Bolsa Família (PBF) não contou com uma estratégia de reorientação, observando-se o congelamento no número de famílias beneficiadas após abril de 2020. Ao mesmo tempo, a implementação do Auxílio Emergencial tem sido marcada por descontinuidades e redução da sua cobertura, apesar da piora do quadro econômico, com queda no emprego e na renda advinda do trabalho. Por fim, é importante notar a verticalização das decisões em nível federal, com o enfraquecimento da Comissão Intergestores Tripartite (Pinheiro *et al.*, 2020), que é a instância de pactuação entre todos os entes federativos, e cujo esvaziamento é indicador direto da resistência do governo federal em assumir o papel de coordenação federativa que lhe foi atribuído constitucionalmente.

**Tendo em vista todos esses aspectos, elaboramos perguntas para reflexão:**

1. Por que o governo federal se recusa a coordenar as ações e mobilizar as estruturas administrativas e de gestão de serviços públicos já existentes em diálogo com os governos estaduais e municipais? Quem ganha e quem perde com tal omissão?
2. Por que o governo federal não coordena, nem é capaz de pactuar com os estados e municípios, a definição dos grupos populacionais prioritários para o recebimento das vacinas contra COVID-19 de forma homogênea em todo o território nacional? Quem ganha e quem perde com tal omissão?

3. O que está sendo preparado pelo Ministério da Educação para se ter um diagnóstico ou monitoramento das perdas de aprendizado na Educação Básica? O que o INEP está fazendo para identificar os problemas de aprendizagem? E quais ações serão adotadas para enfrentar essa realidade por meio de programas federais, por exemplo, via FNDE, também vinculado ao MEC? Quem ganha e quem perde com tal omissão?
4. Qual o porquê da não utilização das estruturas já existentes da assistência social para ações coordenadas que poderiam diminuir o sofrimento e a exposição das pessoas como no caso do cadastramento do Auxílio Emergencial? Como está sendo realizado o monitoramento das crescentes vulnerabilidades sociais? Quem ganha e quem perde com tal omissão?

## Referências

Agencia Bori. Pandemia afetou saúde mental de 8 em 10 profissionais da assistência social. <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/11/24/78-dos-assistentes-sociais-tiveram-a-saude-mental-afetada-pela-pandemia.htm>; 2020.

Andrade, RO. Covid is causing the collapse of Brazil's National Health System. *BMJ* 2020;370:m3032 <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m3032>: 30 July, 2020.

Arretche, M. Democracia, federalismo e centralização no Brasil. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2012. Barros, RP; Machado, LM; Franco, S; Zanon, D; Rocha, G.. Perda de aprendizagem na pandemia. Instituto Unibanco/Insper 2021.

Brant LCC, Nascimento BR, Teixeira RA, et al. Excess of cardiovascular deaths during the COVID-19 pandemic in Brazilian capital cities *Heart* 2020;106:1898-1905. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a covid-19. 7ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <<https://bit.ly/3jsyR99>>. Acesso em: 29 jun. 2021.

Conass. Painel de análise do excesso de mortalidade por causas naturais no Brasil. 2021. Acesso em 1/7/21 <https://www.conass.org.br/indicadores-de-obitos-por-causas-naturais/>

Dhama, K.; Patel, S. K.; Natesan, S.; Vora, K. S.; Yattoo, M. I.; Tiwari, R. et al. COVID-19 in the elderly people and advances in vaccination approaches. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 16:12, 2938-2943, 2020.

Fernandez, M. Diante de UTIs lotadas, UPAs vêm extrapolando suas funções na pandemia. Folha de São Paulo, 28 de maio de 2021. Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/05/diante-de-utis-lotadas-upas-vem-extrapolando-suas-funcoes-na-pandemia.shtml>. Acesso em 10 de julho de 2021.

Harzheim, E. et al. Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a Atenção Primária à Saúde (APS) no assento do condutor. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 25, n. 6, p.2493-7, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-)

Jaccoud, L. Coordenação e relações intergovernamentais nas políticas sociais brasileiras. Brasília, IPEA, 2020.

Jentsch, P. C.; Anand, M.; Bauch, C. T. Prioritising COVID-19 vaccination in changing social and epidemiological landscapes: a mathematical modelling study. *The Lancet Infectious Diseases*, New York, S1473-3099(21)00057-8, 2021.

Linhares, P.; Ramos, T; Messenberg, Roberto. Inovação institucional na coordenação federativa para o enfrentamento e saída do surto de Covid-19. Brasília, IPEA, 2020.

Lopes, N. Em ritmo diferente, capitais vacinam de 18 a 53 anos de idade; veja ranking. UOL, 26 jun. 2021. Disponível em: <<https://bit.ly/2ULGs8B>>. Acesso em: 29 jun. 2021.

Lotta G, Coelho VS, BRAGE E. How COVID-19 Has Affected Frontline Workers in Brazil: A Comparative Analysis of Nurses and Community Health Workers. *Journal of Comparative Policy Analysis*, 2021, Vol. 23, No. 1, 63–73. <https://doi.org/10.1080/13876988.2020.1834857>

Mazzo, A. Com falta de profissionais e lotadas, UPAs de SP viram hospitais improvisados. Folha de São Paulo, 2 de abril de 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/04/com-falta-de-profissionais-e-lotadas-upas-de-sp-viram-hospitais-improvisados.shtml>. Acesso em 10 de julho de 2021.

Medina M, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça M, Aquino R. Atenção Primária à Saúde em tempos de Covid-19: O que fazer? *Cad Saúde Pública*, 2020; 36(8):e00149720 doi: 10.1590/0102-311X00149720

Moreira, R. Análises de classes latentes dos sintomas relacionados à COVID-19 no Brasil: resultados da PNAD-COVID19. *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 37, n. 1, p. e00238420, 2021.

Noronha, KVMC et al. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 36, n. 6, p. e00115320, 2020.

Pinheiro, M. et al. O financiamento federal dos serviços socioassistenciais em resposta à Covid-19. (Nota Técnica, n. 80) Ipea: Brasília, 2020.

RBSSAN-Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar. Insegurança Alimentar e Covid-19 no Brasil. ActionAid/Fundação Friedrich Ebert/Instituto

Ibirapitanga/Oxfam, 2021. Disponível em:  
[http://olheparaafome.com.br/VIGISAN\\_Inseguranca\\_alimentar.pdf](http://olheparaafome.com.br/VIGISAN_Inseguranca_alimentar.pdf)  
Santos, HLPC et al. A resposta internacional da atenção primária em saúde à COVID-19: uma análise documental em países selecionados. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 12, e00183820, Jun. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00183820>.

São Paulo. O IMPACTO DA PANDEMIA NA EDUCAÇÃO: Avaliação Amostral da Aprendizagem dos Estudantes. Secretaria da Educação, Governo do Estado de São Paulo e Centro de Políticas Públicas e Avaliação da Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora (CAEd/UFJF). 2021.

Sarti, TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida AP. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? Epidemiol Serv Saúde. 2020 Apr 29(2):e2020166. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200024>

Souza, AJM et al. Atenção primária à saúde e Covid-19: uma revisão integrativa. Cadernos Esp. Ceará. 2020, JAN. JUN.; 14(1) PÁGS. 45 – 52.

Temporão, J. G. O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 10, suppl 2, p. 601-617, 2003.

---

<sup>i</sup> <https://www.educacao.sp.gov.br/estudantes-dos-anos-iniciais-tiveram-regressao-na-aprendizagem-durante-pandemia-mostra-avaliacao/>

<sup>ii</sup> [https://observatoriodeeducacao.institutounibanco.org.br/cedoc/detalhe/89499b7c-6c99-4333-937d-1d94870d3181?utm\\_source=site&utm\\_campaign=perda\\_aprendizagem\\_pandemia](https://observatoriodeeducacao.institutounibanco.org.br/cedoc/detalhe/89499b7c-6c99-4333-937d-1d94870d3181?utm_source=site&utm_campaign=perda_aprendizagem_pandemia)