

Núcleo RMNatal

OBSERVATÓRIO DAS METRÓPOLES

Em tempos de Pandemia: contribuições do Observatório das Metrôpoles - Núcleo Natal

Maria do Livramento Miranda Clementino

Lindijane de Souza Bento Almeida

Brunno Costa do Nascimento Silva

Organizadores



Observatório
das Metrôpoles
Instituto Nacional de
Ciência e Tecnologia

LETRACAPITAL

Copyright © Maria do Livramento Miranda Clementino,
Lindijane de Souza Bento Almeida e Brunno Costa do Nascimento Silva
(Organizadores) 2020

Todos os direitos reservados e protegidos pela Lei nº 9.610, de 19/02/1998.

Nenhuma parte deste livro pode ser reproduzida ou transmitida, sejam quais forem os meios empregados, sem a autorização prévia e expressa do autor.

EDITOR João Baptista Pinto

CAPA Luiz Guimarães

PROJETO GRÁFICO E EDITORAÇÃO Luiz Guimarães

REVISÃO Rita Luppi

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO NA FONTE
SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ

E44

Em tempos de pandemia [recurso eletrônico]: contribuições do Observatório das Metrôpoles: núcleo Natal / organizadores Maria do Livramento Miranda Clementino, Lindijane de Souza Bento Almeida, Brunno Costa do Nascimento Silva. - 1. ed. - Rio de Janeiro: Letra Capital, 2020.

Recurso digital

Formato: epub

Requisitos do sistema: adobe digital editions

Modo de acesso: world wide web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-87594-04-0 (recurso eletrônico)

1. Governança pública. 2. Coronavírus (Covid-19). 3. Observatório das Metrôpoles. Núcleo Natal. 4. Livros eletrônicos. I. Clementino, Maria do Livramento Miranda. II. Almeida, Lindijane de Souza Bento. III. Silva, Brunno Costa do Nascimento.

20-65055

CDD: 303.485

CDU: 35:616-036.22(81)

Camila Donis Hartmann - Bibliotecária - CRB-7/6472

LETRA CAPITAL EDITORA
Tels.: (21) 3553-2236/2215-3781
www.letracapital.com.br

*O conteúdo deste livro
passou pela supervisão e avaliação de um
Comitê Gestor e Editorial
formado pelos seguintes pesquisadores:*

Comitê Gestor

Ana Lúcia Rodrigues
Luciana Corrêa do Lago
Luciana Teixeira de Andrade
Luiz Cesar de Queiroz Ribeiro
Maria do Livramento M. Clementino
Olga Firkowski
Orlando Alves dos Santos Júnior
Rosetta Mammarella
Sergio de Azevedo
Suzana Pasternak

Comitê Editorial

Adauto Lúcio Cardoso
André Ricardo Salata
Érica Tavares
Juciano Martins Rodrigues
Marcelo Gomes Ribeiro
Mariane Campelo Koslinski
Marley Deschamps
Nelson Rojas de Carvalho
Ricardo Antunes Dantas de Oliveira
Rosa Maria Ribeiro da Silva
Rosa Moura

Sumário

Apresentação..... 13

Maria do Livramento Miranda Clementino

Lindijane de Souza Bento Almeida

Brunno Costa do Nascimento Silva

Parte I: Gestão, governança metropolitana e governança colaborativa em tempos de pandemia 19

Capítulo 1 Governança metropolitana em tempos de pandemia.. 20

Raquel Maria da Costa Silveira

Lindijane de Souza Bento Almeida

Sara Raquel Fernandes Queiroz de Medeiros

Brunno Costa do Nascimento Silva

Kassinely Souza de Melo

Gabriel Rodrigues da Silva

Capítulo 2 O território como aposta: a eclosão do conflito federativo e a gestão metropolitana como potência 32

Sara Raquel Fernandes Queiroz de Medeiros

Raquel Maria da Costa Silveira

Richardson Leonardi Moura da Câmara

Gabriel Rodrigues da Silva

Capítulo 3 A colaboração em tempos de pandemia e o protagonismo do Consórcio Nordeste 44

Maria do Livramento Miranda Clementino

João Victor Rocha de Queiroz

Lindijane de Souza Bento Almeida

Raquel Maria da Costa Silveira

Richardson Leonardi Moura da Câmara

Brunno Costa do Nascimento Silva

Capítulo 4 Regionalização do SUS no enfrentamento da Covid-19: urgências e desafios	58
---	----

Sara Raquel Fernandes Queiroz de Medeiros

Raquel Maria da Costa Silveira

Lindijane de Souza Bento Almeida

Richardson Leonardi Moura da Câmara

Gabriel Rodrigues da Silva

Kassinely Souza de Melo

Brunno Costa do Nascimento Silva

Capítulo 5 A Covid-19 no contexto do Rio Grande do Norte: uma análise sobre as vulnerabilidades e medidas de enfrentamento em pequenos municípios do estado	72
---	----

Rylanneive Leonardo Pontes Teixeira

Zoraide Souza Pessoa

Yonara Claudia dos Santos

Ana Célia Baía Araújo

Eunice Ferreira Carvalho

Parte II: Cidades e atores em tempos de pandemia	92
--	----

Capítulo 6 O papel das universidades públicas brasileiras à luz do contexto de pandemia	93
---	----

Lindijane de Souza Bento Almeida

Raquel Maria da Costa Silveira

Brunno Costa do Nascimento Silva

João Victor Rocha de Queiroz

Pedro Henrique Correia do Nascimento de Oliveira

Capítulo 7 Incremento na burocracia em nível de rua em tempos de pandemia: um estudo de caso sobre a inserção profissional dos novos médicos formados pela UFRN.....	114
--	-----

Raquel Maria da Costa Silveira

Lindijane de Souza Bento Almeida

João Victor Rocha de Queiroz

Brunno Costa do Nascimento Silva

Pedro Henrique Correia do Nascimento de Oliveira

Capítulo 8 Quem tem fome tem pressa: as respostas lentas do Estado diante da ameaça do coronavírus nas periferias do Brasil 138

Ruth Maria da Costa Ataíde

Érica Milena Carvalho Guimarães Leôncio

Amíria Bezerra Brasil

Ricardo de Souza Moretti

Capítulo 9 A pandemia da Covid-19 e suas prioridades: relato da atuação do Fórum Direito à Cidade na defesa da participação social na revisão do Plano Diretor de Natal..... 150

Ruth Maria da Costa Ataíde

Maria Dulce Picanço Bentes Sobrinha

Ana Mônica Medeiros Ferreira

Sarah de Andrade e Andrade

Érica Milena Carvalho Guimarães Leôncio

Miss Lene Pereira da Silva

Saulo Matheus de Oliveira Lima Cavalcante

Rodrigo Silva

Parte III: Cidades, vulnerabilidades e desenvolvimento em tempos de pandemia..... 173

Capítulo 10 Vulnerabilidades e sociedade de riscos em tempos de Covid-19: reflexões para a Região Metropolitana de Natal..... 174

Zoraide Souza Pessoa

Rylanneive Leonardo Pontes Teixeira

Capítulo 11 A pandemia de Covid-19, vulnerabilidade econômica na Região Metropolitana de Natal e os seus reflexos nos setores produtivos e no turismo 187

Luziene Dantas de Macedo

Zoraide Souza Pessoa

Moema Hofstaetter

Eunice Ferreira Carvalho

Capítulo 12 Desenvolvimento e mercado de trabalho em tempos de Covid-19: os impactos dos auxílios emergenciais na Região Metropolitana de Natal e no Rio Grande do Norte	201
<i>Cassiano José Bezerra Marques Trovão</i>	
<i>Juliana Bacelar de Araújo</i>	
Capítulo 13 Plano de ações Covid-19 nos territórios em situação de vulnerabilidade em Natal e sua região metropolitana: uma catástrofe a ser evitada!	225
<i>Maria do Livramento Miranda Clementino</i>	
<i>Maria Dulce Picanço Bentes Sobrinha</i>	
<i>Lindijane de Souza Bento Almeida</i>	
<i>Ruth Maria da Costa Ataíde</i>	
<i>Raquel Maria da Costa Silveira</i>	
<i>Zoraide Souza Pessoa</i>	
<i>Ricardo de Souza Moretti</i>	
<i>Brunno Costa do Nascimento Silva</i>	
<i>Érica Milena Carvalho Guimarães Leôncio</i>	
Sobre os autores	242

Lista de figuras, quadros e tabelas por capítulo

Capítulo 1

Figura 1 - Consonâncias e dissonâncias das ações de prevenção ao contágio na RMN funcional.....	27
---	----

Capítulo 2

Mapa 1: Fechamento de fronteiras	35
Figura 1 - Regionalização da Saúde no RN, destaque para RMN, e os fluxos de demanda	39
Figura 2 - Suspeitos, confirmados e óbitos pela Covid-19 no RN.....	40

Capítulo 3

Figura 1 - Grupos de Medidas da série temática inicial.....	48
Figura 2 – Linha do tempo: ações do Consórcio Nordeste no contexto de pandemia.....	49
Figura 3 – Síntese de publicações do Comitê Científico de Combate ao Coronavírus	52

Capítulo 4

Figura 1 - O Pacto Federativo no âmbito da saúde	60
Figura 2 - Regiões e municípios-polo	62
Quadro 1 - Infraestrutura hospitalar pública por Região do SUS no RN, em abril de 2020	63
Quadro 2 - A Covid-19 por Região do SUS no RN	64
Figura 3 - Hospitais por Regionais	65
Quadro 3 - Infraestrutura hospitalar por Região do SUS no RN, maio de 2020.....	65
Quadro 4 - Consonâncias e dissonâncias das ações de prevenção ao contágio no RN.....	68

Capítulo 5

Quadro 1 - Níveis de resposta do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus	
--	--

(Covid-19) (2020)	75
Tabela 1 - Número de casos suspeitos, confirmados e de óbitos nos municípios de Cerro Corá, Itaú, Sítio Novo e Vila Flor – RN/Brasil (2020)	77
Figura 1 - Localização dos municípios de Cerro Corá, Itaú, Sítio Novo e Vila Flor no território do RN, Brasil.....	78
Tabela 2 - Indicadores demográficos dos municípios de Cerro Corá, Itaú, Sítio Novo e Vila Flor – RN/Brasil (2020)....	79
Tabela 3 - Indicadores socioeconômicos e ambientais dos municípios de Cerro Corá, Itaú, Sítio Novo e Vila Flor – RN/Brasil (2020).....	80
Tabela 4 - Estabelecimentos de saúde e leitos hospitalares nos municípios de Cerro Corá, Itaú, Sítio Novo e Vila Flor – RN/Brasil (2020)	81
Quadro 2 - Ações de enfrentamento à Covid-19 nos municípios de Cerro Corá, Itaú, Sítio Novo e Vila Flor – RN/Brasil (2020).....	83
Tabela 5 - IVC e seus subíndices para os municípios de Cerro Corá, Itaú, Sítio Novo e Vila Flor – RN/Brasil (2020)....	86

Capítulo 6

Tabela 1 - Categorias de ações e número de instituições que as realizaram de acordo com o Mec no portal de monitoramento	97
Gráfico 1 - Concentração das ações por região.....	98
Gráfico 2 - Ações por tipo de instituição de ensino.....	99
Gráfico 3 - Ações por público beneficiado.....	99
Gráfico 4 - Ações por recurso ou apoio recebido	100
Gráfico 5 - Quantitativo de ações por unidade acadêmica ou administrativa da UFRN.....	104
Gráfico 6 - Percentual de ações por parceiro	106
Quadro 1 - Dimensões do modelo analítico de Hugh Kellas (2010)	108

Capítulo 7

Tabela 1 - Quantidade de novos profissionais atuantes no Brasil por área e região.....	126
Gráfico 1 - Município de domicílio dos egressos do Curso de Medicina da UFRN	127
Gráfico 2 - Perspectivas profissionais e acadêmicas dos egressos do Curso de Medicina da UFRN	127
Gráfico 3 - Município com registro de atuação dos participantes egressos	129
Gráfico 4 - Vínculo dos egressos no mercado de trabalho	129
Gráfico 5 - Dificuldades e desafios como médico no atual contexto.....	131

Capítulo 8

Figura 1 - Entrega de alimentos e produtos de higiene à população em situação de rua em Natal-RN.....	145
Figura 2 - Entrega de alimentos e produtos de higiene a membros do MLB em Natal-RN.	145

Capítulo 10

Figura 1 - Projeção do IVC para o território brasileiro.....	179
Figura 2 - Projeção dos subíndices do IVC para o território brasileiro.....	180
Tabela 1 - IVC para a RMN (2020)	182

Capítulo 12

Gráfico 1 - Taxas de desocupação e de subutilização da força de trabalho, na semana de referência, das pessoas de 14 anos ou mais de idade, em %, Rio Grande do Norte (A) e Região Metropolitana de Natal (B), 2012-2020	205
Gráfico 2 - Número de pessoas de 14 anos ou mais de idade, por tipo de medida de subutilização da força de trabalho na semana de referência, Rio Grande do Norte (A) e Região Metropolitana de Natal (B), 2012-2020.....	206

Gráfico 3 – Taxa de informalidade para pessoas de 14 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência, Rio Grande do Norte e Região Metropolitana de Natal, 2012-2020	207
Gráfico 4 – Participação no total de pessoas de 14 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência, por posição na ocupação no trabalho principal, em %, Rio Grande do Norte (A) e Região Metropolitana de Natal (B), 2012-2020	208
Gráfico 5 – Participação no total de pessoas de 14 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência, como empregadores ou conta própria no trabalho principal, que tinham empreendimento registrado no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ), Rio Grande do Norte (A) e Região Metropolitana de Natal (B), 2012-2020	209
Gráfico 6 - Massa de rendimento real do trabalho principal, efetivamente recebido no mês de referência, pelas pessoas de 14 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência, com rendimento de trabalho, por posição na ocupação, Rio Grande do Norte (A) e Região Metropolitana de Natal (B), 2012-2020 (1º trimestre de 2012 = 100).....	210
Gráfico 7 – Participação na massa de rendimento real do trabalho principal, efetivamente recebido no mês de referência, pelas pessoas de 14 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência, por posição na ocupação, com rendimento de trabalho, em %, Rio Grande do Norte (A) e Região Metropolitana de Natal (B), 2012-2020	211
Gráfico 8 – Participação na massa de rendimento real efetivo de todos os trabalhos, pelas pessoas de 14 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência, por setor público e privado, em %, Rio Grande do Norte e	

Região Metropolitana de Natal, 2019.....	212
Gráfico 9 - Impacto do Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda sobre o rendimento médio dos trabalhadores segundo múltiplos do salário mínimo e estratégia das empresas	215
Gráfico 10 - Perda relativa e contribuição de empresas privadas e governo para o total da massa de rendimentos segundo quatro cenários, Rio Grande do Norte (A) e Região Metropolitana de Natal (B), 2019	217
Gráfico 11 - Valor do auxílio e efeito líquido sobre a massa de rendimentos mensais, Rio Grande do Norte (A) e Região Metropolitana de Natal (B), 2019	221

Apresentação

*Maria do Livramento Miranda Clementino
Lindijane de Souza Bento Almeida
Brunno Costa do Nascimento Silva*

O ano de 2020 vem sendo marcado pela crise sanitária, de contexto global, do novo coronavírus, SARS-CoV-2, e da doença por ele provocada, Covid-19. No dia 11 de março de 2020, em Genebra, na Suíça, o diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), Tedros Adhanom, declarou que a Covid-19 passou a ser caracterizada como pandemia, uma vez que estava presente nos seis continentes do mundo. No Brasil, o primeiro caso confirmado foi registrado no dia 26 de fevereiro de 2020. Desde então, o número de infectados no país aumenta a cada dia.

Paralelo aos acontecimentos ocorridos, pesquisadores do Observatório das Metrôpoles Núcleo Natal, especificamente, de integrantes do Projeto de Pesquisa “Governança Metropolitana: subsídios à integração da Região Metropolitana de Natal”¹ passaram a se questionar quais seriam os efeitos da pandemia na conjuntura da Região Metropolitana de Natal (RMN) no tocante ao campo da gestão e governança da região. Diante disso, os pesquisadores passaram a incluir na agenda de pesquisa o debate e a produção de textos sobre a governança metropolitana em face da crise sanitária provocada pela Covid-19 na RMN. No entanto, indo além dos seus objetivos, os estudos começaram a apontar outras vertentes relacionadas às demais áreas ligadas ao tema urbano-metropolitano, bem como o impacto da pandemia a outras escalas, a exemplo da estadual e da regional. Desse modo, os demais pesquisadores do Observatório das Metrôpoles Núcleo Natal passaram a redimensionar, também, suas temáticas de pesquisa para compreender as implicações decorrentes da Covid-19 nos seus objetos de estudo.

¹ O presente projeto de pesquisa, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – PVC14077-2017 –, é sediado no Departamento de Políticas Públicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (DPP/UFRN). Coordenado pela professora doutora Maria do Livramento Miranda Clementino, conta com a participação de pesquisadores da UFRN.

Nesse sentido, esta obra se insere no contexto de esforço coletivo dos pesquisadores do Observatório das Metr opoles Núcleo Natal, em suas áreas de atuação, tendo como objetivo apresentar   sociedade os resultados de pesquisas desenvolvidas diante do novo cenário provocado pela pandemia da Covid-19. Os textos aqui reunidos demonstram que   parte do compromisso do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia (INCT) Observatório das Metr opoles, entre outras atribuições, a reflexão e a difusão da ciência, principalmente em momento de crise vivenciada pela humanidade.

Estruturado em três partes, o presente livro aborda discussões relacionadas aos temas de estudos já desenvolvidos pelos pesquisadores. Dessa forma, a **Parte I - Gestão, governança metropolitana e governança colaborativa em tempos de pandemia** busca apresentar ao leitor os resultados das pesquisas desenvolvidas em torno das a es dos gestores municipais e estaduais no enfrentamento da pandemia da Covid-19. A **Parte II - Cidades e atores em tempos de pandemia** analisa o papel dos atores sociais e suas rela es com governos no cenário de pandemia. Por fim, a **Parte III - Cidades, vulnerabilidades e desenvolvimento em tempos de pandemia** se volta para os impactos da Covid-19 na economia e nos territórios em situa o de vulnerabilidade na Região Metropolitana de Natal.

Adentrando no conteúdo dos capítulos, a **Parte I - Gestão, governança metropolitana e governança colaborativa em tempos de pandemia** -   composta por cinco capítulos. O **Capítulo 1**, "Governança metropolitana em tempos de pandemia", de autoria de Raquel Silveira, Lindijane Almeida, Sara Medeiros, Brunno Silva, Kassinely Melo e Gabriel Silva apresenta os desafios da governança metropolitana na RMN no contexto de pandemia provocada pela Covid-19, destacando a consonância e a dissonância das a es de preven o ao contágio, na região, a partir da análise dos decretos estaduais e municipais. Foi possível inferir a ausência de uma governança capaz de mediar, regulamentar e solucionar os conflitos surgidos entre os municípios da RMN e o governo estadual. No **Capítulo 2**, "O território como aposta: a eclosão do conflito federativo e a gestão metropolitana como potência", Sara Medeiros, Raquel Silveira, Richardson Câmara e Gabriel Silva encaminham o leitor a entender que as a es individuais de municípios, que não consideram a rela o de continuidade do seu território usado, tiram de cena visões mais estratégicas de combate   pandemia. Diante disso, observam que os instrumentos de gestão do

Sistema Único de Saúde (SUS), como a regionalização, a cooperação e os espaços de gestão compartilhada se apresentam como aposta para o enfrentamento da pandemia no contexto metropolitano. O **Capítulo 3**, “A colaboração em tempos de pandemia e o protagonismo do Consórcio Nordeste”, de autoria de Maria do Livramento Clementino, João Victor Queiroz, Lindijane Almeida, Raquel Silveira, Richardson Câmara e Brunno Silva, discute que o cenário de relações interfederativas e a preexistência do consórcio abrem espaço para uma cooperação induzida como estratégia de enfrentamento ao novo coronavírus. A partir do referencial da governança colaborativa, os resultados do estudo indicam que o arranjo cooperativo criado pelo Consórcio Nordeste transita do ineditismo ao protagonismo, no Brasil, pela atuação em meio à pandemia provocada pela Covid-19. O **Capítulo 4**, “Regionalização do SUS no enfrentamento da Covid-19: urgência e desafios”, de autoria de Sara Medeiros, Raquel Silveira, Lindijane Almeida, Richardson Câmara, Gabriel Silva, Kassinely Melo e Brunno Silva aponta a regionalização como uma ferramenta de articulação fundamental para operacionalização das atividades do SUS. A partir da situação do Estado do Rio Grande do Norte, refletem sobre a operacionalização desse instrumento de gestão no contexto da pandemia, destacando as dificuldades para a efetivação de redes na regionalização, que aliadas à insuficiência de infraestrutura e de planejamento, dificultam o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. No **Capítulo 5**, “A Covid-19 no contexto do Rio Grande do Norte: uma análise sobre a vulnerabilidades e medidas de enfrentamento em pequenos municípios do estado”, Rylanneive Teixeira, Zoraide Pessoa, Yonara Santos, Ana Araújo e Eunice Carvalho constata quais foram as iniciativas realizadas pelos gestores públicos municipais de pequeno e médio porte do RN diante da pandemia da Covid-19. Nesse sentido, observam múltiplas vulnerabilidades e a baixa capacidade dos gestores públicos em atuar na crise.

A **Parte II** – Cidades e atores em tempos de pandemia – está estruturada em quatro capítulos. No **Capítulo 6**, “O papel das universidades públicas brasileiras à luz do contexto de pandemia”, Lindijane Almeida, Raquel Silveira, Brunno Silva, João Victor Queiroz e Pedro Oliveira analisam as ações dos docentes, pesquisadores, discentes e gestores dessas universidades. As distintas ações internas e externas chamam atenção para as contribuições das instituições de ensino superior públicas em tempos de crise. Diante disso, o

capítulo desenvolve uma análise com maior destaque para as ações da UFRN, chamando-se atenção para elementos da governança colaborativa entre o governo do Estado do RN e a UFRN. O **Capítulo 7**, “Incremento na burocracia em nível de rua em tempos de pandemia: um estudo de caso sobre a inserção profissional dos novos médicos formados pela UFRN”, escrito por Raquel Silveira, Lindijane Almeida, João Victor Queiroz, Brunno Silva e Pedro Oliveira aponta uma das ações do Executivo federal, Medida Provisória 934/2020, e a Portaria nº 374/2020, do Ministério da Educação, que possibilitaram a antecipação da colação de grau para os alunos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia. A partir dessa estratégia, os autores buscam refletir sobre a atuação e a inserção profissional dos egressos do curso de Medicina da UFRN que tiveram sua colação de grau antecipada com base na autorização expressa na portaria acima citada. São ressaltados os desafios que se apresentam a esses profissionais como burocratas de nível de rua da área da Saúde em um contexto de pandemia. No **Capítulo 8**, “Quem tem fome tem pressa: as respostas lentas do Estado diante da ameaça do Coronavírus nas periferias do Brasil”, Ruth Ataíde, Érica Leôncio, Amíria Brasil e Ricardo Moretti, na forma de um relato, apresentam a desigualdade dos impactos do novo coronavírus nas periferias do Brasil e mostram como a sociedade civil tem se organizado para enfrentar esse desafio. O **Capítulo 9**, “A pandemia da Covid-19 e suas prioridades: relato da atuação do Fórum Direito à Cidade na defesa da participação social na revisão do Plano Diretor de Natal”, escrito por Ruth Ataíde, Dulce Bentes, Ana Ferreira, Sarah Andrade, Érica Leôncio, Miss Lene Silva, Saulo Cavalcante e Rodrigo Silva destaca os problemas em relação ao entendimento da gestão municipal em torno da participação social no processo de revisão do Plano Diretor de Natal (PDN), que teve início em 2017, e se busca finalizar em pleno contexto de pandemia por meio de eventos virtuais, que não garantem o acesso da população, em razão das desigualdades sociais.

A **Parte III** – Cidades, vulnerabilidades e desenvolvimento em tempos de pandemia – está composta por quatro capítulos. No **Capítulo 10**, “Vulnerabilidades e sociedade de riscos em tempos de Covid-19: reflexões para a Região Metropolitana de Natal”, Zoraide Pessoa e Rylanneive Teixeira discutem os impactos da Covid-19 nas populações em situações de vulnerabilidade nos territórios do Brasil e da Região Metropolitana de Natal. À luz da literatura sobre socie-

dade de riscos de Ulrich Beck, os autores apontam que no território da RMN se apresentam situações de vulnerabilidade à Covid-19 de formas diferenciadas. Os autores também ressaltam que é necessário considerar o peso que a RMN representa para o Estado do Rio Grande do Norte e para sua própria região. As maiores concentrações urbanas possuem situações mais críticas, porém indicam também um caminho de interiorização da vulnerabilidade à doença, exigindo respostas diante do atual cenário de incertezas e, assim, mitigação dos seus efeitos. O **Capítulo 11**, “A pandemia de Covid-19, vulnerabilidade econômica na Região Metropolitana de Natal e os seus reflexos nos setores produtivos e no turismo”, redigido por Luziene Macedo, Zoraide Pessoa, Moema Hofstaetter e Eunice Carvalho chama atenção para os impactos na economia da Região Metropolitana de Natal e os seus reflexos nos setores produtivos e no turismo. As autoras sugerem, à luz dos dados obtidos, que na RMN a pandemia da Covid-19 vem causando inúmeros impactos nos setores produtivos e de turismo, o que requer, segundo as autoras, uma reorganização e reestruturação desses setores. O **Capítulo 12**, “Desenvolvimento e mercado de trabalho em tempos de Covid-19: os impactos dos auxílios emergenciais na Região Metropolitana de Natal e no Rio Grande do Norte”, Cassiano Trovão e Juliana Bacelar de Araújo realizam o mapeamento das condições do mercado de trabalho no Estado do Rio Grande do Norte e na RMN na conjuntura de pandemia provocada pela Covid-19. Os autores chamam atenção para os impactos dos programas emergenciais do governo federal para as massas de renda da classe trabalhadora e apontam sugestões que deveriam ser tomadas pela União. O **Capítulo 13**, “Plano de ações Covid-19 nos territórios em situação de vulnerabilidade em Natal e sua região metropolitana: uma catástrofe a ser evitada!”, elaborado por Maria do Livramento Clementino, Maria Dulce Sobrinha, Lindijane Almeida, Ruth Ataíde, Raquel Silveira, Zoraide Pessoa, Ricardo Moretti, Brunno Silva e Érica Leôncio tem como objetivo chamar a atenção do leitor para a contribuição do Observatório das Metrôpoles Núcleo Natal no Plano de Ações apresentado aos gestores municipais metropolitanos e estaduais.

No momento em que fechamos a redação deste livro, 23 de junho de 2020, são registrados no Brasil, segundo o Ministério da Saúde, 1.145.906 casos confirmados e 52.645 óbitos decorrentes da Covid-19. A despeito do avanço da doença no território brasileiro, a imprensa registra cotidianamente o conflito existente entre os entes governamen-

tais (União, estados e municípios), a ausência de maior investimento nas políticas de saúde por parte do governo federal e a preocupação com a flexibilização que vai na contramão de países que estão conseguindo vencer essa batalha.

Antes de encerrar esta apresentação, gostaríamos de agradecer a colaboração e o empenho dos autores dos capítulos e registrar a relevante contribuição aos textos através dos debates realizados durante as reuniões dos grupos que fazem parte do Observatório das Metrôpoles Núcleo Natal.

PARTE I

**Gestão, governança metropolitana e
governança colaborativa em tempos
de pandemia**

Governança metropolitana em tempos de pandemia

Raquel Maria da Costa Silveira
Lindijane de Souza Bento Almeida
Sara Raquel Fernandes Queiroz de Medeiros
Brunno Costa do Nascimento Silva
Kassinely Souza de Melo
Gabriel Rodrigues da Silva

Resumo: O enfrentamento da Covid-19 no Brasil colocou em evidência a discussão sobre o pacto federativo brasileiro. A multiplicidade de medidas adotadas pelos entes federal, estadual e municipal vem gerando controvérsias e colocando em destaque as relações intergovernamentais. São vários decretos regulando, restringindo e suspendendo atividades socioeconômicas. No entanto, as principais medidas de isolamento social partiram dos estados, tornando-se alvo de dissenso em âmbito federal. Nesse contexto, a ausência de medidas tomadas a partir da dimensão metropolitana tem se apresentado como uma questão a ser enfrentada pelos gestores públicos, uma vez que as regiões metropolitanas concentram a população e os principais arsenais de saúde aptos ao combate da Covid-19 no país. Desse modo, o presente capítulo tem como objetivo evidenciar os desafios da governança metropolitana em tempos de pandemia tendo como recorte territorial, para a análise, a Região Metropolitana de Natal (RMN). Metodologicamente, foram adotados os procedimentos de pesquisa bibliográfica e pesquisa documental, a partir da análise de decretos estaduais e municipais e levantamento de reportagens dos principais meios de comunicação do Estado do Rio Grande do Norte. Ao final, é possível destacar a ausência de uma governança capaz de mediar, regulamentar e solucionar os embates surgidos entre os municípios da RMN e o governo estadual.

Palavras-chave: Covid-19. Relações intergovernamentais. Região Metropolitana de Natal.

Abstract: The confrontation of Covid-19 in Brazil highlighted the discussion about Brazilian's federative pact. The multiplicity of measures adopted by the federal, state and municipal entities has been generating controversies. There are several decrees regulating, restricting and suspending socioeconomic activities. However, the main measures of social isolation came from the states, becoming the subject of dissent on the federal level. Furthermore, the lack of emphasis on the metropolitan dimension, when planning actions to deal with the new coronavirus, has been presented as an error by public managers, once the metropolitan regions concentrate the population and the main health arsenals to combat Covid-19 in the country. The divergence in governmental actions between the different spheres of government is observed. Thus, this chapter aims to evidence the challenges of metropolitan governance in times of a pandemic, having the Metropolitan Region of Natal (RMN) as an analysis area. Methodologically, bibliographic research procedures (metropolitan management and governance; aspects of federalism) and documental research (state and municipal decrees; reports from the main media in the state of Rio Grande do Norte) were adopted. At the end, it is possible to highlight the governance absence capable of mediating, regulating and resolving the conflicts between the municipalities of RMN and the state government.

Keywords: Covid-19.

Introdução

O enfrentamento da Covid-19 no Brasil colocou em evidência a discussão sobre o pacto federativo brasileiro. A multiplicidade de medidas adotadas pelos entes federal, estadual e municipal vem gerando controvérsias. São vários decretos regulando, restringindo e suspendendo atividades socioeconômicas. No entanto, as principais medidas de isolamento social partiram dos estados, tornando-se alvo de dissenso em âmbito federal.

Além disso, a ausência de destaque para a dimensão metropolitana, ao se planejar ações de enfrentamento ao novo coronavírus, tem se apresentado como um erro por parte dos gestores públicos, uma vez que as regiões metropolitanas (RMs) concentram a população e os principais arsenais de saúde de combate à Covid-19 no país.

Apesar disso, a governança metropolitana não é levada em consideração pelos governos ao se planejar as ações de prevenção e combate ao novo vírus. O que se observa é a divergência nas ações governamentais entre as diferentes esferas de governo. Diante do contexto apresentado, o presente estudo objetivou evidenciar os desafios da governança metropolitana em tempos de pandemia tendo como recorte territorial, para a análise, a Região Metropolitana de Natal (RMN).

Para tanto, metodologicamente, foram adotados os procedimentos de pesquisa bibliográfica (gestão e governança metropolitana; aspectos do federalismo) e pesquisa documental (decretos estaduais e municipais; levantamento de reportagens dos principais meios de comunicação do Estado do Rio Grande do Norte).

O capítulo se encontra estruturado em mais dois momentos. O primeiro versa sobre os aspectos do federalismo no atual cenário de pandemia pela Covid-19. O segundo, por sua vez, recai no debate sobre a governança metropolitana na RMN, sendo possível constatar que os decretos estaduais e municipais evidenciam a ausência de uma governança capaz de mediar, regulamentar e solucionar os embates surgidos entre os municípios da RMN e o governo estadual.

1. Desafios entre os níveis federativos face ao novo coronavírus

Após alcançar o Supremo Tribunal Federal (STF), uma decisão liminar proferida, em 08/04/2020, pelo ministro Alexandre de Moraes, possibilitou aos estados a edição de suas próprias normas sem que as restrições impostas pelos normativos estaduais sejam revertidas pela União. O tema foi alvo de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental proposta pelo Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (ADPF 672 / DF). As decisões evidenciaram um conflito federativo, tendo como objeto matéria fundamental no atual cenário: a cooperação entre os entes como instrumento essencial e imprescindível para a defesa do interesse público. Relembrou o STF na decisão: a Separação de Poderes e o Federalismo se constituem como cláusulas pétreas de nossa Constituição Federal (CF) e, portanto, devem funcionar como balizadores ao exercício do poder pelos governos.

No mesmo sentido, e em julgamento à Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 6.341, no dia 15/04/2020, o plenário do STF

reafirmou a competência concorrente dos entes federados para o combate ao coronavírus, resguardando-se à União a possibilidade de legislar sobre o tema (assim como fez por meio da MP 926/2020 e da Lei Federal 13.979/2020), desde que resguarde a autonomia dos estados e municípios.

Os julgamentos citados põem em destaque temas como o federalismo brasileiro e o modelo de repartição de competências, que, no Brasil, pauta-se na predominância de interesses. O federalismo tem como pressuposto a autonomia das entidades federativas e um modelo de repartição de competências legislativas, administrativas e tributárias – instituindo o pacto federativo. Esse modelo é sintetizado da seguinte forma: ao ente federal interessam os temas de defesa nacional; aos estados, por sua vez, cumpre atuar em matéria que envolva o seu próprio território, reservando-se a este ente as competências que não lhes sejam vedadas pela Constituição (competência remanescente); aos municípios, cumpre atuar sobre temas de interesse local. Vale ressaltar que, para cada política setorial, os normativos específicos definirão o limite da atuação de cada ente, a exemplo das atuações comuns na área da saúde com atribuições distintas definidas pela Lei Federal nº 8.080/1990.

A divisão de competências pactuada deveria ser capaz de gerar o equilíbrio. Contudo, a realidade demonstra que essa síntese não se concretiza de forma tão intuitiva, pois alguns temas se limitam às chamadas competências legislativas concorrentes e materiais comuns.

Quando falamos em competências comuns, nos referimos a corresponsabilidades de atuação ou execução de políticas, significando a necessidade de atuação em torno de temáticas comuns e cooperação entre os entes. As competências legislativas concorrentes, por sua vez, envolvem União, estados e Distrito Federal, cabendo à União traçar diretrizes gerais, não excluindo a competência suplementar dos estados que, ante a inexistência de normas gerais e da atuação legislativa da União, exercerão competência plena para atender às suas peculiaridades. Trata-se de norma constitucional, explícita e, até o momento, pouco controversa. Se a repartição de competência era, até então, uma regra de convivência, a atual crise evidenciou o conflito em sua prática. Desse modo, a pandemia expôs conflitos brasileiros ainda pouco evidentes.

Este é mais um deles: dentre as competências legislativas concorrentes, podemos citar o art. 24, XII, CF, segundo o qual cabe à União,

aos estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre proteção e defesa da saúde. O debate se torna ainda mais complexo quando o município entra em cena. Isso porque, por exemplo, o cuidado com a saúde (art. 23, II, CF) é competência material comum à União, estados, Distrito Federal e municípios. Quando se trata da política de saúde, deve-se, ainda, observar uma complexidade maior, tendo em vista a descentralização político-administrativa do Sistema Único de Saúde (SUS) previsto no art. 198, CF, e a execução de serviços e distribuição dos encargos financeiros entre os entes.

No entanto, esse debate se torna mais complexo quando consideramos que a atual crise não envolve apenas a saúde: o surgimento do vírus e o contágio da espécie humana são reflexos da relação estabelecida entre a nossa sociedade e o meio ambiente. Ainda, as medidas de restrição e isolamento geram reflexos aos comércios, à agricultura e à indústria e, conseqüentemente, à economia e ao aumento da pobreza. Nesse sentido, outros temas, igualmente de competência comum (proteção ambiental e combate à pobreza - art. 23, VI e X, CF), entram em cena demonstrando a profundidade e complexidade do atual contexto.

As decisões do STF aqui em destaque, entretanto, trataram de mediar o conflito entre União e entes locais. Ocorre que as controvérsias entre estados e municípios parecem ampliar-se. É nesse cenário que os municípios reivindicam o seu papel de legislar sobre temas de interesse local, principalmente quanto aos temas que geram reflexos políticos. Mas o que seriam os assuntos de interesse local em tempo de pandemia? Não caberia aos entes municipais o regramento sobre comércios, feiras e transportes? Esse é um conflito que se evidencia a cada dia.

Somando-se a um conflito entre estados e municípios, aqui, acrescentaremos outra dimensão a esse debate já complexo: **a esfera metropolitana**. A questão metropolitana não vem sendo evidenciada na abordagem à Covid-19. As grandes cidades e centros de decisões que integram as regiões metropolitanas, onde vivem 47,5% da população brasileira (IBGE, 2019), abrigam os principais arsenais de saúde de combate à pandemia, e concentram as maiores densidades habitacionais, “liderando” no número de infectados e de óbitos.

2. Por uma governança metropolitana

As primeiras RMs brasileiras foram instituídas pela Lei Complementar Federal nº 14, de 8 de junho de 1973, sob a égide do regime militar, sendo a União, naquela época, responsável pela gestão das RMs. Posteriormente, com a promulgação da Constituição de 1988, em virtude da descentralização ocorrida no Estado brasileiro, foi atribuído aos estados a função de instituir e legislar as RMs (SILVA *et al.*, 2019). Apesar disso, ainda não se constata a existência da abertura de um espaço efetivo para discussão acerca dos problemas intrínsecos nas regiões metropolitanas (SILVA, *et al.*, 2018). Na atual conjuntura de pandemia provocada pela Covid-19 essa característica é ressaltada.

Em sentido oposto à harmonia e conjunção de esforços, que podem ser alcançadas com a governança metropolitana, a divergência entre os governos de esferas distintas tem se colocado como mais um dos desafios que o Brasil enfrenta durante a pandemia. O resultado prático e o saldo do momento, além da questão de saúde pública, são a insegurança e perda de confiança da sociedade em relação aos governos, além da ineficiência das medidas adotadas.

A reflexão acerca do tema será realizada com base no contexto norterriograndense de enfrentamento à Covid-19, tendo-se como recorte de análise os municípios da Região Metropolitana de Natal funcional: Natal, Parnamirim, São Gonçalo do Amarante, Extremoz e Macaíba.

O transporte público, as feiras-livres e o funcionamento dos comércios, por exemplo, eram temas, até então, puramente de interesse local. Porém, as medidas de gestão da crise publicadas pelo governo estadual potiguar têm abrangido algumas dessas temáticas a partir de duas frentes: o combate à pandemia e a prevenção ao contágio.

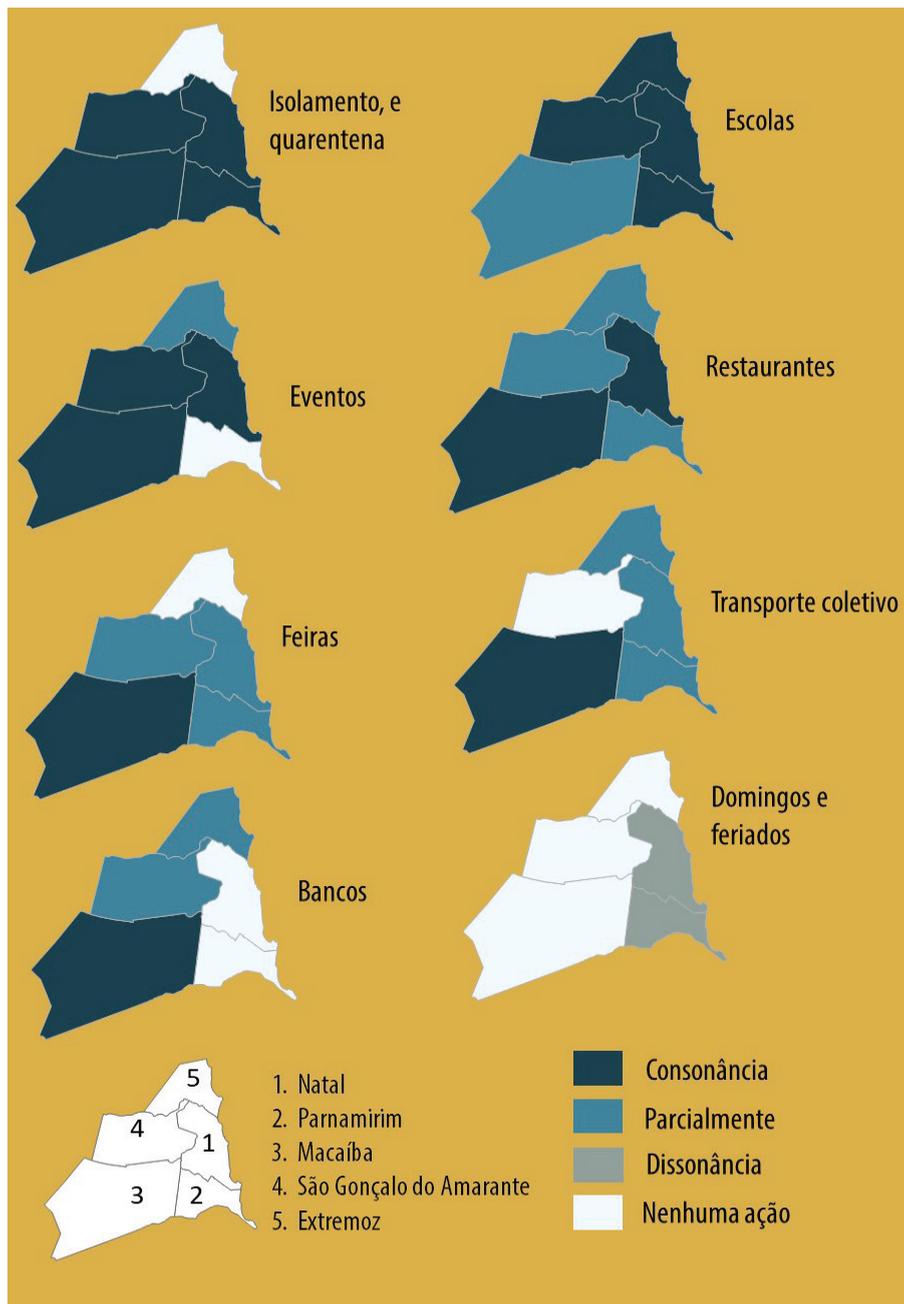
Entre os dias 13/03/2020 e 17/04/2020, o governo do Estado do RN publicou 20 decretos para o enfrentamento da atual pandemia. Após análise do conteúdo desses normativos, evidenciaram-se 35 temas alvo de regramento e 69 medidas, considerando-se novos decretos e alterações. Dentre as principais, estão: a criação de um Comitê Governamental de Gestão da Emergência em Saúde Pública (Decreto estadual nº 29.521/2020); suspensão das atividades escolares presenciais da rede pública e privada de ensino, dos eventos de massa, shows, atividades desportivas e congêneres (Dec. nº 29.524/2020); decretação do estado de calamidade pública (Dec. nº 29.534/2020);

suspensão do funcionamento de *shopping centers* e similares (Dec. nº 29.541/2020), dentre outras.

Até então, as determinações estaduais estavam acompanhadas por uma postura de cooperação por parte de alguns municípios e descumprimento ou ausência de cooperação por parte de outros. De início, por exemplo, o ente estadual e o município de Natal (polo metropolitano) demonstravam medidas consonantes e colaborativas, instituindo-se, inclusive, uma Comissão Especial de Monitoramento e Enfrentamento à Covid-19 no âmbito do município de Natal, composta por integrantes dos Poderes Executivos estadual e municipal, para o fortalecimento do sistema de saúde e a mitigação dos impactos sociais decorrentes da pandemia (Dec. estadual nº 29.582/2020). Por outro lado, a mídia local noticiava, além da inércia de fiscalização de municípios para conferir efetividade às medidas impostas pelo estado, por vezes, a adoção de medidas dissonantes. A ausência de fiscalização por parte dos entes municipais se expressa nas 522 denúncias recebidas pela Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social (SESED), entre 18/03 e 05/04 de 2020, em relação ao descumprimento do isolamento social, somando-se 461 só na RMN funcional.

A fim de compreender melhor como os municípios da RMN funcional vêm disciplinando e atuando em relação ao combate e prevenção de contágio do coronavírus, optou-se, aqui, pela realização de pesquisa documental que considerou os decretos estaduais e municipais publicados até 17/04/2020. No mesmo sentido, foram analisadas, também, notícias de jornais e *blogs* locais acerca da atuação dos municípios por meio de medidas de prevenção ao contágio. As medidas disciplinadas por decreto e reportadas pela mídia foram compiladas e classificadas como consonâncias, dissonâncias totais e dissonâncias parciais. Quanto a essas últimas, foram encontradas medidas que ampliam a proteção e, também, que reduzem o potencial de prevenção ao contágio. Os decretos estaduais se reverberam em consonância, adoção parcial, dissonância ou ausência de ações dos entes municipais (Figura 1). Foram consideradas, nesta análise, somente as medidas relativas à prevenção ao contágio.

Figura 1- Consonâncias e dissonâncias das ações de prevenção ao contágio na RMN funcional



Fonte: elaborados a partir de pesquisa em decretos e jornais, 2020.

A maior consonância identificada foi a instalação do comitê de combate ao coronavírus e os decretos do estado de calamidade pelos municípios da RMN funcional. A regulamentação do comércio, notadamente feiras-livres e restaurantes, são mais recorrentes nas medidas adotadas parcialmente. Na dissonância parcial aos eventos, tem-se a relação ao quantitativo de pessoas que podem participar de eventos coletivos. O Decreto estadual nº 29.524 de 17/03/2020 estabelecia o limite de 100 pessoas, posteriormente alterado para 50 e 20 (Decretos estaduais nº 29.541 e 29.556 de 2020). O Decreto municipal nº 6.200 de 19/03/2020, de Parnamirim, proíbe eventos coletivos com 50 ou mais. Não existe fundamento científico nos quantitativos indicados, tampouco há entendimento entre os entes. O diálogo prévio à medida evitaria a discordância.

Mas, o cenário inicial de cooperação se tornou ainda mais desafiador com a publicação do Decreto estadual nº 29.600/2020, evidenciando-se a dissonância de maior relevância na pesquisa. O referido decreto determinou que os estabelecimentos que exploram as atividades de comercialização de alimentos que utilizem circulação artificial de ar (condicionadores de ar, ventiladores, umidificadores) não poderão funcionar aos domingos e feriados. Essa medida provocou reações por parte dos entes municipais e do setor privado. Redes de supermercados receberam autorização judicial para a manutenção de seu funcionamento em todos os dias da semana. De forma geral, as decisões judiciais têm se pautado na livre iniciativa e na Súmula Vinculante nº 38 do STF, segundo a qual compete ao município fixar o horário de funcionamento de estabelecimento comercial.

Diante desse embate, e em resposta imediata, a Prefeitura de Natal publicou o Decreto municipal nº 11.939/2020, autorizando o funcionamento dos supermercados e afins, aos domingos e feriados, com disciplinamento de horário específico, desde que obedeçam às normas determinadas pela Organização Mundial de Saúde. Ainda, disciplinou o horário de funcionamento do transporte coletivo. O fundamento dessa medida foi o art. 30, V, da CF, que trata de assuntos de interesse local como matéria de competência municipal.

A Prefeitura de Parnamirim, igualmente, apresentou medida dissonante ao Decreto estadual 29.600/2020, publicando o Decreto municipal nº 6.216/2020, que facultou a abertura dos comércios essenciais em domingos e feriados, respeitando as normas e horários de funcionamento estabelecidos pelo ente municipal.

Nesse contexto, novamente, o Poder Judiciário atuou na gestão dos interesses. A decisão da 5ª Vara da Fazenda Pública do RN suspendeu trechos do decreto que proibiam a abertura de estabelecimentos que exploram as atividades de comercialização de alimentos aos domingos e feriados. No mesmo momento em que essa decisão era noticiada pela mídia, o governo estadual firmava acordo com representantes dos referidos empreendimentos para suspensão do funcionamento aos domingos, como teste, em um primeiro momento.

Desse modo, a cada medida, o conflito não somente se evidencia como cresce. O diálogo aparente do momento inicial da crise parece abrir espaço, novamente, para questões políticas que envolvem o interesse de gestores em manter firmes os apoios já conquistados. Medidas impopulares do ente estadual, mesmo que tenham como finalidade a prevenção ao contágio, são questionadas e desrespeitadas por gestores municipais. Qual gestor desejaria o ônus da futura crise econômica? Qual ente municipal, mesmo em tempo de crise, estaria preparado para a cooperação?

No RN, o conflito se apresenta a partir dos normativos do estado e municípios que formam a RMN. Como solução, evidenciamos que a gestão metropolitana, instituída desde 1997, deveria ser a chave para o diálogo tão necessário no presente contexto. As instâncias metropolitanas, como o Conselho de Desenvolvimento Metropolitano de Natal (CDMN), deveriam agir como instrumentos de gestão da atual crise.

O conselho se configura como instância deliberativa com competência de promover a integração e uniformização dos serviços comuns da RMN; bem como garantir a integração do planejamento, da organização e da execução das funções e serviços públicos de interesse comum do estado e dos municípios metropolitanos; e especificar as funções e serviços públicos que serão executados em parceria. Atualmente, o CDMN é composto por um representante do Estado do RN, um de cada município que integra a RMN, um representante do Parlamento Comum (vereador) e um representante da Assembleia Legislativa do estado. Esse seria, portanto, um espaço de negociação, em que ente estadual e prefeitos, além de membros do Legislativo, teriam voz e voto para a adoção de estratégias comuns. Na atual gestão, o conselho ainda permanece sem atuação prática, a despeito de terem sido empossados os seus membros em 2019.

A ausência de governança metropolitana na Região Metropolitana de Natal pode ser compreendida pelo conceito do “vácuo insti-

tucional”, desenvolvido por Jeroen Klink (2009). Para ele, o “vácuo institucional” se manifesta nas regiões metropolitanas brasileiras em razão de o governo federal ter relegado o tema metropolitano, na promulgação da Constituição de 1988, e os governos estaduais pouco avançarem na questão normativa. Agora, no atual contexto, o vácuo institucional mostra seus reflexos práticos.

Na RMN, é possível identificar que o “vácuo institucional” é acentuado por dois motivos: primeiro, pela inexistência da definição de quais são as Funções Públicas de Interesse Comum (FPICs) da Região - uma vez que a LCE n° 152/1997 não as delimitou -; e segundo, pela ausência de coordenação do órgão máximo de planejamento e gestão da região, no caso, o CDMN. Tal esfera não conseguiu promover ações de coordenação e de cooperação entre os entes metropolitanos até os dias de hoje (SILVA *et al.*, 2018).

Diante do exposto, na lacuna de uma governança capaz de mediar, regulamentar e solucionar os embates surgidos entre municípios da RMN e o governo estadual, a esfera metropolitana e seus instrumentos de gestão se apresentam como potências nesta e em outras crises. Mas, como solucionar possíveis conflitos que abrangem municípios que não compõem um arranjo metropolitano? A nossa resposta continua sendo a mesma: o território se apresenta como aposta! Ainda mais quando a crise é provocada por um vírus de acelerada disseminação.

Referências

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil (1988). Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão n°s 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais n°s 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo n° 186/2008. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. Brasília: Edição Administrativa do Senado Federal, 2016. 496 p. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 8 jul. 2020.

BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei Complementar n° 39, de 2020. Dispõe sobre a cooperação federativa na área de saúde e assistência pública em situações de emergência de saúde pública de importância nacional ou internacional, nos termos do inciso II e do parágrafo único do art. 23 da Constituição Federal. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=8076822&ts=1585661043115&disposition=inline>. Acesso em: 8 abr. 2020. Texto original.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 672, Distrito Federal. Brasília: Diário Oficial da União. Disponível em:

<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADPF672liminar.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2020. Texto original.

KLINK, Jeroen. Regionalismo e Reestruturação Urbana: uma perspectiva brasileira de governança metropolitana. **Educação**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 217-226, maio/ago. 2009. Disponível: <http://revistaseltronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/view/5524>. Acesso em: 15 abr. 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL. GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE. **SESED já atendeu mais de 500 chamadas relacionadas ao coronavírus**. 2020. Disponível em: <http://www.defesasocial.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=228686&ACT=&PAGE=&PARM=&LBL=NOT%CDIA>. Acesso em: 15 abr. 2020.

SILVA, Brunno Costa do Nascimento *et al.* Perspectiva de uma metrópole em formação: cooperação e coordenação na Região Metropolitana de Natal/RN. **INTERFACES CIENTÍFICAS - DIREITO**, v. 6, p. 71-86, 2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/direito/article/view/5868>. Acesso em: 15 abr. 2020.

SILVA, Brunno Costa do Nascimento *et al.* Desafios à implementação do Estatuto da Metrópole: o caso da Região Metropolitana de Natal/RN. In: XVIII Encontro Nacional da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Planejamento Urbano e Regional, 2019, Natal. **Anais do XVIII Encontro Nacional da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Planejamento Urbano e Regional: Tempos em/de Transformação – Utopias**. Natal: Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Planejamento Urbano e Regional, 2019, p. 1-24. Disponível: <http://anpur.org.br/xviiienganpur/anaisadmin/capapdf.php?reqid=572>. Acesso em: 15 abr. 2020.

TUÊNIA, Kamila. Funcionários de *call centers* no RN denunciam perigos no cotidiano de trabalho em meio à pandemia. **Saiba Mais**. 2020. 24 mar. 2020. Disponível em: <https://www.saibamais.jor.br/funcionarios-de-call-centers-no-rn-denunciam-perigos-no-cotidiano-de-trabalho-em-meio-a-pandemia>. Acesso em: 16 abr. 2020.

O território como aposta: a eclosão do conflito federativo e a gestão metropolitana como potência

Sara Raquel Fernandes Queiroz de Medeiros

Raquel Maria da Costa Silveira

Richardson Leonardi Moura da Câmara

Gabriel Rodrigues da Silva

Resumo: No enfrentamento do atual contexto de pandemia provocada pela Covid-19, a dimensão do território ativou velhas e novas discussões. A imposição de barreiras, restrição à circulação e o fechamento de fronteiras são realidades que passaram a ser vivenciadas com frequência no mundo, com o intuito de mitigar a propagação do vírus. A despeito disso, o cenário de pandemia vem demonstrando que a gestão da crise provocada pelo novo coronavírus trouxe como um de seus reflexos o resgate de uma concepção jurídico-política, porém, estática do território, em contraponto ao território como objeto de estratégia política. Desse modo, a dimensão estratégica da integração territorial para o planejamento, gerenciamento e execução da política de combate ao coronavírus tem sido pouco evidenciada, assim como a coordenação federativa e a integração territorial. Nesse sentido, a abordagem do território usado deve estar presente na implementação da política e na gestão da crise instalada com a pandemia. O presente artigo abordou a temática do território na gestão da política de saúde, na Região Metropolitana de Natal, em contexto de pandemia. A metodologia foi baseada em pesquisa bibliográfica e análise documental de material jornalístico e de documentos oficiais divulgados pelo governo estadual. O artigo aponta que os instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), como a regionalização, a cooperação e os espaços de gestão compartilhada, a exemplo das comissões intergestores, se apresentam como aposta para o enfrentamento da pandemia no contexto metropolitano, visto que a abordagem territorial da

crise permite a adoção de ações pactuadas e, além disso, voltadas às peculiaridades de cada realidade.

Palavras-chave: Território. Região metropolitana. Gestão compartilhada.

Abstract: In the face of the current pandemic context caused by Covid-19, the dimension of the territory activated old and new discussions. Imposing barriers, restricting circulation and closing borders are realities that have come to be experienced frequently in the world, in order to mitigate the spread of the virus. In spite of this, the pandemic scenario has shown that the management of the crisis caused by the new coronavirus brought as one of its reflexes the rescue of a legal-political conception yet static of the territory, in contrast to the territory as an object of political strategy. Thus, the strategic dimension of territorial integration for the planning, management and execution of the policy to combat coronavirus has been little evidenced, as well as federative coordination and territorial integration. In this sense, the approach of the used territory must be present in the implementation of the policy and in the management of the crisis installed with the pandemic. This article addressed the issue of territory in the management of health policy in the Metropolitan Region of Natal, in the context of the pandemic. The methodology was based on bibliographic research and document analysis of journalistic material and official documents released by the state government. The article points out that the management instruments of the Unified Health System (SUS), such as regionalization, cooperation, and shared management spaces such as inter-manager commissions, are presented as a bet to face the pandemic in the metropolitan context, once that the territorial approach to the crisis allows the adoption of agreed actions and, moreover, focused on the peculiarities of each reality.

Keywords: Territory. Metropolitan region. Shared management.

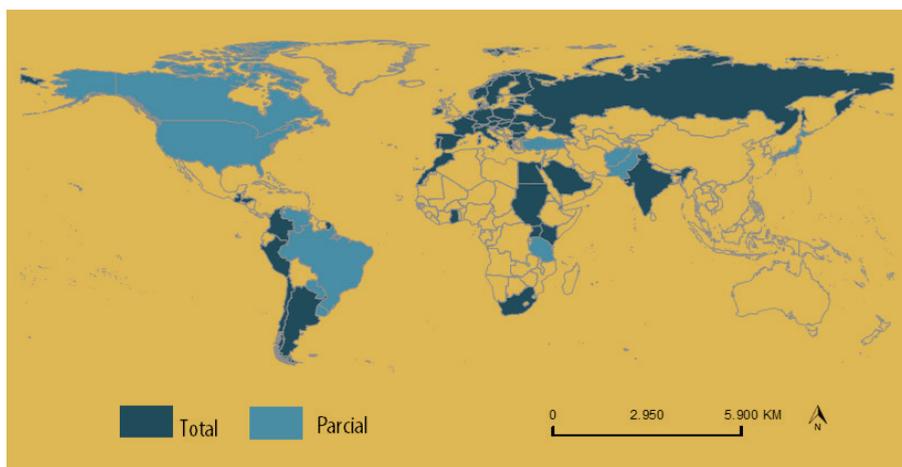
Território é um conceito caro à geografia, sendo atualizado ao longo do tempo, abrangendo concepções política ou jurídico-política, econômica, cultural ou simbólico-cultural. O cerne da discussão do território é a relação de poder «no sentido mais explícito, de **dominação**, quanto ao poder no sentido mais implícito ou simbólico, de **apropriação**” (HAESBAERT, 2010, p. 20, grifo nosso). Esse conceito

foi apropriado por diferentes áreas das ciências humanas e sociais, o que inclui as políticas públicas. No Brasil, a partir dos anos de 1990, a proposição de território usado de Milton Santos e Ana Clara Ribeiro (2001) é utilizada como categoria de análise para desenhar e implementar as políticas públicas. A ideia de território usado defende que esse “é construído e constituído por uma população e caracterizado por suas estruturas sociais, econômicas e produtivas, ou seja, as ações especializadas dos atores sociais” (SANTOS; SILVEIRA, 2001, p. 247). É o lugar das experiências vividas, que carrega seletivamente o passado naquilo que permanece, o presente e a perspectiva de futuro.

Com a pandemia da Covid-19, a definição de território ativou velhas e novas dimensões. A imposição de barreiras, restrição à circulação de pessoas e fechamento de fronteiras passou a ser vivenciado com frequência (Mapa 1), quebrando modelos consolidados de livre acesso como o da União Europeia. A Alemanha restringiu a entrada de pessoas nas fronteiras com a Áustria, Suíça, França, Luxemburgo e Dinamarca, permitindo apenas o fluxo de mercadorias (SANTOS; PITEIRA, 2020). A livre circulação de pessoas foi revista, buscando conter o avanço do coronavírus. Dependendo do país, as políticas de barreiras isolaram cidades e grandes regiões.

Os vários recortes territoriais foram colocados em ação para a compreensão e delimitação do avanço da doença. Os números são apresentados por países, regiões, estados, municípios, bairros etc. Contudo, destacamos aqui que a gestão da crise provocada pelo coronavírus trouxe como um de seus reflexos o resgate de uma concepção jurídico-política, porém, estática do território, em contraponto ao território como objeto de estratégia política. Desse modo, a dimensão estratégica da integração territorial para o planejamento, gerenciamento e execução da política de combate ao coronavírus tem sido pouco evidenciada em alguns contextos, assim como a coordenação federativa e a integração territorial.

Mapa 1: Fechamento de fronteiras



Fonte: levantamento em portais de notícias (BBC, 16/03/20; Correio Brasiliense, 16/03/20 e Poder360, 16/03/20).

No Brasil, o pacto federativo (discutido no texto “Governança metropolitana em tempos de pandemia”, publicado no Boletim 630/2020 do Observatório das Metrôpoles) estabelece as competências da política pública de saúde, considerando a autonomia territorial dos entes. Se já era um desafio aos entes municipais a conciliação e o manejo dos aspectos orçamentário, financeiro e territorial anteriormente à pandemia, o contexto atual tem demonstrado que os instrumentos de planejamento e gestão (da própria política de saúde) parecem ter caído no esquecimento. Mas é justamente nesse contexto que as políticas de cooperação podem e devem ganhar protagonismo, com a integração territorial.

O alto poder de disseminação do coronavírus encontrou, no Brasil, um histórico de urbanização rápida e pouco planejada, que gerou uma conjuntura combinada de alta densidade populacional, pobreza e pouca infraestrutura, criando-se condições para que doenças comunicantes como a Covid-19 possam facilmente se alastrar pelo território (LEHMANN, 2020). Mesmo que exista disposição para combater a pandemia, a maioria dos municípios parece não estar preparada para lidar com os fluxos de pessoas e outras questões que transcendem as fronteiras municipais (MATKIN e FREDERICKSON, 2009; RAMIREZ DE LA CRUZ, 2012).

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro é composto por ações e serviços prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público, com participação complementar da iniciativa privada (Lei Federal nº 8.080/1990). À direção nacional do SUS compete, de forma geral, a formulação de diretrizes; a participação na formulação de políticas; a normatização e estabelecimento de critérios de controle; o monitoramento e avaliação; a coordenação na execução das ações de vigilância epidemiológica, dentre outros. Quanto ao ente estadual, por sua vez, destaca-se a competência de apoiar técnica e financeiramente os municípios e de executar, supletivamente, ações e serviços de saúde, organizando o atendimento em seu território. Nesse sentido, aos entes federal e estadual, a legislação atribui ações de coordenação e suporte. Por outro lado, ao ente municipal cabe a execução de serviços de saúde, dentre os quais se destaca a vigilância epidemiológica. O modelo instituído elege o município como o ente primordial na concretização dos objetivos do SUS, tendo-se a União como principal ente financiador da saúde no país.

No que tange ao atendimento, a Constituição de 1988 estabelece que os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, formando um sistema único e pautado na descentralização, no atendimento integral e na participação da comunidade. A regionalização consiste em um eixo estruturante do SUS que tem a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. As regiões de saúde configuram-se como espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, sendo delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados (Decreto Federal nº 7.508/2011).

A criação da estratégia de regionalização, por sua vez, se fez acompanhar por instrumentos de gestão e mecanismos de governança aptos a possibilitar a efetivação do processo de descentralização de ações e serviços de saúde entre os entes federados, favorecendo a ação solidária e cooperativa entre os gestores (RESOLUÇÃO Nº 1, DE 29 DE SETEMBRO DE 2011 – Ministério da Saúde). Os chamados espaços de governança foram definidos pelo Decreto Federal nº 7.508/2011 configurando-se como comissões intergestores voltadas à pactuação consensual entre os atores. São elas: Comissão Intergestores Tripar-

tite (CIT), no âmbito da União; Comissão Intergestores Bipartite no âmbito estadual (CIB – composta paritariamente por representantes da Secretaria Estadual de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde); e a Comissão Intergestores Regional (CIR – composta por representantes da Secretaria Estadual de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde de uma dada região). Dentre as temáticas a serem pactuadas no âmbito das comissões destacam-se os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS.

É nesse contexto que a necessidade de uma ação compartilhada a partir das diretrizes do SUS e o atual contexto de enfrentamento à pandemia de Covid-19 nos remetem à reflexão sobre o bem comum. Segundo a Teoria dos Bens Comuns (OSTROM, 1990), os bens públicos são classificados a partir de duas características fundamentais: a) a não excludibilidade (a dificuldade de exclusão de um indivíduo da apropriação do bem, devido aos custos sociais elevados, como no caso do acesso universal aos serviços do sistema de saúde brasileiro); e b) a subtrabilidade, o fato que o consumo por parte de um ator reduz a possibilidade de consumo dos demais atores, a exemplo da disputa entre os governos pelos escassos insumos de saúde necessários ao combate da Covid-19, como testes, respiradores, máscaras, leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) etc.

A possibilidade de não exclusão dos indivíduos da apropriação do bem comum tem tornado clássico o dilema dos comuns. Levando em conta as externalidades causadas pelas variações de demanda por recursos comuns (fragmentação, segmentação, altos custos de transação), a ausência de cooperação pode levar à utilização de forma desordenada dos recursos prescindíveis, que tem como consequência a tragédia dos comuns (HARDIN, 1969).

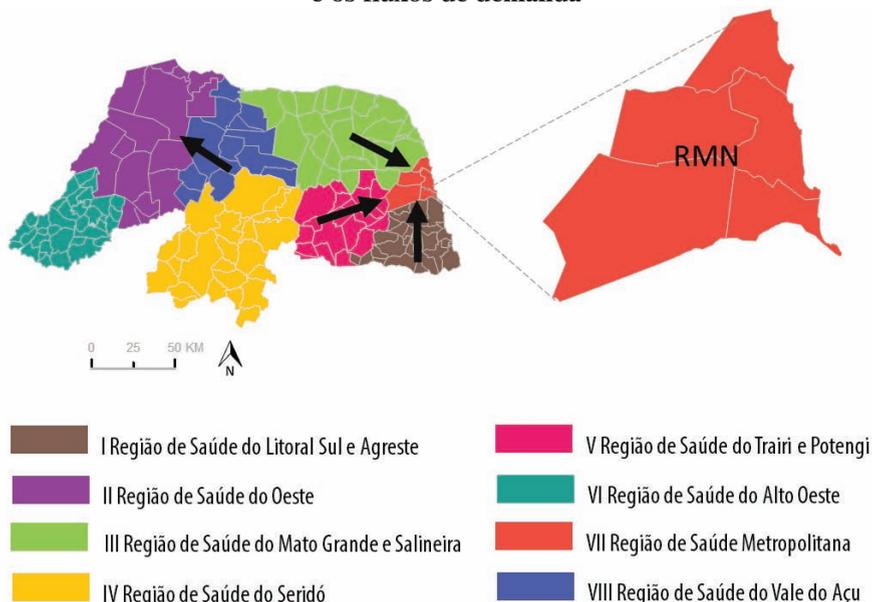
Uma das complicações reside no fato de que cada nível de governo local, seja município, vila ou distrito, tende a maximizar, em maior ou menor grau, seu controle sobre o planejamento do uso da terra, recursos naturais, serviços prioritários e finanças públicas, seja no sentido de assegurar sua autonomia garantida constitucionalmente, seja para aumentar suas chances de reeleição, ou ainda, seguindo a lógica egoísta do “meu pirão primeiro!” (BOOTHROYD, 2010, p. 431, grifo nosso). Assim, os instrumentos de gestão instituídos pelo SUS esbarram nos comportamentos autárquicos dos municípios. Por reflexo, a efetivação de uma política de saúde regionalizada condiciona-se ao poder que se expressa nos territórios.

Nesse sentido, a abordagem do território usado deve estar presente na implementação da política de contingenciamento e na gestão da crise instalada com a pandemia. O uso da autonomia territorial para construir barreiras tem pouco sentido, por exemplo, em áreas metropolitanas, cujos movimentos pendulares dos trabalhadores – as atividades essenciais continuam ativas – dificultam o isolamento de um município dos demais. Ainda, são as regiões metropolitanas que concentram o maior número de habitantes do país, inclusive no que se refere aos territórios vulneráveis à Covid-19 (alta densidade habitacional concomitante à carência de saneamento e de água tratada). As regiões metropolitanas são **epicentros da pandemia** – por seu número de habitantes e densidades demográfica – e pela prestação de serviços aos enfermos de alta complexidade que saem dos pequenos e médios municípios desprovidos de assistência médica e infraestrutura hospitalar capacitada para enfrentar a pandemia. Na área da saúde, cuja natureza impõe uma ótica regional para a política, a oferta dos serviços de alta complexidade tem adotado um padrão cada vez mais concentrado nas regiões metropolitanas.

No Rio Grande do Norte, a regionalização da saúde agrupa os municípios em oito regiões. A 7ª Região de Saúde, composta justamente pelos municípios que formam a Região Metropolitana Funcional (Natal, Paranamirim, São Gonçalo do Amarante, Macaíba e Extremoz) – Figura 1 –, é a que reúne o maior contingente populacional, concentrando 38,2% da população total do estado. Atualmente, no RN, a 7ª e a 2ª região (polarizadas por Mossoró) concentram a estrutura de atendimento da política de saúde, ofertando serviços de Atenção Básica, Média e Alta Complexidade. Ainda, são as regiões que concentram as estruturas laboratoriais. O LACEN localiza-se em Natal, atendendo às demandas oriundas dos municípios das 7ª, 1ª, 3ª e 5ª Regiões – Figura 2. Os Laboratórios Regionais, por sua vez, localizam-se em Mossoró (atendendo ainda às 2ª e 8ª Regiões), Caicó (atendendo aos municípios da 4ª Região), e em Pau dos Ferros (6ª Região) (SESAF, 2015). São as Regiões de Saúde Metropolitana e de Mossoró que concentram a maioria dos casos confirmados do coronavírus no estado e onde está focado o planejamento para instalação dos leitos de retaguarda e de leitos de UTI do SUS. Os demais 150 municípios que possuem casos suspeitos de Covid-19 – em todas as regionais de saúde – (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO/RN de 22/04/2020) permanecem dependentes

de sua pouca estrutura de atendimento e dos equipamentos de média e alta complexidades das 2ª e 7ª regiões.

Figura 1 - Regionalização da Saúde no RN, destaque para RMN, e os fluxos de demanda



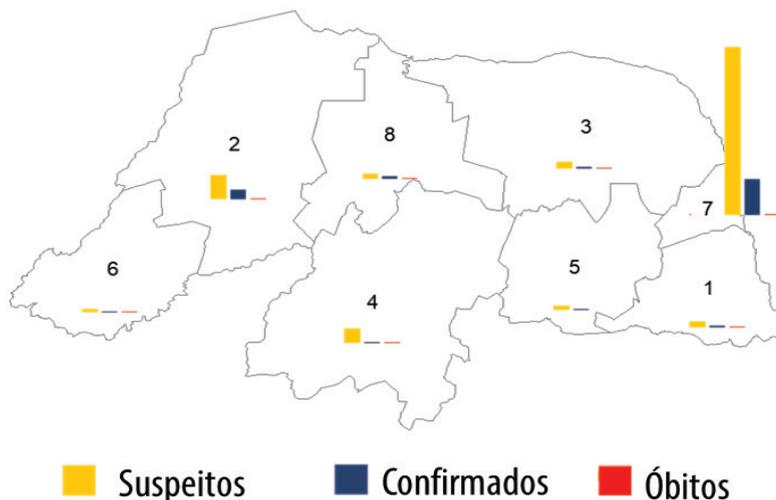
Fonte: elaboração com base no Plano Estadual de Saúde 2016 a 2019.

De acordo com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Ministério da Saúde, dos 463 leitos de UTI do SUS existentes no estado, 73% deles estão localizados na 7ª Região de Saúde Metropolitana. No entanto, se os casos confirmados de coronavírus na região metropolitana (ver Figura 2) demandassem hoje leitos de UTI do SUS, não teriam como ser atendidos, estariam aguardando uma vaga ou seriam deslocados para estabelecimentos de saúde da iniciativa privada ou para outros equipamentos públicos das demais regiões de saúde.

O Plano de Contingência do Estado do RN para o coronavírus, instrumento de coordenação com os municípios, foi publicado em 10 de fevereiro e atualizado no último dia 13 março de 2020. As ações previstas incluem a contratação de profissionais para a rede básica de saúde, hospitais, maternidades e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) dos municípios, além de treinamento das equipes. O plano tem como objetivo minimizar os efeitos da disseminação do vírus, reduzir

a morbidade, fortalecer a estrutura de saúde e as ações implementadas pelos municípios, contudo, não há a indicação explícita de um enfrentamento regionalizado, inclusive em nível metropolitano, ou da utilização dos instrumentos de gestão do SUS como canais de diálogo e tomada de decisão entre os entes, seja na prevenção ao contágio ou combate à pandemia.

Figura 2 - Suspeitos, confirmados e óbitos pela COVID-19 no RN



Nº	Nome	Suspeitos	Confirmados	Óbitos
1	Litoral Sul e Agreste	77	23	4
2	Oeste	302	120	9
3	Mato Grande e Salineira	87	15	3
4	Seridó	179	5	1
5	Trairi e Potengi	46	10	0
6	Alto Oeste	45	10	4
7	Metropolitana	2058	435	11
8	Vale do Açu	64	31	3

Fonte: elaboração com base nos dados disponibilizados por LAIS (UFRN), em 24/04/2020.

Contudo, ao falarmos de Covid-19, não deve ser desconsiderada a POTÊNCIA METROPOLITANA. Argumenta-se, aqui, que as ações individuais de municípios, que não consideram a relação de continuidade do seu território usado, retiram de cena visões mais estratégicas

de combate à pandemia. Recortes como o das regiões metropolitanas precisam ser considerados nas políticas de combate ao coronavírus e de tratamento dos enfermos. Nesse âmbito específico, a menos que se estabeleçam instituições metropolitanas ou que os instrumentos de gestão da saúde já existentes sejam adequadamente manejados para moldar o desenvolvimento no interesse regional, a competição entre os interesses particulares pode se intensificar, levando à “tragédia dos bens comuns” entre os participantes.

O fato é que, no modelo de gestão regionalizado instituído pelo SUS, as relações intergovernamentais se apresentam como componente de destaque para a prática de uma gestão compartilhada, podendo ampliar a sua efetividade. No modelo de gestão do SUS, a titularidade é compartilhada e há uma interdependência na organização dos serviços e financiamento, requerendo uma articulação entre gestores de diferentes níveis de governo.

O fortalecimento da capacidade da governança da região metropolitana pode permitir maior alcance e potência na implementação das políticas de saúde. Isso é fundamental para que os municípios consigam combater adequadamente a disseminação do vírus e organizar ações para minimizar os efeitos econômicos e sociais provenientes da pandemia. Quando a dinâmica territorial está atrelada ao desenho regional, torna-se mais ágil o processo de implementação e gestão da política.

A atual epidemia configura-se como o momento ideal para que a gestão compartilhada seja posta em prática e para que a cooperação seja reconhecida como instrumento concreto para a gestão das políticas. Mais do que nunca, estamos diante de um problema que não reconhece barreiras, interesses e estruturas de poder. Torna-se urgente que o desenho regionalizado da política de saúde, útil na confecção de diagnósticos e planos, saia do papel viabilizando deliberações sobre o isolamento/quarentenas, atendimento, compra de equipamentos de proteção individuais. A prática tem evidenciado que a regionalização da saúde não se expressa, ainda, como uma gestão territorial, que se reflita em uma estratégia política.

A complexidade do problema e as múltiplas faces necessárias ao seu enfrentamento justificam a busca pela solidariedade territorial através da coordenação vertical (entre os entes federativos, União, estados e municípios) e horizontal (entre as secretarias do governo do estado e os municípios metropolitanos) para que não subestimemos aos efeitos e externalidades relacionadas à pandemia e para que a

prática anterior de ausência de diálogo entre os entes não gere falsas percepções sobre a possibilidade de gestão isolada da crise. A grande chave para a presente crise é a constatação de que nós já temos os instrumentos. A regionalização, a cooperação e os espaços de gestão compartilhada do SUS, a exemplo das comissões intergestores, se apresentam como aposta. A partir das pactuações realizadas nas Comissões Intergestores são emitidas deliberações, configurando-se como declaração de vontade dos agentes e atos administrativos gerais e abstratos que requerem sua observância e concretização por parte da ação dos gestores. Trata-se de ferramentas em potencial para o estabelecimento de uma governança das ações indissociáveis e singulares, pautadas nas características federativas e de participação da comunidade, grande diferencial do sistema de saúde brasileiro. O desenho da política de saúde e seus instrumentos, portanto, favorecem a gestão da atual crise.

Desse modo, a abordagem territorial da crise permite a adoção de ações pactuadas e, além disso, voltadas às peculiaridades de cada realidade concreta. Nos espaços de governança do SUS na pandemia, como as regionais de saúde, como em qualquer espaço burocrático ou administrativo de coordenação, devem ser elaboradas formas de interpretação da realidade compartilhadas em cada território, e, por conseguinte, institucionalizadas as bases para a obtenção de legitimidade de determinadas práticas, particularmente pela burocracia de linha de frente (de nível de rua) com impacto sobre o resultado da política pública.

Ocorre que, nem sempre, as variáveis político-institucionais (que levam em conta a política local e a capacidade de gestão nos municípios) são consideradas na composição de um arranjo territorial, tornando as definições de territórios meras regionalizações registradas em documentos. Porém, essa dimensão política se configura como elemento de estrangulamento de ações compartilhadas (LUBAMBO e JUCÁ, 2010). Espera-se que a vivência da crise seja capaz de estabelecer, além de sua superação, um vínculo estratégico e virtuoso entre os entes. As comissões intergestores devem ser vistas como espaço privilegiado de articulação interfederativa para que mais do que as fronteiras territoriais, os atores possam ter em comum a gestão a partir de estratégias conjuntas. A integração territorial e as regionalizações podem ser a chave para essa e outras crises, objetivando-se ações cooperadas, que podem ser vivenciadas em outras escalas, a exemplo do Consórcio Nordeste, que será discutido no nosso próximo texto.

Referências

- BOOTHROYD, Peter. Capacitação para governança metropolitana. In: CASTRO, Erika de; WOJCIECHOWSKI, Maciej John. (Org.) **Inclusão, colaboração e governança urbana: perspectivas canadenses**. 1. ed. Belo Horizonte: PUC-Minas, 2010. cap. 9, p. 181-192. ISBN 978-85-60778-51-5.
- FEIOCK, R. The Institutional Collective Action Framework. **Policy Studies Journal**, 41, p. 397-425. doi:10.1111/psj.12023. 2013.
- HAESBAERT, Rogério. Território e multiterritorialidade: um debate. **GEOgraphia**, v. 9, n. 17, 2010.
- HARDIN, G. The Tragedy of the Commons. **Science**, 162(1968), p. 1.243-1.248, 1968.
- LEHMANN, A. P. Sprawling cities, growing risks? **World Economic Forum**. 15 janeiro de 2015. Disponível em <https://www.weforum.org/agenda/2015/01/sprawling-cities-growing-risks/>. Acesso em: 22 mar. de 2020.
- LUBAMBO, K.; JUCÁ, Antônio. Estratégia política e gestão territorial. **Ci. & Tróp.**, Recife, v. 34, n. 2, p. 361-388, 2010.
- MATKIN, D.; FREDERICKSON, G. Metropolitan Governance: roles and interjurisdictional cooperation. **Journal of Urban affairs**, Volume 31, Number 1, 2009.
- OSTROM, E. **Governing the Commons: The Evolution of Institutions for Collective Action**. Cambridge: Cambridge University Press, 1990.
- RAMÍREZ DE LA CRUZ, E. Affordable housing networks: a case study in the Phoenix metropolitan region. **Housing Policy Debate**, 22(2), p. 219-240, 2012.
- RIBEIRO, Luiz Cesar de Queiroz. **Metrópoles: entre a coesão e a fragmentação, a cooperação e o conflito**. 2. ed. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2015.
- SANTOS, Inês Moreira Santos; PITEIRA, Sara. **Covid-19**. A resposta da Europa ao novo coronavírus. 2020 Disponível em: https://www.rtp.pt/noticias/mundo/covid-19-a-resposta-da-europa-ao-novo-coronavirus_es1217770. Acesso em: 23 abr. de 2020.
- SANTOS, Milton; SILVEIRA, Maria Laura. **O Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Record, 2001.
- SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE. Boletim Epidemiológico COVID-19 Semana Epidemiológica 01 a 17 de 2020. Disponível em: <http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC000000000229605.PDF>. Acesso em: 22 abr. 2020
- SILVEIRA, María Laura. O Brasil: território e sociedade no início do século 21 – A história de um livro (Brazil: territory and society at the beginning of the 21st century - the history of a book). **Acta Geográfica**, v. 5, n. 11, p. 151-163, 2011.
- SILVEIRA, Raquel Maria; ALMEIDA, Lindijane de Sousa Bento; MEDEIROS, Sara Raquel Fernandes Queiroz de; SILVA, Brunno Costa do Nascimento; MELO, Kassinely Souza de; SILVA, Gabriel Rodrigues. Governança metropolitana em tempos de pandemia. **Boletim Semana do Observatório das Metrópoles**, Rio de Janeiro, v. 630, p. 1-7, 23 abril de 2020. Disponível em: <https://www.observatoriodasmetropoles.net.br/governanca-metropolitana-em-tempos-de-pandemia/>. Acesso em: 23 abr. de 2020.

A colaboração em tempos de pandemia e o protagonismo do Consórcio Nordeste

Maria do Livramento Miranda Clementino

João Victor Rocha de Queiroz

Lindijane de Souza Bento Almeida

Raquel Maria da Costa Silveira

Richardson Leonardi Moura da Câmara

Brunno Costa do Nascimento Silva

Resumo: Em meio à difusão da Covid-19 em território brasileiro, conflitos federativos foram evidenciados e a ausência de soluções pautadas na coordenação e na cooperação entre entes governamentais agravaram o contexto de pandemia. Nesse cenário, a experiência do Consórcio Nordeste ganhou destaque como protagonista da crise na região Nordeste do Brasil. O presente texto objetiva analisar a atuação do Consórcio Nordeste no contexto do fortalecimento de uma governança colaborativa em meio à pandemia da Covid-19. Para tanto, foi realizada análise de documentos oficiais do consórcio e do Comitê Científico de Combate ao Coronavírus, além de matérias de jornais. A pesquisa documental abrangeu, também, a análise dos decretos dos nove estados da região Nordeste, observando-se o período e a uniformidade da tomada de decisão. A partir do referencial da governança colaborativa, os resultados da pesquisa apontam que o arranjo cooperativo criado pelo Consórcio Nordeste transita do ineditismo ao protagonismo pela atuação em meio à crise sanitária de contexto global. É perceptível a articulação das gestões estaduais, em um curto período de tempo, o que se tornou evidente a partir dos decretos referentes às medidas administrativas, às recomendações aos entes municipais e ao isolamento social. Destaca-se, ainda, o papel exercido pelo Comitê Científico, que vem apoiando e direcionando a tomada de decisão por parte dos governadores e do consórcio, apresentando resultados concretos e efetivos a exemplo do lançamento de um aplicativo de monitoramento de casos de Covid-19.

Palavras-chave: Governança colaborativa. Consórcio Nordeste. Covid-19.

Abstract: With the spread of COVID-19 in Brazilian territory, federative conflict has been evidenced. There is an absent in solutions based on coordination and cooperation between the three government entities (Union, States and Cities), situation that is worsening the pandemic effects in the country. In this scenario, the experience of the Northeast Consortium shows as a protagonist in the COVID-19 crisis in the Northeast region of Brazil. This text therefore aims to analyse the performance of the Northeast Consortium in the context of strengthening collaborative governance in the Covid-19 pandemic. Newspaper articles and official documents from the Consortium and its scientific committee was analysed. This documentary research also covered the analysis of the decrees of nine northeast states, observing the period and the uniformity of the decision making. Based on the framework of collaborative governance, the research results show an inedited protagonism and cooperative arrangement created by the Northeast Consortium amidst the global health crisis. It is noticeable the articulation of the state administrations, in a short period of time, which became evident from the decrees about administrative measures, recommendations to municipal entities and social isolation. It is also worth mentioning the role played by the Consortium's Scientific Committee to Combat Coronavirus, which has been supporting and directing the decision-making by governors and the Consortium. Thus these efforts are presenting concrete and effective results such as the launch of an application for monitoring Covid-19 cases.

Keywords: Collaborative governance. Northeast Consortium. Covid-19.

O Consórcio Interestadual de Desenvolvimento Sustentável do Nordeste (Consórcio Nordeste) é um poderoso instrumento político e de gestão pública. O êxito da iniciativa não está somente ancorado numa crise econômica e política, forçando saídas conjuntas. Ele revela a força de ativos já conhecidos na região, tais como: uma identidade regional solidamente construída; um discurso técnico ancorado em instituições de fomento ao desenvolvimento; um Fundo Constitucional com a finalidade específica de promoção do desenvolvimento; arranjos institucionais de gestão pública, como o Fórum dos Gover-

nadores (agora copiado para o Brasil neste momento de crise econômica e social agônica) e lideranças políticas bem articuladas ao mitigar soluções para as enormes desigualdades sociais e regionais no Brasil (CLEMENTINO, 2019), ora agravadas pela crise sanitária da Covid-19 e pelo conseqüente aumento do desemprego.

A experiência brasileira com consórcios públicos de governança para a solução de problemas de interesse comum, em um país de estrutura federativa peculiar como o Brasil, não tem sido fácil. O Consórcio Nordeste é algo inédito, pois está calcado na horizontalidade das relações intergovernamentais sendo o primeiro, no Brasil, entre estados federados.

Em 2019, iniciado o governo Bolsonaro, instaurou-se uma conjuntura política adversa aos interesses da região Nordeste. Rompendo com a prática de ações isoladas, seus governadores pactuaram a criação do Consórcio Nordeste visando ao fortalecimento regional, à melhoria da prestação dos serviços públicos e à proteção e promoção dos direitos do povo nordestino, principalmente, para o desenvolvimento com justiça e inclusão social (conforme Carta dos Governadores do Nordeste publicada em 2018). Como tendência, tem-se a expectativa de mudanças de uma cultura política, antes predatória, e onde prevaleciam severas disputas por investimentos entre os estados, gerando guerra fiscal, na visão retrógrada de um federalismo autárquico que precisa ser realmente discutido (de acordo com a Carta dos Governadores do Nordeste de 14 de março de 2019).

Nesse contexto, alguns fatores têm contribuído para a manutenção do consórcio: comprometimento dos governadores, secretários e outros representantes dos estados envolvidos; incentivo à participação de grupos da sociedade civil preocupados com o desenvolvimento econômico e social da região; suporte organizacional, ideias, valores e histórico comuns (por exemplo, sobre tomada de decisão orientada por consenso); e predominância de lideranças de partidos de oposição à atual gestão do governo federal, formando um bloco aglutinador capaz de agregar outras forças políticas, como a Frente Nacional de Prefeitos e demais estados da Federação.

Abordagens teóricas mais recentes sobre governança regional fazem referência a uma governança colaborativa, que envolve uma associação voluntária de organizações governamentais e não governamentais em uma área geográfica definida com o objetivo de desempe-

nhar funções ou prestar serviços para o território em geral (NORRIS, 2001; STONE, 1989). Essa governança colaborativa envolve também um conjunto de estruturas, arranjos institucionais e sistemas de ação democrática, contemplando meios e instrumentos de política pública mobilizados por um número cada vez mais amplo de atores públicos, privados e da sociedade civil envolvidos na gestão do espaço territorial amplo, sem que haja um elemento coercivo para obrigar o cumprimento das decisões (NORRIS, 2001).

Para Ansell & Gash (2007), uma definição mais precisa do conceito de governança colaborativa deveria envolver pelo menos seis critérios importantes, encontrados na maioria das experiências analisadas pelos autores: a) um fórum iniciado por agências públicas ou instituições; b) a existência, no fórum, de participantes não estatais; c) participantes devem estar engajados na tomada de decisão e não devem ser meramente “consultados” pelas agências; d) o fórum é formalmente organizado e se reúne regularmente; e) o fórum procura tomar decisões orientadas pelo consenso (mesmo se o consenso não for alcançado na prática); e f) o foco da colaboração é na política pública ou na gestão pública.

Apresentado como um mecanismo inovador da gestão pública e de impulsionamento do crescimento econômico da região, o Consórcio Nordeste traz consigo a necessidade de formação de uma governança regional complexa, como modelo de governança colaborativa, pois, na maior parte dos casos, a tomada de decisão acaba envolvendo os diferentes atores e demandas particulares dos estados, o que requer um consenso entre as partes, assim como a elaboração de políticas públicas integradas e de caráter transversal.

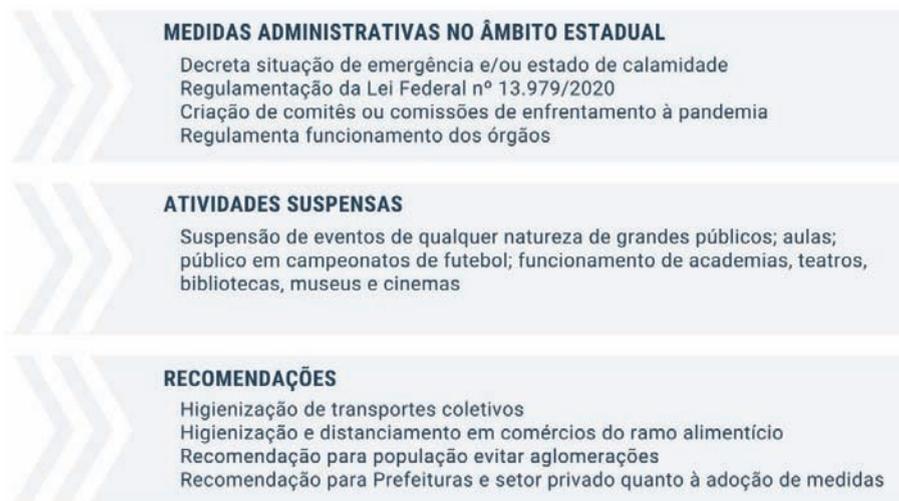
A colaboração, concretizada via consórcio, e iniciada antes da atual crise, vem evidenciando a proposta de Ansell e Gash (2007), como na experiência do Comité Científico de Combate ao Coronavírus (a seguir apresentado). Diante da ausência de diretrizes nacionais para o enfrentamento à pandemia, bem como diante da dificuldade de coordenação horizontal e vertical por parte da União, o atual cenário de relações interfederativas e a preexistência do consórcio abrem espaço para uma cooperação induzida como estratégia de enfrentamento que favorece os entes estaduais e ressalta o protagonismo das universidades públicas num processo de colaboração respaldado no conhecimento científico.

O alinhamento fomentado pela colaboração que caracteriza o Consórcio Nordeste já evidencia reflexos concretos. No atual contexto

provocado pela pandemia da Covid-19, percebe-se a adoção de estratégias alinhadas (de curto prazo) pelos estados integrantes do Consórcio Nordeste. A partir da leitura de decretos publicados pelos nove estados nordestinos, entre 12 de março e 10 de abril de 2020, depreende-se a convergência entre as ações. Para fins de análise, consideramos duas séries temáticas de publicações das medidas.

A primeira se inicia em 12 de março de 2020, quando foi divulgada a medida inicial pelo Estado de Alagoas. A segunda, por sua vez, tem início com a publicação dos decretos que intensificaram o isolamento social, sete dias depois, conjuntamente pelos estados de Alagoas, Piauí e Ceará. Na primeira série de medidas destacam-se ações relativas a três grupos temáticos: administrativas (no âmbito estadual), suspensão de atividades e anúncio de recomendações (Figura 1).

Figura 1 - Grupos de Medidas da série temática inicial



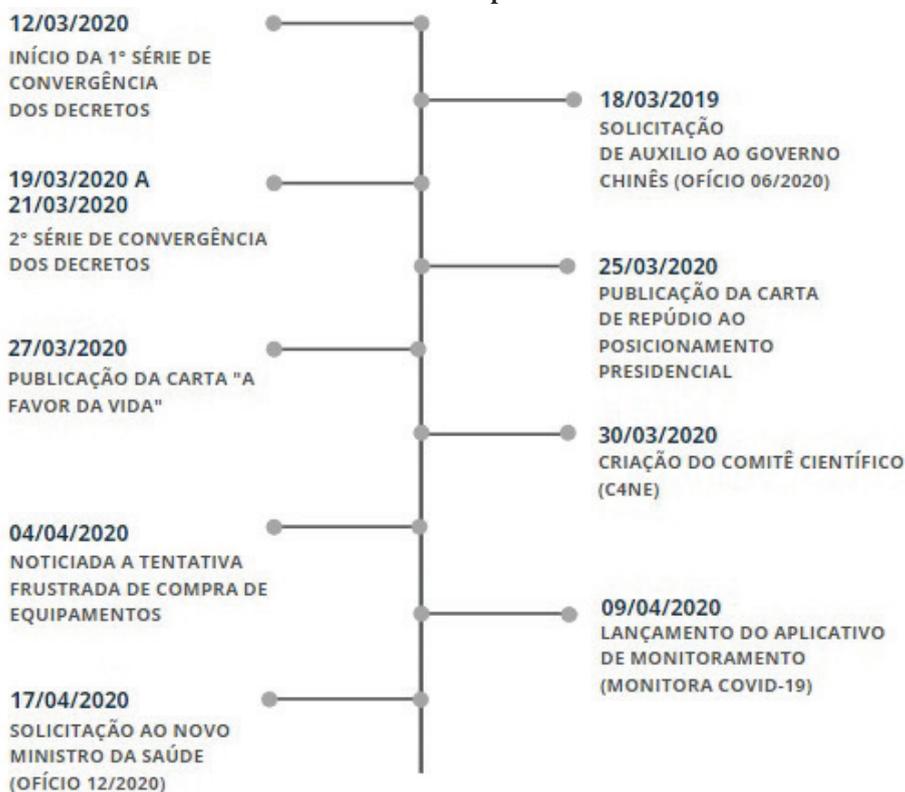
Fonte: elaboração própria a partir de dados dos decretos estaduais, 2020.

A segunda série é marcada pela publicação de decretos que intensificaram o isolamento social. A análise denota que os estados da região Nordeste publicaram, em um curto período (entre 19 e 21 de março de 2020), medidas semelhantes quanto ao tema, com exceção da Bahia (que publicou seu decreto em 27 de março de 2020). Nessa etapa, foram suspensas as atividades de bares, lanchonetes, restaurantes, *shoppings centers*, construção civil, indústria e todos os outros serviços e comércios não entendidos como essenciais. Ademais, os decretos

têm em comum a suspensão das atividades em instituições religiosas e de lazer, com maior fiscalização em praias, lagoas, rios e espaços que provoquem aglomerações, além de maior fiscalização na operação nos sistemas de transporte, interestadual e intermunicipal. Com reivindicações posteriores à publicação desses decretos, os estados ajustavam e/ou ampliaram os serviços ditos como essenciais para a vida dos cidadãos e para os serviços de abastecimento.

Além da convergência de ações dos estados, devem ser destacadas as ações do Consórcio Nordeste (Figura 2).

Figura 2 – Linha do tempo: ações do Consórcio Nordeste no contexto de pandemia



Fonte: elaboração própria a partir de dados do Consórcio Nordeste, 2020.

Dentre elas, destaca-se a emissão do Ofício n° 06/2020 do Consórcio Nordeste ao embaixador da China no Brasil, em 18 de março de 2020, por meio do qual foi solicitado um auxílio do governo chinês para o envio de insumos e equipamentos necessários para combater a pandemia.

No dia 25 de março de 2020, o consórcio publicou a sua primeira carta referente ao combate da Covid-19. O documento ressalta o interesse do consórcio em atuar de acordo com evidências da ciência, seguindo as orientações dos órgãos capacitados e especializados no que se refere à saúde pública, como a Organização Mundial de Saúde (OMS).

Atrelado a isso, em conformidade com as declarações e recomendações da OMS e visando à prevenção ao contágio, uma nova carta foi publicada pelo consórcio no dia 27 de março de 2020, intitulada “a favor da vida”. Tal documento expressa a consolidação de uma frente de combate ao coronavírus no Nordeste, explicitando a coordenação do Consórcio Nordeste como um instrumento de gestão forte que busca soluções integradas. Nesse contexto, a importância das medidas de isolamento social foi reforçada, tomando-se como base a recomendação da OMS a ser seguida conjuntamente pelos governadores da região.

Outra medida de relevância adotada pelo consórcio foi a iniciativa da compra de 600 aparelhos respiradores da China para o tratamento de pacientes infectados. O valor do contrato de aquisição era de R\$ 42 milhões, com custo unitário de R\$70 mil a serem divididos entre os estados da Bahia e do Ceará. Desse modo, seriam destinados 400 aparelhos ao primeiro estado, enquanto o segundo receberia 200. No entanto, a carga foi confiscada pelos Estados Unidos no Aeroporto Internacional de Miami, no dia 1º de abril de 2020. Atualmente, uma nova compra de 300 equipamentos foi anunciada, dessa vez sendo transportada da China para o Brasil passando pelo continente africano.

Ainda, destaca-se como medida inovadora do consórcio a criação de um aplicativo, Monitora Covid-19, lançado no dia 9 de abril de 2020. O referido aplicativo foi desenvolvido pelas Secretarias Estaduais de Ciência, Tecnologia e Inovação (SECTI) e Saúde (SESAB) da Bahia, em parceria com a Fundação Estadual de Saúde da Família (FESF-SUS) e possibilita a atualização de informações, visto que a subnotificação dos casos e ocorrências de Covid-19 se apresentava como um problema frequente. O uso de indicadores consolidados se mostrou vital para o combate à pandemia, como verificado recentemente pelo consórcio. Os dados presentes no aplicativo são vinculados ao sistema informacional do SUS e a ferramenta permite o acompanhamento do caso de cada usuário da plataforma que reporte sintomas da doença.

A criação do Comitê Científico de Combate ao Coronavírus (C4NE), em março de 2020, merece destaque. O referido comitê foi criado para auxiliar a tomada de decisão do Consórcio Nordeste e

das Gestões Estaduais, no contexto de crise, embasando suas medidas em critérios científicos. Sua composição conta com representantes dos estados do Nordeste, assessorados por cientistas e médicos do Brasil e do exterior. A atuação se dá mediante recomendações expressas em boletins e comunicados. A Figura 3 apresenta a síntese das principais recomendações publicadas até o momento.

Dentre as ações do comitê, têm se destacado o reforço científico às medidas de isolamento social e o enfoque à necessidade de articulação de ações entre os entes federativos. Outro ponto a ser ressaltado é a criação de Subcomitês Temáticos, que discutem a criação de uma sala de situação; protocolos de assistência médica; o debate sobre equipamentos e recursos hospitalares; interação entre indústria, *startups* e laboratórios, além de unidades de pesquisa locais; fomento a redes de pesquisa, desenvolvimento tecnológico, fontes de recursos e novas linhas de financiamento; contatos nacionais e internacionais; virologia, vacinas e diagnóstico laboratorial; políticas públicas de intervenção (medidas econômico-sociais); epidemiologia, modelos matemáticos e medidas de enfrentamento em formato digital e assessoria estratégica.

As orientações já emanadas do comitê são abrangentes. A amplitude dos temas tratados vai desde a assistência médica, ambulatorial e terapêutica (envolvendo o uso da cloroquina e hidroxicloroquina, o protocolo de compartilhamento de respiradores e formações de filas únicas para ocupação das UTIs) até o enfoque econômico e sua relação com o combate à pandemia (a exemplo da recomendação de acordos com parques têxteis e artesãos, e divulgação dos programas assistenciais federais para auxiliar financeiramente à população e às empresas da região Nordeste).

A formação do comitê e a conjunção de esforços técnicos, políticos e acadêmicos, formado por atores não estatais, se utiliza da capacidade latente presente nas universidades brasileiras como instrumento para o enfrentamento da crise. Ao unir esforços com a ciência, a criação do comitê permite a ampliação do potencial da política de enfrentamento à Covid-19, na medida em que os instrumentos de gestão e soluções passam a ser compartilhados, permitindo, igualmente, a superação das práticas de gestão inefetivas, visto que as alternativas já existentes poderão ser reformuladas ou abandonadas em nome dos novos instrumentos que passam a ser inseridos no repertório de ações de cada estado.

Figura 3 – Síntese de publicações do Comitê Científico de Combate ao Coronavírus

BOLETIM 1 - 01/04/2020

- Reforça as medidas de isolamento social e vigilância nos aeroportos e terminais;
- Defende apoio a grupos sociais vulneráveis;
- Defende maior articulação entre gestões municipais e estaduais combinada com gestão de informações por sistemas digitais;
- Destaca a intensificação da articulação do comitê com unidades de pesquisa estaduais.

BOLETIM 2 - 03/04/2020

- Cria nove Subcomitês Temáticos por áreas específicas;
- Reforça o interesse na criação de uma rede de pesquisa incluindo os estudantes de universidades nacionais e internacionais;
- Anuncia o lançamento de um aplicativo para monitoramento dos casos de Covid-19; Reconhece a importância de aquecimento da microeconomia, com a mobilização de artesãos para produção de insumos.

COMUNICADO - 08/04/2020

- Recomenda a utilização de máscaras caseiras para a população;
- Indica a importância das gestões formalizarem acordos com parques têxteis da região.

BOLETIM 3 - 09/04/2020

- Ratifica a importância do isolamento social;
- Informa que não existem comprovações científicas sobre o uso da hidroxicloroquina;
- Anuncia o site utilizado pelo Comitê;
- Anuncia o Projeto Mandacaru; Informa que o aplicativo para monitoramento será viabilizado progressivamente para os nove estados.

BOLETIM 4 - 16/04/2020

- Recomenda a criação da Brigada Emergencial de Saúde;
- Recomenda que as medidas de restrição de mobilidade sejam ainda mais rígidas;
- Reitera a necessidade de fornecimento de EPI's e testes;
- Ressalta a necessidade de implantação do aplicativo Monitora Covid-19 em todos os estados.

BOLETIM 5 - 24/04/2020

- Reitera a necessidade de manter ou ampliar o isolamento;
- Recomenda a implementação de um programa de desinfecção de lugares públicos;
- Sugere a adaptação de máquinas de ventilação usadas em salas cirúrgicas e, como último recurso, o uso de protocolos de compartilhamento de ventiladores;
- Reforça que a população da região baixe o aplicativo MONITORA COVID-19, disponível na Bahia, Piauí e Sergipe e em fase de implantação no Maranhão e Paraíba;
- Destaca ampliação de aporte financeiro às instituições de pesquisa estaduais e criação do Fundo do Nordeste para Fomento à Ciência e ao Desenvolvimento Tecnológico (FNDC);
- Recomenda o uso de oxímetros portáteis pelas equipes de saúde de família e agentes de saúde.

BOLETIM 6 - 05/05/2020

- Reforça a importância das medidas de isolamento social devido à acelerada propagação do novo coronavírus, em especial, nas periferias das grandes cidades;
- Estabelece critérios objetivos para eventual decretação de lockdown pelos estados;
- Recomenda critérios para formação de fila única para ocupação de leitos de UTI;
- Solicita aos estados que tomem medidas práticas e legais para a atuação da Brigada SUS/NE;
- Recomenda contratação de médicos intensivistas;
- Faça recomendações para proteção dos profissionais de saúde;
- Recomenda desinfecção dos banheiros hospitalares devido à alta concentração viral;
- Anuncia a sala de situação e controle para a produção de informações;
- Anuncia a criação de um subcomitê para auxílio na manipulação e tratamento de informações;
- Recomenda a testagem da Covid-19 por RT-PDR.

BOLETIM 7 - 21/05/2020

- Indica condições presentes para lockdown em João Pessoa, Campina Grande, Mossoró, Natal, Arapiraca e São Miguel dos Campos;
- Ratifica a inexistência de comprovações científicas sobre o uso da cloroquina e da hidroxicloroquina;
- Reforça os protocolos ambulatoriais para Serviços de Atenção Primária à Saúde;
- Reforça a necessidade de atuação dos estados na Brigada, a exemplo do Maranhão e do Piauí;
- Ressalta a importância do aumento da testagem para Coronavírus e para a dengue;
- Indica a divulgação, pelos governos estaduais, dos programas assistenciais federais para manter a economia da região.

Fonte: elaboração própria a partir de dados do Consórcio Nordeste, 2020.

O atual momento tem demonstrado que as universidades, escolas de governo e outras instituições de pesquisa científica podem desempenhar um papel valioso na geração de conhecimento relevante para a governança do consórcio no combate à pandemia e disseminação de conhecimento, a exemplo do Comitê Científico do Consórcio Nordeste. Mais especificamente, o comitê pode contribuir para gerar e disseminar conhecimentos úteis para avaliar, criar e fortalecer outras instituições de governança colaborativas regionais. Existe, portanto, um grande potencial para que eles possam criar programas que integrem pesquisa e educação à solução de problemas relacionados à política de saúde, como a pandemia.

Essa evidência não nega o valor do consórcio como estratégia de baixo para cima (*bottom-up*), pois, apesar dos custos de transação entre os estados, trata-se de uma abordagem mais eficiente e eficaz para fornecer serviços específicos a vários estados de uma região.

Além das ferramentas já lançadas, o consórcio vem apresentando intensa capacidade de articulação. Após a nomeação, durante a crise sanitária, do novo ministro da Saúde, Nelson Teich, no dia 16/04/2020, a mobilização imediata dos governadores foi o meio encontrado para a apresentação de demandas e para a solicitação de reunião visando ao planejamento de medidas voltadas ao Nordeste.

As orientações do Comitê Científico têm sido acatadas pelo consórcio. Uma das principais, formalizada pelo Ofício n° 12/2020 (Consórcio Nordeste) enviado ao Ministério da Saúde, foi a proposta de validação de diplomas, pelas universidades públicas brasileiras, dos profissionais formados no curso de Medicina no exterior, com o intuito de possibilitar a ampliação do número de profissionais médicos existentes na região - formando a chamada Brigada Emergencial de Saúde do Nordeste (BRIGADA SUS/NE). A criação da referida brigada foi publicada no Diário Oficial do Estado da Bahia em 28 de abril de 2020 (Resolução n° 08/2020, de 17 de abril de 2020).

A BRIGADA SUS/NE é composta por profissionais de saúde, estudantes de graduação (no último ano de formação), médicos brasileiros formados no exterior e voluntários, que atuarão na promoção, na prevenção e na assistência à saúde à população afetada pela pandemia. A resolução prevê a assinatura de Contrato de Programa específico, entre estados e destes com o Consórcio Nordeste, para viabilizar a mobilização de recursos, capacidades técnicas e infraestrutura de apoio com vistas à estruturação e implementação da BRIGADA SUS/

NE. A despeito de sua criação formal, a BRIGADA SUS/NE não é consenso, visto que a proposta de revalidação feita pelo consórcio é alvo discordância por parte do Conselho Federal de Medicina e do próprio governo federal.

Iniciativas voltadas à sistematização e à disseminação de informações também ganham destaque a partir da criação da sala de situação. Tal ferramenta disponibiliza, aos estados, informações em tempo real, permitindo a verificação da evolução do contágio e sua cartografia, além de detalhar as características dos pacientes atendidos e a identificação de casos por geolocalização. Por meio dela, objetiva-se fortalecer a tomada de decisão pelos gestores e potencializar a distribuição dos recursos humanos e equipamentos nos territórios estaduais (Boletim 06, 2020).

No que tange ao tratamento da doença, por meio do Boletim 07, o comitê reafirmou o seu posicionamento contrário à utilização da cloroquina e da hidroxicloroquina (de forma isolada ou associada) para o tratamento de qualquer fase da infecção provocada pelo coronavírus, com base na inexistência de comprovação científica acerca da sua efetividade terapêutica e considerando os possíveis e efeitos colaterais advindos de sua utilização em pacientes portadores do coronavírus.

Por fim, em decorrência do crescente alastramento da doença no Nordeste do país, o Comitê Científico elencou critérios objetivos para auxiliar na decisão dos estados acerca do estabelecimento de medidas de isolamento mais rígido, o *lockdown*. Essa medida, recomendada pela OMS, consiste em proibir a circulação de pessoas que não estejam ligadas às atividades essenciais, a fim de possibilitar a reorganização do sistema de saúde. Nesse sentido, a partir da recomendação do comitê, os governos estaduais deverão decretar *lockdown* quando, cumulativamente, os números de leitos hospitalares tenham superado 80% de ocupação e a curva de casos e de óbitos seja ascendente. No Boletim 07 do Comitê Científico foram indicados municípios em alguns estados nordestinos que, até maio de 2020, já haviam adotado essa medida, como São Luiz (Maranhão), Fortaleza (Ceará) e a área metropolitana de Recife (Pernambuco). No mesmo documento, é recomendado o *lockdown* para alguns municípios dos estados da Paraíba, Rio Grande do Norte, Alagoas e Salvador.

Todas as estratégias traçadas e efetivadas a partir do consórcio, como o alinhamento de medidas adotadas pelos estados e a atuação

do Comitê Científico, demonstram que a região Nordeste apresenta a colaboração como ativo na guerra contra o coronavírus. Essa colaboração poderá ser grande aliada no enfrentamento de uma das maiores desvantagens desta crise sanitária: os seus impactos desigualmente distribuídos. O ineditismo do consórcio e os ativos regionais que antes acenavam como fatores favoráveis ao êxito da iniciativa (CLEMENTINO, 2019), agora, comprovam que a colaboração é um dos principais ativos da região na gestão da crise e o consórcio se mostra como única conjunção efetiva de esforços de mais de um ente federado para o enfrentamento da pandemia.

Diante disso, o momento evidencia as virtudes do consórcio no real aproveitamento da modelagem da política social brasileira ancorada na Constituição de 1988, que é formada, por exemplo, pelo Sistema Unificado de Saúde (SUS), pelo Cadastro Único, pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) - além dos bancos públicos (como a Caixa Econômica Federal) -, no socorro emergencial daqueles que perderam sua renda durante a pandemia.

Enfim, o Consórcio Nordeste transita do ineditismo ao protagonismo nesta crise. O contexto, portanto, demonstra que a Região Nordeste já dispunha de um instrumento de gestão que vinha sendo fortalecido a partir de iniciativas conjuntas. Essa é a primeira virtude do consórcio. Nesse caso, a gestão das políticas orientada pela integração e pela colaboração se apresentou como chave para a atual crise. O alinhamento político entre os nove estados e seus governadores se apresenta como segunda virtude e coloca em bloco o papel, o entendimento e a crítica do Nordeste frente ao contexto nacional da crise e traz protagonismo ao Consórcio Nordeste, notadamente no que diz respeito à crise do coronavírus. Contudo, muitos são os desafios e problemas enfrentados. Os esforços para enfrentar a pandemia, particularmente aqueles direcionados ao fortalecimento do SUS, estão direcionados às camadas mais pobres da população. Com efeito, o consorciamento vem permitindo o compartilhamento de recursos físicos e informação entre governos diferentes durante a pandemia, ao mesmo tempo em que cria suas próprias estruturas, que assegurem sua sustentabilidade no longo prazo e que minimizem ineficiências burocráticas.

Referências

- ANSELL, Chris; GASH, Alison. Collaborative Governance in Theory and Practice. **Journal of Public Administration Research and Theory**, v. 18, ed. 4, p. 543-571, 2007. Disponível em: <https://sites.duke.edu/niou/files/2011/05/Ansell-and-Gash-Collaborative-Governance-in-Theory-and-Practice.pdf>. Acesso em: 12 maio 2020.
- COMITÊ CIENTÍFICO DO CONSÓRCIO NORDESTE. **Boletim 01**. 1º de abr. de 2020. Disponível em: <https://www.comitecientifico-ne.com.br/boletim>. Acesso em: 14 de abr. de 2020.
- COMITÊ CIENTÍFICO DO CONSÓRCIO NORDESTE. **Boletim 02**. 3 de abr. de 2020. Disponível em: <https://www.comitecientifico-ne.com.br/boletim>. Acesso em: 14 de abr. de 2020.
- COMITÊ CIENTÍFICO DO CONSÓRCIO NORDESTE. **Boletim 03 – Flexibilização de distanciamento social pode gerar tragédia humana sem precedentes no Brasil**. Nordeste do Brasil, 9 de abr. de 2020. Disponível em: <https://www.comitecientifico-ne.com.br/boletim>. Acesso em: 14 de abr. de 2020.
- COMITÊ CIENTÍFICO DO CONSÓRCIO NORDESTE. **Boletim 04 – Brigada Emergencial de Saúde pode levar médicos à frente de batalha contra coronavírus**. Nordeste do Brasil, 16 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.comitecientifico-ne.com.br/boletim>. Acesso em: 18 de abr. de 2020.
- COMITÊ CIENTÍFICO DO CONSÓRCIO NORDESTE. **Boletim 05**. Nordeste do Brasil, 24 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.comitecientifico-ne.com.br/boletim>. Acesso em: 27 de abr. de 2020.
- COMITÊ CIENTÍFICO DO CONSÓRCIO NORDESTE. **Boletim 06 - Comitê Científico propõe contratação de médicos intensivistas, regulação de vagas em UTI, planejamento de lockdown e afirma: “É fundamental ampliar a proteção aos profissionais de saúde”**. Nordeste do Brasil, 5 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.comitecientifico-ne.com.br/boletim>. Acesso em: 24 de maio de 2020.
- COMITÊ CIENTÍFICO DO CONSÓRCIO NORDESTE. **Boletim 07 - Comitê Científico recomenda aumento das medidas de isolamento e lockdown, reforço na criação de Brigadas Emergenciais de Saúde, testagem para Covid-19 e Dengue**. Nordeste do Brasil, 21 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.comitecientifico-ne.com.br/boletim>. Acesso em: 24 de maio de 2020.
- COMITÊ CIENTÍFICO DO CONSÓRCIO NORDESTE. Comunicado – **Comitê Científico reforça necessidade de manter o distanciamento social e o uso de máscaras caseiras**. Salvador, 8 de abr. de 2020. Disponível em: <https://www.comitecientifico-ne.com.br/boletim>. Acesso em: 14 de abr. de 2020.
- CONSÓRCIO NORDESTE. **Carta dos Governadores do Nordeste**. 25 de março de 2020.
- CONSÓRCIO NORDESTE. **Carta dos Governadores do Nordeste - A Favor da Vida**. 27 de março de 2020.
- CONSÓRCIO NORDESTE. **Ofício CIDSNE/PR N° 06/2020**. Salvador/BA, 18 de março de 2020.
- CONSÓRCIO NORDESTE. **Ofício CIDSNE/PRESID N° 12/2020**. Salvador/BA, 17 de abril de 2020.
- CLEMENTINO, M. L. M.. A atualidade e o ineditismo do Consórcio Nordeste. In:

III Encontro da Associação Nacional de Ensino e Pesquisa do Campo de Públicas, 2019, Natal. **Anais do III Encontro da Associação Nacional de Ensino e Pesquisa do Campo de Públicas:** Democracia no Século XXI e os Desafios para Gestão Pública. Natal: Associação Nacional de Ensino e Pesquisa do Campo de Públicas, 2019, p. 1.141-1.151. Disponível em: https://zone.inatto.com/acp.root/acp_data/anais2020/trabalhos/st7/01_a_atualidade_e_o_ineditismo_do_consortio_nord.pdf. Acesso em: 28 abr. 2020.

CLEMENTINO, M. L. M.. A atualidade e o ineditismo do Consórcio Nordeste. **Boletim Regional, Urbano e Ambiental**. Brasília, n. 21, p. 165-174, 2019. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/boletim_regional/191227_brua_21_opinioa1.pdf. Acesso em: 28 abr. 2020.

ENCONTRO DE GOVERNADORES DO NORDESTE: Gestão 2018-2021. **Carta dos Governadores do Nordeste**. São Luiz do Maranhão, 14 de março de 2019.

NORRIS, D. F. Whither metropolitan governance? **Urban affairs review**, vol. 36, n. 4, March, 532-550, 2001.

STONE, C. N. **Regime politics:** Governing Atlanta, 1946-1988. Lawrence: University Press of Kansas, 1989.

ZANINI, F. Em nova compra, Bahia paga mais por respirador chinês e tenta evitar rota pelos EUA. **Folha de São Paulo**. São Paulo, 10 de abril de 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2020/04/em-nova-compra-bahia-paga-mais-por-respirador-chines-e-tenta-evitar-rota-pelos-eua.shtml>. Acesso em: 15 de abril de 2020.

Regionalização do SUS no enfrentamento da Covid-19: urgências e desafios

Sara Raquel Fernandes Queiroz de Medeiros

Raquel Maria da Costa Silveira

Lindijane de Souza Bento Almeida

Richardson Leonardi Moura da Câmara

Gabriel Rodrigues da Silva

Kassinely Souza de Melo

Brunno Costa do Nascimento Silva

Resumo: A política de saúde brasileira concretiza-se a partir do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre os instrumentos de gestão para operacionalização do SUS, no Brasil, destaca-se a regionalização, compreendida como a articulação e a mobilização municipal, que leva em consideração, principalmente, a vontade política expressa de estabelecer relações de caráter cooperativo. Trata-se de uma ferramenta voltada a orientar a descentralização das ações e serviços de saúde. Contudo, experiências locais de regionalização podem evidenciar as dificuldades existentes na sua implementação. O presente artigo objetivou apresentar o contexto da regionalização da política de saúde no Rio Grande do Norte (RN), tendo como pano de fundo da análise o contexto de pandemia provocada pelo novo coronavírus. Para tanto, além da pesquisa bibliográfica, a análise documental foi fundamental para o estudo, considerando-se como elementos principais da pesquisa os decretos estaduais e municipais publicados no contexto de pandemia e os planos de contingência para infecção humana pela Covid-19 divulgados pelo governo estadual. Tais documentos evidenciaram as medidas adotadas para o enfrentamento à pandemia no estado, que foram analisadas à luz da infraestrutura de atendimento existente. Os resultados apontaram que, a despeito da potencialidade do instrumento de gestão proposto pelo SUS, o RN ainda apresenta um contexto de implementação incompleta da regionalização, o que trouxe

maiores implicações para o gerenciamento da crise ocasionada pela Covid-19.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Regionalização. Covid-19.

Abstract: The Brazilian health policy is based on the Unified Health System (SUS). Among the management instruments for the SUS operationalization in Brazil, regionalization is highlighted, which is understood as the articulation and municipal mobilization, mainly takes into account the expressed political desire to establish cooperative relations. It's an appliance aimed at guiding the decentralization of health actions and services. However, regionalization local experiences can highlight the difficulties in its implementation. This article aimed to present the regionalization context of health policy in Rio Grande do Norte (RN), having as background of analysis the context of a pandemic caused by the new Coronavirus. Therefore, in addition to bibliographic research, documentary analysis was fundamental to the study, considering state and municipal decrees published in the context of the pandemic and contingency plans for human infection by Covid-19, released by the state government, as the main elements of the research. Those documents showed the measures adopted to face the pandemic in the state, which were analyzed in the light of the existing service infrastructure. The results pointed that, despite the potentiality of the management instrument proposed by SUS, the RN still presents a context of incomplete implementation of regionalization, which brought bigger implications for the management of the crisis caused by Covid-19.

Keywords: Unified Health System. Regionalization. Covid-19.

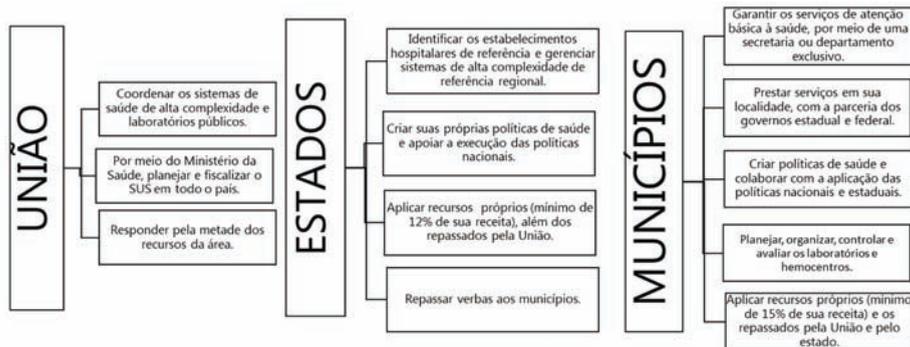
O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro se caracteriza como sendo uma política ampla e complexa, em seu desenho e em seu processo de implementação, em virtude da multiplicidade de atores envolvidos. Entre os seus princípios estão a universalidade, a igualdade, a equidade, a integralidade, a intersetorialidade e a resolutividade – todos amparados no direito à informação. O gerenciamento desse sistema complexo se ancora na descentralização, na hierarquização e no pressuposto de existência de um único gestor em cada esfera de governo.

A Lei Federal nº 8.080/1990 estabelece as atribuições comuns entre a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios, e, também, as competências específicas de cada ente. O desenho da

política de saúde brasileira evidencia que o formato institucional do SUS abrange um conjunto de atores que não possuem, individualmente, recursos e competência suficientes para prover a atenção integral à população e impor novas estratégias. Assim, a interdependência é, sem dúvidas, uma das características do sistema de saúde brasileiro, requerendo o exercício da integração e o aperfeiçoamento dos instrumentos de gestão existentes a fim de que sejam capazes de ampliar o potencial de consenso (FLEURY; OUVÉNEY, 2012).

Em sua gestão, o SUS conta com uma organização hierarquizada em níveis de complexidade crescente, sendo exercida em cada esfera de governo: pelo Ministério da Saúde; por Secretarias Estaduais de Saúde ou órgão equivalente; e pelas Secretarias Municipais de Saúde. Cumpre à União a coordenação, a formulação de diretrizes, a normatização e a fiscalização a partir de critérios de controle. Aos estados cabe apoiar técnica e financeiramente os municípios e executar, supletivamente, ações e serviços de saúde. Às entidades municipais, por sua vez, compete a implementação das ações de saúde, a partir de estratégias regionalizadas de planejamento e gestão (Figura 1).

Figura 1 - O Pacto Federativo no âmbito da saúde



Fonte: elaboração própria a partir da Lei Federal 8.080/1990.

A regionalização, compreendida como a articulação e a mobilização municipal, é uma ferramenta fundamental para o sistema de saúde brasileiro, que leva em consideração características geográficas, fluxo de demanda, perfil epidemiológico, oferta de serviços e, acima de tudo, a vontade política expressa pelos diversos municípios de se consorciarem ou de estabelecerem qualquer outra relação de caráter cooperativo (Portaria nº 545, de 20 de maio de 1993 – Ministério da Saúde - MS). É esse instrumento que deve orientar a descentralização

das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores (Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006 - MS).

Para fins de operacionalização, devem ser definidas regionais de saúde e seus respectivos municípios-polo, que devem ser aqueles que, de acordo com a definição da estratégia de regionalização de cada estado, apresentem papel de referência para outros municípios, em qualquer nível de atenção (Portaria nº 95 de 26 de janeiro de 2001 - MS). Desse modo, o Plano Diretor de Regionalização de cada estado deverá definir a organização do território estadual em regiões de saúde e módulos assistenciais, com a identificação dos municípios-sede, municípios-polo e dos demais municípios abrangidos. O planejamento e a operacionalização dos serviços ocorrerão a partir do diálogo entre os municípios que compõem cada regional. Nesse sentido, o desenho da política requer o planejamento e a articulação estratégica para o emprego dos recursos, a negociação e a pactuação de metas, além da resolução mediada de conflitos (FLEURY; OUVÉRY, 2012).

Considerando o desenho da política de saúde e os desafios para a sua efetivação, a pandemia do novo coronavírus se apresenta como crise comum a todos e oportunidade para que o objetivo partilhado de enfrentamento possa instituir uma governança capaz de concretizar o formato institucional, a gestão compartilhada e regionalizada prevista pela Lei Federal nº 8.080/1990.

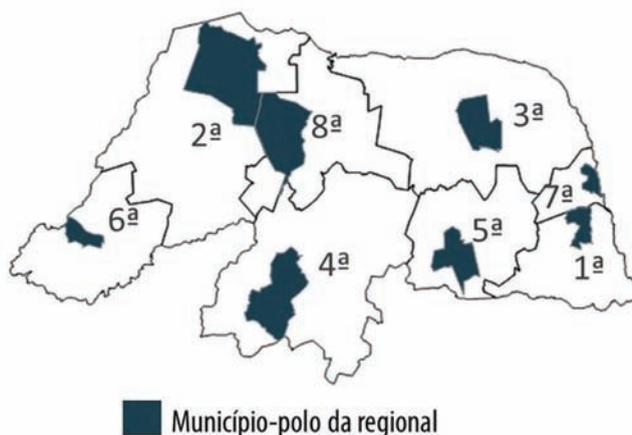
Diante do atual contexto, faz-se oportuno realizar uma reflexão sobre a operacionalização do instrumento de regionalização. Para isso, será utilizada a situação do Rio Grande do Norte (RN), considerando-se as fragilidades dos territórios e a infraestrutura disponível nos municípios-polo.

Seguindo as diretrizes do SUS, o RN possui a regionalização da assistência em saúde como estratégia de hierarquização dos serviços, objetivando maior equidade e integração (RIO GRANDE DO NORTE, 2004; 2016). O Plano Diretor de Regionalização (PDR) define oito regionais de saúde, a partir da prioridade de intervenção, que devem se apresentar de forma coerente com as necessidades de saúde da população e com a garantia de acesso.

As oito regiões do PDR do SUS no RN apresentam especificidades, considerando o tamanho da população e suas fragilidades econômicas. A população total de cada região oscila entre 168.920 habitantes, na 8ª região (com polo em Assú), e 1.357.366 habitantes na 7ª região (metropolitana), que tem Natal como polo e representa 39%

da população total do RN. No que se refere à fragilidade econômica, as regiões com menor número de habitantes figuram entre as regiões com maior proporção de beneficiários do Programa Bolsa Família (BF), o que permite identificá-las como pertencentes a um contexto de vulnerabilidade socioeconômica (Figura 2).

Figura 2 - Regiões e municípios-polo



Região	Pop. Estimada [IBGE]	Pop. Bolsa Família	BF/Pop
1ª São José de Mipibu	385.562	54.485	14%
2ª Mossoró	489.496	49.500	10%
3ª João Câmara	341.598	47.000	14%
4ª Caicó	311.037	33.680	11%
5ª Santa Cruz	201.256	31.833	16%
6ª Pau dos Ferros	251.618	36.718	15%
7ª Metropolitana	1.357.366	87.349	6%
8ª Assú	168.920	23.265	14%
Total RN	3.506.853,00	363830	10%

Fonte: elaboração própria a partir de dados do IBGE e SIBEC/Caixa Econômica Federal, 2020.

No contexto da Covid-19, essas variáveis (número populacional e vulnerabilidade econômica) possuem rebatimento no sistema de atendimento à saúde (hospitais, número de leitos – UTI e outros), configurando o cenário posto para o enfrentamento da doença nas regionais. Tais elementos são úteis à análise das dificuldades a serem vivenciadas em cada realidade.

Conforme levantamento realizado em portais de notícias (entre 5 a 12 de maio de 2020), as carências de UTI, equipamentos, medica-

mentos e insumos, bem como problemas de regulamentação dentro da perspectiva regional, já se configuravam como notícias frequentes nas regiões de Assú, Mossoró, João Câmara e Pau dos Ferros em anos anteriores à pandemia.

A fim de conhecer a infraestrutura de saúde existente no RN, tendo como parâmetro o documento Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo Covid-19 (de 2 de abril de 2020), foram sistematizados, no Quadro 1, os dados relativos a cada região e à perspectiva de novas instalações.

As informações dispostas na Figura 2 e no Quadro 1 evidenciam que as regiões mais carentes (considerando-se a relação entre o número de habitantes e o de beneficiários do Bolsa Família) apresentam as menores condições infraestruturais para o enfrentamento da Covid-19. Na 8ª região, com polo em Assú, tem-se o panorama mais problemático, que é o total desprovimento de qualquer estrutura hospitalar. Tal situação se agrava com o fato de que a regional de Assú vem apresentando a quarta maior taxa de incidência (104,5 por 100.000/hab.) de coronavírus, refletindo-se na segunda maior taxa de mortalidade por Covid-19 do RN (8,2 por 100.000/hab.) e na terceira maior taxa de letalidade do estado (7,9) (RIO GRANDE DO NORTE, 2020 – Boletim Epidemiológico nº 68, 21/05/2020) (Quadro 2). A região dispõe de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) que, no contexto da Covid-19, realiza o encaminhamento dos casos para o município de Mossoró, sobrecarregando a 2ª regional, que já enfrenta um quadro dificultoso, inclusive em função da fronteira com o Ceará (onde os números são mais preocupantes do que os do RN).

Quadro 1 - Infraestrutura hospitalar pública por Região do SUS no RN, em abril de 2020

	1ª São José de Mipibu	2ª Mossoró	3ª João Câmara	4ª Caicó	5ª Santa Cruz	6ª Pau dos Ferros	7ª Metropolitana	8ª Assú
Hospitais		2		2		1	7	
Leitos de UTI		20		20		5	58	
Leitos de UCI/clínico		20		12			56	
Hospitais REFORÇO	1	1		5			2	
Leitos de UTI REFORÇO		10					63	
Leitos de UCI REFORÇO			2	60				
Leitos de enfermagem REFORÇO	7	12	8				47	
Leitos Gerais de Observação REFORÇO				154	7			

Fonte: elaboração própria a partir do Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pela Covid-19, 2 de abril de 2020.

Quadro 2 - A Covid-19 por Região do SUS no RN

	1º São José de Mipibu	2º Mossoró	3º João Câmara	4º Caicó	5º Santa Cruz	6º Pau dos Ferros	7º Metropolitana	8º Assú	Total RN
Casos suspeitos	485	1672	479	654	266	301	8326	388	12571
Casos suspeitos - taxa de notificação por 100.000 hab.	125,8	341,6	131,7	218,1	132,2	119,6	613,4	245,7	358,5
Casos descartados	516	1588	477	438	320	438	4892	414	9083
Casos confirmados	182	1093	153	63	67	103	2220	165	4046
Casos confirmados - incidência por 100.000 hab.	47,2	223,3	42,1	21	33,3	40,9	163,6	104,5	115,4
Óbitos em investigação	2	11	3	0	2	2	19	0	39
Óbitos descartados	8	21	13	11	4	13	43	9	122
Óbitos	15	51	12	3	2	9	70	13	175
Mortalidade por 100.000 hab.	3,89	10,42	3,3	1	0,99	3,58	5,16	8,23	4,99
Letalidade	8,2	4,7	7,8	4,8	3	8,7	3,2	7,9	4,3

Fonte: elaboração própria a partir do Boletim Epidemiológico n. 68, de 21 de maio de 2020.

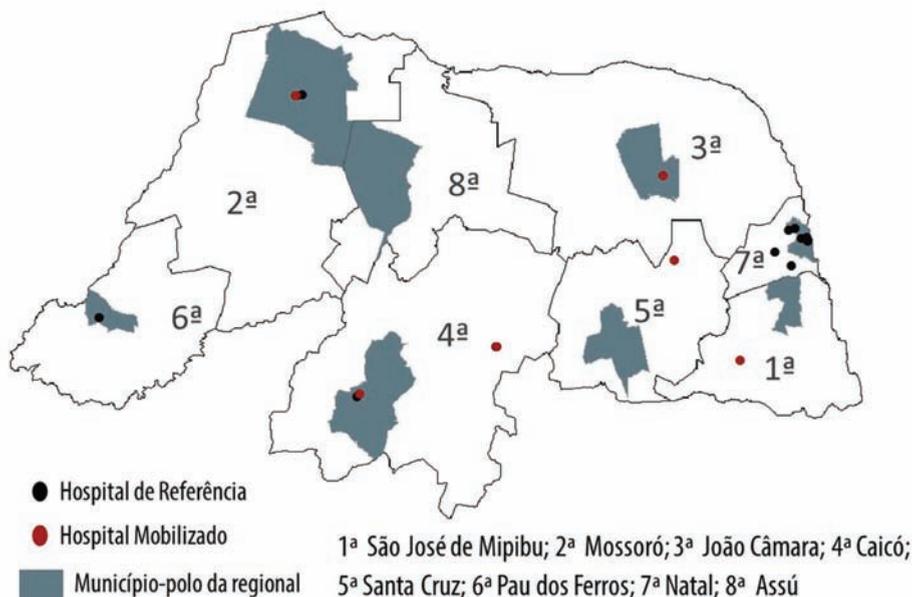
A fragilidade da rede de atendimento de média e alta complexidade no Rio Grande do Norte é evidenciada pelas ocorrências de denúncias, convertidas em matérias de jornais e *blogs* de alto alcance. A partir de um levantamento realizado na mídia do RN, foram identificadas 24 reportagens que mencionavam o déficit de infraestrutura dos hospitais dos municípios-polo e as condições de enfrentamento à Covid-19. Figuram nas ocorrências a falta de UTI (ausentes ou lotadas); a provisão de novos leitos; a falta de equipamentos, medicamentos e insumos; doações de recursos e/ou equipamentos aos hospitais; falta de médicos, entre outras.

Destaca-se, na análise, a ocorrência de municípios-polo sem capacidade para assumir a função, tanto pela carência quanto pela ausência de infraestrutura. Na época em que foi lançado o primeiro Plano de Contingência para o enfrentamento à Covid-19 no RN (publicado em abril de 2020), alguns municípios-polo sequer dispunham de hospitais. No atual contexto, para suprir a ausência de capacidade de alguns polos, a estrutura de outros municípios foi mobilizada. Dessa forma, nas regionais I e V, os hospitais mobilizados estão fora dos respectivos polos (Figura 3).

Na versão mais atualizada do Plano de Contingência (7 de maio de 2020), o Hospital mobilizado pela 1ª regional continua sendo o de Santo Antônio, considerando a ausência de infraestrutura em São José de Mipibu (município-polo). A 5ª regional, com polo em Santa Cruz, mobilizou o hospital de São Paulo do Potengi (na primeira versão do Plano de Contingência, e nos documentos mais recentes também é citado o Hospital Municipal de Santa Cruz). Em Assú, o Hospital Regional Nelson Inácio dos Santos é citado na versão mais

atual do Plano de Contingência, mas com todos os seus leitos contabilizados como “expansão”, ou seja, inativos (Quadro 3).

Figura 3 - Hospitais por Regionais



Fonte: elaboração própria a partir do Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pela Covid-19, 2 de abril de 2020.

Quadro 3 - Infraestrutura Hospitalar por Região do SUS no RN, maio de 2020

	1ª São José de Mipibu	2ª Mossoró	3ª João Câmara	4ª Caicó	5ª Santa Cruz	6ª Pau dos Ferros	7ª Metropolitana	8ª Assú	Total RN
Hospitais	1	8	2	3	2	1	17	1	35
UTI Adulto EXPANSÃO	5	25	15	37	16	8	146	5	257
UTI Pediátrica EXPANSÃO		3		5			7		15
Leito Clínico EXPANSÃO	6	140	10	64	35	8	293	10	566
Leito de Estabilização EXPANSÃO		7		22			1	1	31
UTI ATIVA		47				9	61		117
UTI Pediátrica ATIVA									0
Leito Clínico ATIVO		40		12		15	30		97
Leito de Estabilização ATIVO	1	7	2	1	3		6		20

Fonte: elaboração própria a partir do Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pela Covid-19, 2 de abril de 2020.

O cenário do início de maio de 2020 é: duas regionais (São José de Mipibu e João Câmara) enfrentando a pandemia da Covid-2019 com apenas um e dois leitos de estabilização, respectivamente. A regional de

Assú continua sem nenhum leito ativo – nem mesmo de estabilização. Somando a população dessas três regionais (Assú, João Câmara e São José de Mipibu), são mais de 896 mil habitantes que estão precariamente assistidos pela política do SUS na atual pandemia. Torna-se importante destacar que se trata das três regionais que apresentam o terceiro maior percentual de beneficiários do Programa Bolsa Família (em relação ao total da população), o que faz com que a situação seja mais preocupante. O Quadro 4 evidencia, ainda, a premência da expansão e os esforços que estão sendo levantados pelo governo estadual, considerando que a expansão irá ocorrer em todas as regionais.

Deve-se considerar que o enfrentamento ao coronavírus no RN tem priorizado as áreas com maior ocorrência de casos confirmados e óbitos, concentrando-se nas regiões 7^a (Metropolitana) e 2^a (Mossoró) (Quadro 2). No entanto, a pandemia possui um padrão de avanço e letalidade maior em áreas mais pobres. Sendo assim, a interiorização da Covid-19 no território brasileiro tem gerado um alerta – ver as análises da Baixada Fluminense de Fortes, Oliveira e Sousa (2020)–, tornando-se necessário um olhar para áreas mais vulneráveis.

A partir do contexto apresentado no RN, e considerando o instrumento da regionalização da política de saúde, evidencia-se a necessidade de fortalecimento das regionais que ainda não apresentaram grandes números de notificação e incidência do novo coronavírus, mas que podem sofrer com altas taxas de letalidade por não deterem as condições de enfrentamento da pandemia. Soma-se, ainda, a estratégia de não sobrecarregar outras regiões. Os dados apresentados denotam que o estado do RN já não apresentava infraestrutura suficiente e adequada para a gestão da política de saúde em tempos de normalidade, déficit que se tornou mais grave e evidente em um contexto de pandemia.

A partir do seu estabelecimento, a regionalização pressupõe a efetivação de uma gestão compartilhada entre os entes, orientando ações comuns e soluções partilhadas, sob o planejamento e coordenação do governo estadual. Tal modelo de gestão, portanto, se mostraria ideal para a solução de um problema que atinge a todo o território potiguar: a atual pandemia. Além da indiscutível necessidade de que o RN disponha da adequada infraestrutura para atendimento, a existência de ações coordenadas e compartilhadas é componente importante. A fim de compreender as estratégias de gestão da atual crise no RN, e

como forma de identificar consonâncias e dissonâncias das ações, foi realizado um levantamento dos decretos estaduais e municipais.

O governo estadual tem atuado com diretrizes publicadas por meio de decretos. Entre os dias 13/03/2020 e 04/05/2020, foram editados 23 atos normativos para o enfrentamento da atual pandemia. Após análise do conteúdo, evidenciou 39 temas alvo de regramento e 75 medidas, considerando-se novos decretos e alterações.

Para avaliar se as determinações estaduais vinham orientando as medidas adotadas em nível municipal, bem como se a regionalização se configura como estratégia de gestão da crise, os decretos municipais foram analisados à luz dos normativos estaduais e das principais medidas publicadas. O recorte para o estudo das medidas municipais foram os polos das oito regiões de saúde do RN, considerando-se que os municípios-polos são aqueles que deverão apresentar papel de referência para outros entes locais, em qualquer nível de atenção. Para a análise foi adotada uma classificação contendo medidas consonantes, parcialmente consonantes e dissonantes, e contendo, também, ausência de regramento em relação aos decretos do governo estadual (Quadro 4).

Os dados demonstram, a partir das consonâncias parciais e das dissonâncias destacadas, que a coordenação parece não ser o principal componente que caracteriza a gestão da atual crise no RN. Embora em menor quantidade, as dissonâncias existem e, somadas às consonâncias parciais, denotam a ausência de alinhamento entre alguns municípios e o ente estadual, responsável pela coordenação da política de saúde.

A ausência de uma coordenação federal no combate à pandemia tem evidenciado a divisão de competências entre os entes da Federação. Com o contágio se tornando mais problemático, os governadores têm tomado suas próprias decisões, em forma e contextos diferenciados, alguns adotando medidas mais rigorosas, como o uso dos decretos para fechar estabelecimentos e aplicar o distanciamento social, outros ignorando a necessidade de ações mais imediatas. Muitos governadores e prefeitos ainda têm relutado em invocar esses poderes e sofrem os custos políticos sem uma orientação clara do nível federal. A divisão política também define a forma como os partidos percebem a ameaça da pandemia, como mais ou menos séria. Partidos aliados ao governo federal têm sido mais reticentes ao adotar medidas mais rigorosas e necessárias à contenção da disseminação da Covid-19.

Quadro 4 - Consonâncias e dissonâncias das ações de prevenção ao contágio no RN

AÇÃO	1ª São José de Mipibu	2ª Mossoró	3ª João Câmara	4ª Caicó	5ª Santa Cruz	6ª Pau dos Ferros	7ª Natal	8ª Assú
Isolamento								
Quarentena								
Instaurar Comitê								
Fechamento de escolas								
Proibir realização de eventos								
Fechamento de academias								
Decreto calamidade								
Fechamento de shoppings								
Fechamento de Restaurantes e de bares								
Proibir realização de Festas								
Fechamento de parques públicos								
Regularizar o funcionamento de Mercados e supermercados								
Regularizar o transporte coletivo								
Regularizar as feiras livres								
Uso de máscaras para funcionários								
Obrigatoriedade do uso de máscaras pela população								
Estabelecimentos fechados nos domingos e feriados								
	Consonância	Parcialmente	Dissonância	Nenhuma ação				

Fonte: elaboração própria a partir de pesquisa em decretos e jornais, publicados de março a maio de 2020.

No RN, a lógica se repete quanto à adesão às decisões tomadas pelo governo do estado. São diversos os motivos para a existência de dissonâncias em um momento em que o compartilhamento de decisões se mostra fundamental. A despeito da tentativa da atual gestão estadual de estabelecer uma relação federativa mais coordenada e horizontalizada, no sentido de otimizar a utilização de recursos comuns, apoiando os municípios em ações de contenção do vírus, há prefeitos que adotaram, como principal estratégia, o reforço de sua autonomia por meio de medidas que, apesar de se restringirem fisicamente a um único município, podem impactar no sentido de um maior contágio em cidades vizinhas, sobrecarregando as respectivas regionais de saúde.

Assim, a concretização do instrumento de regionalização é, também, um problema de cooperação e coordenação. Na medida em que aumenta a percepção do prefeito de que os problemas de coordenação e cooperação podem criar obstáculos às suas perspectivas de carreira política e administrativa ou de reeleição (principalmente em ano de eleições municipais), o governante local tende a não cooperar e a se isentar do problema, passando a “batata quente” para outras jurisdições, o que inviabiliza as estratégias de pactuação.

No caso do RN, o ambiente da pandemia evidencia que o instrumento de regionalização não está devidamente maduro, o que traz implicações para o gerenciamento da política nesse contexto de pandemia: apesar da potencialidade da regionalização, a fragilidade dos polos dificulta a operacionalização das pactuações. Vale ressaltar que esse cenário reflete anos de implementação inadequada da regionalização no estado, gerando um contexto ainda mais desafiador para a atual gestão. Além disso, as dissonâncias e a não observância das diretrizes do governo do estado enfraquecem territórios já fragilizados e sobrecarregados.

A partir do exemplo apresentado, é possível apontar que, a despeito de constituir um importante instrumento de gestão previsto pela política de saúde no Brasil, a regionalização pode se esvaziar em sua funcionalidade, configurando-se, tão somente, como elemento meramente burocrático, ou recorte para produção de sínteses. As dificuldades para a efetivação de redes na regionalização, aliadas à insuficiência da infraestrutura pública, à falta de planejamento ascendente e aos impasses para a mudança dos

modelos de atenção e das práticas de saúde, vêm, durante os 30 anos do SUS, influenciando negativamente na garantia do acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde (PAIM, 2018). A regionalização, ao mesmo tempo em que se constitui como uma das molas para a concretização da política de saúde, se configura como grande desafio para a operacionalização do sistema, principalmente em tempos de pandemia.

Referências

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 11 de maio de 2020.

_____. **Portaria nº 545**, de 20 de maio de 1993. Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica - SUS 01/93. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt0545_20_05_1993.html. Acesso em: 11 de maio de 2020.

_____. **Portaria nº 399**, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 11 de maio de 2020.

_____. **Portaria nº 95**, de 26 de janeiro de 2001. Aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001 que amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica; define o processo de regionalização da assistência; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0095_26_01_2001.html. Acesso em: 11 de maio de 2020.

FORTES, Alexandre; OLIVEIRA, Leandro Dias de; SOUSA, Gustavo Mota de. A COVID-19 na Baixada Fluminense: colapso e apreensão a partir da periferia metropolitana do Rio de Janeiro. **Espaço e Economia**. Revista brasileira de geografia econômica, n. 18, 2020.

FLEURY, Sonia; OUVÉNEY, Assis. O sistema único de saúde brasileiro: desafios da gestão em rede. E **Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão** [online]. 2012, vol.11, n. 2-3, p. 74-83. ISSN 1645-4464.

GARSON, Sol. Regiões Metropolitanas: por que não cooperam? 1. ed. Belo Horizonte: Letra Capital, 2009, 249 p. v. 1. ISBN 978-85-7785-031-0.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria de Estado da Saúde Pública. Coordenadoria de Planejamento e Controle do Sistema de Saúde (CPCS). **Plano Diretor de Regionalização (PDR)**. Natal. 2004. Disponível em: <http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC00000000090284.PDF>. Acesso em: 8 maio 2020.

_____. **Plano estadual de saúde. PES 2016 – 2019.** Natal/RN – 2016. Disponível em: https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/RN_PES%202016-2019%20VERSAO%20FINAL.pdf. Acesso em: 8 maio 2020.

_____. **Boletim Epidemiológico n° 68** – informação que esse boletim trata. Natal/RN, 14 de maio de 2020. Disponível em: link. Acesso em: <http://www.saude.rn.gov.br/>. Acesso em 21 maio 2020.

_____. **Plano Estadual de Contingência para Infecção Humana pelo COVID-19**, 1. ed. Natal-RN, 11 de março de 2020. Disponível em: <http://procons.e-webportal.com.br/ejemplos/s5/wp-content/uploads/2020/03/Plano-de-Conting%C3%Aancia-COVID-19-Rio-Grande-do-Norte-1.pdf>. Acesso em: 11 de abril de 2020.

_____. **Plano Estadual de Contingência para Infecção Humana pelo COVID-19**, 3. ed. Natal-RN, maio de 2020. Disponível em: <http://www.saude.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=7543&ACT=&PAGE=0&PARM=&LBL=Gest%E3o+e+Planejamento>. Acesso em: 11 de maio de 2020.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2018, v. 23, n. 6 [Acesso em: 6 maio 2020], p. 1.723-1.728. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>.

A COVID-19 no contexto do Rio Grande do Norte: uma análise sobre a vulnerabilidade e medidas de enfrentamento em pequenos municípios do estado

Rylanneive Leonardo Pontes Teixeira

Zoraide Souza Pessoa

Yonara Claudia dos Santos

Ana Célia Baía Araújo

Eunice Ferreira Carvalho

Resumo: A Covid-19 tem atingido as populações tanto dos grandes centros urbanos quanto dos médios e pequenos municípios, podendo acometer, assim, todos os indivíduos independentemente de fatores como dimensão territorial e condições socioeconômicas. No cenário nacional, os estados e municípios tiveram que incorporar as medidas de enfrentamento da doença em suas agendas de governo. É nesse sentido que se apresenta este capítulo, cujo objetivo é investigar quais iniciativas têm sido realizadas pelas gestões públicas dos municípios de Cerro Corá, Itaú, Sítio Novo e Vila Flor frente à pandemia de Covid-19, bem como analisar a vulnerabilidade desses territórios ao alastramento do novo coronavírus. Metodologicamente, este texto segue as orientações de uma pesquisa com abordagem de natureza qualitativa, utilizando-se de pesquisa documental e de dados secundários, coletados em fontes institucionais do Estado do RN, dos municípios estudados e de demais órgãos oficiais brasileiros. A partir da análise dos resultados, observa-se que os municípios aqui apresentados, assim como outros de médio e pequeno porte do território do RN, apresentam múltiplas vulnerabilidades, colocando suas populações em situações de risco à Covid-19. Atrelado a isso, observa-se também uma baixa infraestrutura de saúde, e uma falta de organicidade e capacidade de resposta das gestões públicas municipais a situações

como a vivenciada atualmente. É diante desse contexto que se salienta sobre a importância das medidas de distanciamento social como meios mais eficazes a serem adotados pelos gestores públicos desses municípios para enfrentar a pandemia.

Palavras-chave: Covid-19. Pequenos municípios. Rio Grande do Norte.

Abstract: The Covid-19 has reached populations both in large urban centers and in medium and small municipalities, thus being able to affect all individuals regardless of factors such as territorial dimension and socioeconomic conditions. In the national scenario, states and municipalities had to incorporate measures to fight the disease in their government agendas. It is in this sense that this chapter is presented, whose objective is to investigate what initiatives have been carried out by the public administrations of the municipalities of Cerro Corá, Itaú, Sítio Novo and Vila Flor in the face of the Covid-19 pandemic, as well as to analyze the vulnerability of these territories to spread of the new coronavirus. Methodologically, this text follows the guidelines of a research with a qualitative approach, using documentary research and secondary data, collected from institutional sources in the State of RN, the municipalities studied and other Brazilian official bodies. From the analysis of the results, it is observed that the municipalities presented here, as well as others of medium and small size in the territory of RN, present multiple vulnerabilities, placing their populations in situations of risk to Covid-19. Linked to this, there is also a low health infrastructure, and a lack of organicity and responsiveness of municipal public administrations to situations such as the one currently experienced. It is in this context that the importance of social distancing measures as the most effective means to be adopted by public managers in these municipalities to face the pandemic is highlighted.

Keywords: Covid-19. Small municipalities. Rio Grande do Norte.

Introdução

O novo coronavírus (SARS-CoV-2), que causa a doença Covid-19 (*Coronavirus Disease 2019*), tem sido manchete em todo o mundo a partir de um surto do vírus originado na província de Wuhan, na China, no final de dezembro de 2019. A Covid-19 vem se constituindo numa patologia complexa, podendo causar desde infecções leves e

assintomáticas a quadros graves de insuficiência respiratória (BRASIL, 2020a). Estudos mais recentes indicam que a doença pode desencadear uma reação sistêmica, comprometendo mais de um sistema do corpo humano, não afetando somente o sistema respiratório como a princípio se supunha (WADMAN *et al.*, 2020).

Devido a esses aspectos, o tratamento das pessoas infectadas por Covid-19 é mais prolongado (SOHRABI *et al.*, 2020), com duração média superior a 15 dias, podendo ultrapassar 30 dias. Ademais, a diversidade de sintomas da doença torna ainda sem concretude uma padronização de tratamento, sendo as medidas não farmacológicas, como o distanciamento social, as mais eficazes até o momento em função de ser a principal responsável por conter as curvas de crescimento do número de contágios e, sobretudo, de vítimas fatais (SHAW; KIM; HUA, 2020; VIEIRA *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, é importante assinalar que a possibilidade de uma vacina, apesar das diversas iniciativas em todo o mundo, é provável que não ocorra num cenário de curto ou médio prazos, podendo alongar o período de avanço de casos e óbitos. No âmbito internacional, o número de casos é superior a 6 milhões de infectados (HOPKINS, 2020), atingindo mais de 188 países. Com sua evolução rápida em relação ao contágio, a Covid-19 passa a ser considerada oficialmente em 30 de janeiro de 2020 como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020). Mais tarde, em 11 de março do mesmo ano, é declarada situação de pandemia em todo o mundo (OPAS, 2020).

É nesse momento, quando é declarada situação de pandemia global, que o território brasileiro começa a registrar um crescimento no número de contágios, tendo sido o Estado de São Paulo o responsável pelo primeiro caso por meio de um viajante que acabava de retornar de uma viagem à Itália, que na época tinha um dos mais altos números de pessoas infectadas, sendo o epicentro da doença naquele momento. Dados do Painel Geral de Coronavírus, disponibilizados pelo Ministério da Saúde, apontam que, no período relativo ao anúncio da situação pandêmica, havia somente 52 casos confirmados de pessoas infectadas pela Covid-19 no Brasil, sem ocorrência de óbitos (BRASIL, 2020b). Hoje, os casos confirmados no país já ultrapassam 500 mil, com mais de 30 mil vítimas fatais (HOPKINS, 2020; FIOCRUZ-CIDACS; UFBA, 2020), mantendo um ritmo de crescimento

concentrado nas aglomerações urbanas, localizadas em especial nas capitais e regiões metropolitanas, mas também acometendo os médios e pequenos municípios do interior das regiões, marcando a tendência do atual momento da pandemia no país (PESSOA; GRIGIO, 2020; PESSOA; TEIXEIRA, 2020).

Nesse contexto, estados e municípios brasileiros tiveram que assumir um papel proativo e inserir o tema da Covid-19 em suas agendas de governo, tomando decisões relativas ao enfrentamento da doença por meio de medidas de contenção, prevenção e mitigação. Essas medidas foram iniciadas a partir da Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, que estabelece situação de Emergência em Saúde Pública de Interesse Nacional (ESPIN) no país, bem como prevê que ações devam ser realizadas com base na capacidade de respostas dos entes governamentais mediante suas atribuições e competências administrativas, considerando níveis de alerta, perigo eminente e emergência em saúde de acordo com as exigências do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da OMS (Quadro 1) (BRASIL, 2020d).

Quadro 1 - Níveis de resposta do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) (2020)

Níveis de resposta	Características níveis de resposta	Fases de ações dos níveis de resposta		
		Deteção	Contenção	Mitigação
Alerta	Risco elevado de introdução	Detectar, investigar, manejar e notificar os potenciais casos confirmados, suspeitos e excluídos	—	—
Perigo iminente	Existência de caso suspeito	—	Prevenir o atendimento e conter o aumento de casos	—
ESPIN	Transmissão local ou declaração de ESPII pela OMS	—	Início do 1º caso	Início do 100º

Fonte: Pessoa, Teixeira e Clementino (2020, no prelo) a partir de adaptação de Brasil (2020c).

No âmbito do Rio Grande do Norte (RN), as ações de enfrentamento foram iniciadas em 13 de março de 2020 por meio do Decreto nº 29.513 que, dentre outras medidas, definiu o distanciamento social como principal ação de governo e que respaldou a suspensão de atividades escolares em qualquer um dos níveis e modalidades de educação nos âmbitos público e privado, o fechamento de estabelecimentos de serviços não essenciais, a proibição de aglomeração e eventos, dentre outras ações de contenção do avanço do contágio pelo novo coronavírus (RN, 2020a). Além disso, no plano de contingência, regulamentado por meio desse mesmo decreto, foram definidas ações para ampliar a capacidade e infraestrutura da rede hospitalar integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) através da articulação entre as redes estadual e municipais de saúde (RN, 2020a). No entanto, a infraestrutura dos sistemas públicos de saúde de pequenos municípios no interior do estado é bem menos equipada em relação às de grandes centros, tendo em vista a limitação de acesso a serviços essenciais como sistemas especializados de saúde demandados para tratamento da Covid-19, especialmente nos casos graves que requerem tratamento de terapia intensiva.

Para efeito deste estudo, analisam-se os municípios de Cerro Corá, Itaú, Sítio Novo e Vila Flor, situados no território do RN, sob a justificativa que estão situados em mesorregiões distintas do RN e que apontam sistemáticas diferentes adotadas no enfrentamento da doença em seus territórios, mas que ao mesmo tempo se constituem em realidades municipais com características próximas, sendo representativas no que concerne a como os pequenos municípios estão atuando frente à pandemia no RN.

Diante do contexto apresentado, este capítulo tem por objetivo investigar quais iniciativas têm sido realizadas pelas gestões públicas dos municípios de Cerro Corá, Itaú, Sítio Novo e Vila Flor frente à pandemia de Covid-19, bem como analisar a vulnerabilidade desses territórios ao alastramento do novo coronavírus. Para tanto, a metodologia segue as orientações de uma pesquisa com abordagem de natureza qualitativa, utilizando-se de pesquisa documental e de dados secundários, coletados em fontes institucionais do Estado do RN, dos municípios estudados e de demais órgãos oficiais brasileiros.

Sob essa perspectiva, este capítulo está organizado em quatro partes. Nesta primeira, de forma introdutória, discute-se, de um ponto de vista geral, sobre a Covid-19 no contexto nacional, com desdobramentos para os estados e municípios do país. Na segunda, carac-

terizam-se os municípios analisados quanto a aspectos demográficos, econômicos e sociais. Na terceira, identificam-se e analisam-se as ações desenvolvidas pelos municípios para enfrentar a pandemia de Covid-19, bem como discute-se acerca da vulnerabilidade desses municípios ao alastramento do novo coronavírus. Na quarta e última, realizam-se as considerações finais.

1. Caracterização dos municípios

Em quase todos os 167 municípios do território do RN há confirmação de casos de contaminação por Covid-19, sendo 8.008 casos confirmados, 323 óbitos e 1.824 recuperados até a data de finalização deste texto, 1º de junho de 2020, segundo dados da Secretaria de Saúde Pública (SESAP) do estado (RN, 2020b). Nesse sentido, além da localização em mesorregiões diferentes como apresentado no momento anterior, outro aspecto que justifica a escolha desses municípios é o atual estágio em que se encontra a doença nos municípios em análise: Cerro Corá apresenta um óbito derivado da doença, Itaú apresenta casos já confirmados, enquanto os dois outros citados não apresentam confirmação de óbitos (Tabela 1) (RN, 2020b).

Tabela 1 - Número de casos suspeitos, confirmados e de óbitos nos municípios de Cerro Corá, Itaú, Sítio Novo e Vila Flor – RN/Brasil (2020)

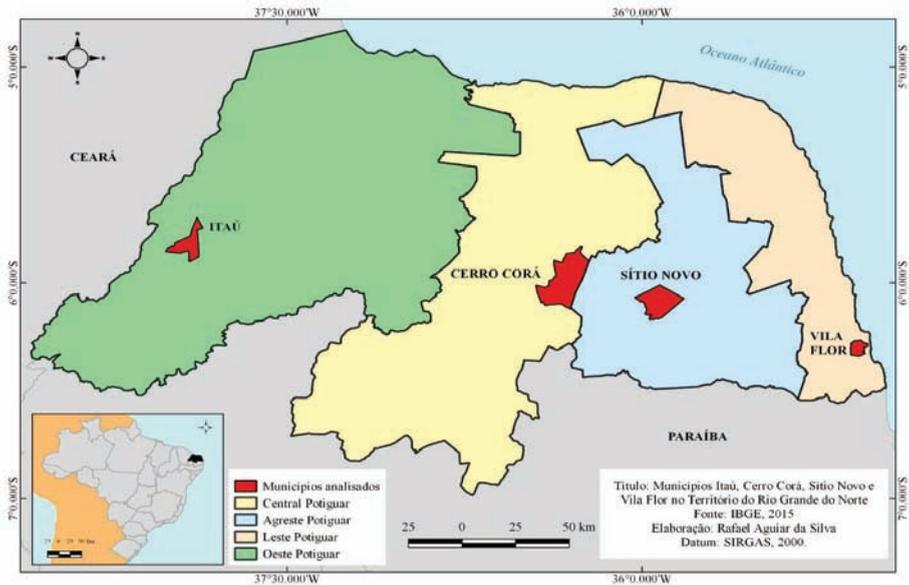
Municípios	Nº de casos suspeitos	Nº de casos confirmados	Nº de óbitos
Cerro Corá	21	1	1
Itaú	16	13	0
Sítio Novo	9	0	0
Vila Flor	1	0	0

Fonte: elaboração dos autores a partir de dados da SESAP (RN, 2020b).

Um terceiro fator para escolha desses municípios é o atual panorama de enfrentamento da pandemia pelas gestões públicas municipais, sendo Itaú o primeiro município do RN a decretar *lockdown*, medida de suspensão total de atividades não essenciais com sujeição de multas para a população que transgredir e circular sem justificativas. Assim, os municípios em destaque nesta análise estão localizados

em mesorregiões distintas do território do RN: Cerro Corá na Central Potiguar, Itaú na Oeste Potiguar, Sítio Novo na Agreste Potiguar e Vila Flor na Leste Potiguar (Figura 1).

Figura 1 - Localização dos municípios de Cerro Corá, Itaú, Sítio Novo e Vila Flor no território do RN, Brasil



Fonte: elaboração dos autores a partir de dados do IBGE (2015).

No contexto de mesorregiões, os dados disponibilizados pela SESAP apontam que 84% dos municípios da Mesorregião Central possuem casos confirmados de Covid-19 (RN, 2020b), sendo Cerro Corá o primeiro a apresentar confirmação de óbito, alterando a dinâmica do município. A Mesorregião Oeste, embora apresente o menor percentual de municípios com 79% dos casos da doença, concentra o segundo maior número de casos, fator este determinante para que no município de Itaú fossem tomadas medidas mais restritivas, com a instauração de *lockdown* (RN, 2020b). Na Mesorregião Agreste, Sítio Novo segue sem confirmação de casos, sendo um dos poucos no RN nessa condição (RN, 2020b). Já na Mesorregião Leste, que engloba o maior número de infectados pela Covid-19 no estado (96%), Vila Flor é o único município sem confirmação de casos (RN, 2020b).

Em relação às características populacionais, observa-se que os quatro municípios são territorialmente distintos, sendo Cerro Corá o

que apresenta maior extensão territorial (393,573 km²), enquanto Vila Flor tem a menor extensão (47,656 km²) (Tabela 2). Embora Vila Flor apresente a menor extensão territorial e o menor contingente populacional, é o município com maior densidade demográfica (60,27 km²). Nesse último município, identifica-se ainda como sendo o que apresenta o maior contingente populacional urbano (96%) em relação aos demais municípios (Tabela 2). De modo geral, todos têm populações inferiores a 20 mil habitantes com densidades demográficas baixas. É possível perceber ainda que, em todos os municípios analisados, a maior parte da população está concentrada entre os 20 e 59 anos, enquanto que a menor se encontra na população acima de 60 anos (Tabela 2).

Tabela 2 - Indicadores demográficos dos municípios de Cerro Corá, Itaú, Sítio Novo e Vila Flor – RN/Brasil (2020)

Municípios	Área territorial (km ²)	População			Faixas etárias			Densidade demográfica (hab/km ²)
		Pop. Total	Pop. urbana (%)	Pop. rural (%)	0-19 (%)	20-59 (%)	60 ou mais (%)	
Cerro Corá	393,573	11.179	43%	57%	35,8	50,9	13,6	27,74
Itaú	133,031	5.878	86%	14%	32,9	53,9	12,6	41,83
Sítio Novo	213,456	5.522	47%	53%	38,1	48,9	13,1	23,52
Vila Flor	47,656	3.170	96%	4%	41,7	49,6	8,4	60,27

Fonte: elaboração dos autores a partir de dados do IBGE (2010; 2019).

Do ponto de vista dos aspectos socioeconômicos, nota-se que há uma estrutura econômica restrita sem grandes dinamismos. Nesse sentido, constata-se que Cerro Corá é, dentre os municípios estudados, o que apresenta o maior o Produto Interno Bruto (PIB) (R\$ 144 milhões). Por outro lado, tem-se Vila Flor com o menor PIB (R\$ 37 milhões) (IBGE, 2017).

Em relação ao desenvolvimento humano, percebe-se que Itaú é o que apresenta o maior Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)¹, com 0,614, sendo considerado “médio” de acordo com os dados do Atlas do Programa das Nações Unidas para o Desen-

¹ O IDHM é um índice composto por indicadores que representam três dimensões do desenvolvimento humano: educação, longevidade e renda. O índice varia de 0 a 1, sendo maior o desenvolvimento humano quanto mais próximo for de 1 (PNUD BRASIL, 2013).

volvimento Humano² (PNUD BRASIL, 2013). Dentre as três dimensões que compõem o índice (educação, longevidade e renda), a que mais contribui para essa classificação do IDHM do município é a de longevidade (0,727), que é seguida das dimensões de renda (0,588) e educação (0,542) (PNUD BRASIL, 2013). Ao contrário de Itaú, Sítio Novo apresenta um baixo desenvolvimento humano, com um IDHM igual a 0,572 que tem, por sua vez, a dimensão de longevidade como a principal contribuinte para o seu baixo desenvolvimento humano, sendo seguida das dimensões de renda (0,528) e educação (0,491) (PNUD BRASIL, 2013). Tais configurações socioeconômicas indicam condições de vulnerabilidade social nos municípios (Tabela 3).

Quanto aos aspectos ambientais, observam-se os indicadores relativos a quatro dimensões específicas (Tabela 3). Com a análise dessa tabela, pode-se notar que o município com as melhores condições ambientais é Vila Flor, que apresenta percentuais acima de 95%, ainda que com um esgotamento sanitário adequado baixo (1,7%). Em contrapartida, Cerro Corá é o mais prejudicado devido à baixa porcentagem da população em domicílios com água encanada (67,07%), ainda que com o maior PIB em relação aos municípios aqui analisados.

Tabela 3 - Indicadores socioeconômicos e ambientais dos municípios de Cerro Corá, Itaú, Sítio Novo e Vila Flor – RN/Brasil (2020)

Municípios	Socioeconômicos		Ambientais			
	PIB (R\$)	IDHM	% da população em domicílios com água encanada	% da população em domicílios com energia elétrica	% da população em domicílios com coleta de lixo	% de esgotamento sanitário adequado
Cerro Corá	R\$ 144 milhões	0,607	67,07	99,01	97,25	4,8%
Itaú	R\$ 48 milhões	0,614	89,11	99,66	95,27	3,4%
Sítio Novo	R\$ 42 milhões	0,572	72,25	99,61	99,43	13,4%
Vila Flor	R\$ 37 milhões	0,576	97,96	97,24	95,94	1,7%

Fonte: elaboração dos autores a partir de dados do IBGE (2010; 2017) e PNUD BRASIL (2013).

² As faixas classificatórias do IDHM são “muito baixo” (0 a 0,499); “baixo” (0,500 a 0,599); “médio” (0,600 a 0,699); “alto” (0,700 a 0,799) e “muito alto” (0,800 a 1) (PNUD BRASIL, 2013).

Relativo às condições de infraestrutura de saúde, percebe-se que Cerro Corá é o município com o maior número de estabelecimentos de saúde, sendo cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) e uma Unidade Mista (maternidade + hospital). Itaú e Sítio Novo contam com duas e três UBS, respectivamente. Já Vila Flor, apresenta apenas uma UBS e um hospital geral (Tabela 4).

O município de Cerro Corá, apresentando o maior número de estabelecimentos de saúde, possui também o maior número de leitos hospitalares, com 24. Enquanto isso, Itaú, Sítio Novo e Vila Flor contam com 15, 12 e 21 leitos, de forma respectiva (Tabela 4). Dentre esses leitos, nenhum dos municípios apresenta pelo menos um direcionado à Terapia Intensiva, ou seja, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (RN, 2020b), uma realidade também comum a outros municípios dos demais estados da região Nordeste do Brasil, com exceção da Bahia, Paraíba e Pernambuco que apresentam um número de leitos acima da média nacional (PESSOA; TEIXEIRA; CLEMENTINO, 2020, prelo).

Nessa perspectiva, é importante salientar que, dentre os quatro municípios em análise, somente Vila Flor apresenta um ventilador mecânico (RN, 2020b). Conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde para o ano de 2019, aproximadamente um terço dos municípios do Nordeste do país (588) possui respiradores/ventiladores, o que representa uma média de 6,8 aparelhos por município (DATASUS, 2020).

Tabela 4 - Estabelecimentos de saúde e leitos hospitalares nos municípios de Cerro Corá, Itaú, Sítio Novo e Vila Flor – RN/Brasil (2020)

Municípios	Estabelecimentos de saúde		Leitos
	UBS	Unidade Hospitalar	
Cerro Corá	5	1 Unidade Mista	24
Itaú	2	1 Unidade Mista	15
Sítio Novo	3	1 Unidade Mista	12
Vila Flor	1	1 Hospital Geral	21

Fonte: elaboração dos autores a partir de dados do DATASUS (2020).

Sendo assim, ao analisar os municípios em estudo, observa-se que esses apresentam, em certa medida, características demográficas, socioe-

conômicas e ambientais semelhantes, influenciando, assim, a rede de ações e medidas voltadas para o enfrentamento da Covid-19 em seus territórios, de modo a atingir suas populações, em especial aquelas socialmente vulneráveis, conforme pode-se observar no tópico em sequência.

2. Medidas de enfrentamento à Covid-19 e vulnerabilidades no contexto dos municípios analisados

No contexto dos municípios estudados, percebe-se um conjunto de medidas para enfrentar a pandemia de Covid-19 em seus territórios, ainda que em níveis diferentes entre eles, apresentando fragilidades de modo geral. Nesses municípios, observa-se, com a análise do Quadro 2, que os dois primeiros a adotar ações de enfrentamento à pandemia foram Cerro Corá e Itaú, em 17 de março de 2020, por meio, respectivamente, dos Decretos Municipais nº 222 e nº 016. Em ambas as legislações ficam estabelecidas medidas de distanciamento espacial e isolamento social, como a suspensão de atividades que possam gerar aglomerações de pessoas, bem como de atividades nas redes de ensino. Segundo estudos recentes, medidas como essas vão ao encontro das medidas internacionalmente reconhecidas como as mais eficazes na contenção do número de casos, principalmente de mortes (SHAW; KIM; HUA, 2020; VIEIRA *et al.*, 2020).

Em relação ao plano de contingência, pode-se notar que somente Cerro Corá estabelece a criação de um plano de enfrentamento e contingência municipal de enfrentamento ao novo coronavírus por meio do Decreto nº 223, de 19 de março de 2020 (CERRO CORÁ, 2020), seguindo, assim, as orientações do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (Covid-19) que, conforme assinalado no momento introdutório deste capítulo, tem a responsabilidade de orientar tanto os estados quanto os municípios na elaboração de seus planos de contingência (BRASIL, 2020c).

No que concerne à obrigatoriedade da utilização de máscaras enquanto outra medida de enfrentamento à propagação do novo coronavírus e, assim, contaminação por Covid-19, observa-se que todos os municípios em estudo possuem legislações municipais que obrigam o uso de máscaras por todas as pessoas que estejam fora de suas residências, cujo objetivo principal é evitar o contágio (Quadro 2). Entre eles, o primeiro a assumir essa responsabilidade foi Cerro

Corá (30 de abril), seguido de Itaú (11 de maio), Vila Flor (14 de maio) e Sítio Novo (25 de maio).

Diferentemente dos demais municípios em análise, somente Itaú estabeleceu a obrigatoriedade do uso de máscaras pela população em 11 de maio de 2020 através de uma política mais rígida, ou seja, do decreto municipal que também determinou *lockdown* no município – Decreto nº 029 (Quadro 2). É importante salientar nessa direção que Itaú foi o primeiro município a decretar *lockdown* no Estado do RN (Quadro 2). Essa decisão foi tomada depois da realização de 30 testes em pessoas que estavam violando o distanciamento social em uma casa de jogos que funcionava clandestinamente (ALVEZ, 2020).

Quadro 2 - Ações de enfrentamento à Covid-19 nos municípios de Cerro Corá, Itaú, Sítio Novo e Vila Flor – RN/Brasil (2020)

Municípios	Principais medidas			
	Decreto do plano de contingência municipal	Distanciamento social*	Uso de máscaras	Instalação de <i>lockdown</i> e suas características
Cerro Corá	Decreto nº 223, de 19 de março de 2020: Define o Comitê de Prevenção e Combate à COVID-19	Decreto nº 222, de 17 de março de 2020: Suspende eventos com aglomerações e de aulas da rede municipal Decreto nº 224, de 31 de março de 2020: Define medidas de distanciamento social e de aglomeração em estabelecimentos comerciais e locais públicos	Decreto nº 229, de 30 de abril de 2020: Define o uso obrigatório de máscaras	
Itaú	—	Decreto nº 016, 17 de março de 2020: Estabelece isolamento social da população em suas residências, e suspende aulas, e o funcionamento de apenas serviços essenciais	Decreto nº 029, de 11 de maio de 2020: Estabelece o uso obrigatório de máscaras	Decreto nº 029, de 11 de maio de 2020: Define uma política de isolamento social mais rígida

Sítio Novo	--	<p>Decreto nº 03, de 23 de março de 2020: Recomenda que pessoas dos grupos de risco permaneçam em suas residências</p> <p>Decreto nº 04, de 25 de março de 2020: Declara situação de emergência em saúde pública</p>	<p>Decreto nº 07, de 25 de maio de 2020: Define o uso obrigatório de máscaras</p>	--
Vila Flor	--	<p>Decreto nº 01, 17 de março de 2020: Suspende as aulas das redes de ensino pública e privada</p> <p>Decreto nº 04, 23 de março de 2020: Suspende eventos com aglomerações, estabelece diariamente ações de barreira sanitária, e controla a saída e entrada de veículos</p> <p>Portaria nº 033, de 08 de maio de 2020: Substitui as aulas presenciais por aulas remotas</p>	<p>Decreto nº 09, 09, de 14 de maio de 2020: Determina o uso obrigatório de máscaras, e define ação de distribuição de máscaras descartáveis à população</p>	--

Fonte: elaboração dos autores a partir de dados oficiais dos municípios do RN (2020).

Nota: *Para todos os estados, o distanciamento entre as pessoas é de no mínimo 1,5 metro, seguindo as recomendações da OMS e do MS.

A partir da análise do quadro supracitado, observa-se que somente o município de Itaú adotou medidas mais rígidas, mesmo tendo poucos casos confirmados de Covid-19 no município; enquanto que os demais se restringiram a um distanciamento social mais brando até o momento, limitando-se a medidas que evitem possíveis aglomerações de pessoas, o fechamento temporário de estabelecimentos de ensino e o uso obrigatório de máscaras.

Por outro olhar, a partir da análise dos componentes do Índice de Vulnerabilidade Municipal ao alastramento do Coronavírus

(IVC)³, desenvolvido pela Fundação Perseu Abramo (FPA, 2020), observa-se, inicialmente, que o Subíndice Densidade Demográfica (SDD) é ótimo para todos os municípios, sendo Sítio Novo o que apresenta o melhor valor (0,9982) (Tabela 5).

Relativo ao Subíndice Faixa Etária (SFE), observa-se que os quatro municípios possuem um SFE acima da média, com Cerro Corá e Sítio Novo apresentando os piores valores: 0,5422 e Sítio Novo 0,5814, respectivamente (Tabela 5). Isso significa dizer que esses municípios têm percentuais significativos de populações acima de 60 anos e que, por seu turno, têm potencialmente mais risco de agravamento da Covid-19. Ademais, corrobora para a análise geral realizada pela FPA, que indica concentração da população vulnerável à Covid-19 nas áreas do interior do país, inclusive da região Nordeste (FPA, 2020).

Em relação ao Subíndice Saúde (SS), é perceptível que os municípios em análise possuem boas condições de saúde, com todos apresentando índices superiores a 0,9000, o que sugere pouca ocorrência de doenças respiratórias no contexto dos territórios analisados (Tabela 5). Entretanto, no que concerne às condições sanitárias e elétricas – Subíndice Infraestrutura Sanitária (SIS) –, os quatro municípios não apontam para boas condições, sendo Vila Flor o que apresenta a pior condição (0,5793), enquanto Itaú possui a melhor condição (0,6510) (Tabela 5) que contribui, por sua vez, com os aspectos socioeconômicos e ambientais já apresentados.

Essa realidade vai ao encontro da apresentada para todo o território brasileiro pela FPA, que aponta para o grande risco que as condições sanitárias e elétricas podem oferecer para regiões como a Nordeste, que é altamente vulnerável em suas múltiplas dimensões, apresentando grandes desafios que são evidenciados neste momento atual de pandemia devido à vulnerabilidade dos escassos serviços públicos e da infraestrutura de saúde disponíveis (FPA, 2020).

Quanto ao Subíndice Mercado de Trabalho (SMT), constatam-se os piores valores de todos os subíndices para os quatro municípios analisados, apontando condições de trabalho frágeis, com forte

³ O IVC foi calculado pela FPA, com base na metodologia de cálculo do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), da Organização das Nações Unidas (ONU), com a escala 0 a 1, sendo mais próximo de 1 indicador de melhores condições. Também foram gerados subíndices para cada dimensão, que agregados geraram o índice síntese final, o IVC. Para mais informações, disponível em: <https://bit.ly/34kcedC>. Acesso em: 28 de maio de 2020.

presença do trabalho informal e autônomo. Nesse aspecto, Cerro Corá é o município analisado que apresenta o melhor valor, ainda que em nível muito baixo (0,1166) (Tabela 5). Esse quadro representa uma baixa inserção da população no mercado de trabalho formal, delimitando baixos rendimentos de modo geral, o que é coerente com as condições econômicas restritivas que caracteriza esses municípios.

Por fim, em relação ao IVC total, observa-se que os quatro municípios analisados estão acima da média de vulnerabilidade de contaminação pela Covid-19, ou seja, apresentam valores acima de 0,7000, tendo Cerro Corá a pior condição (0,7443) e, Itaú, a melhor (0,7651) (Tabela 5).

Tabela 5 - IVC e seus subíndices para os municípios de Cerro Corá, Itaú, Sítio Novo e Vila Flor – RN/Brasil (2020)

Municípios	SDD	SFE	SS	SIS	SMT	IVC
Cerro Corá	0,9980	0,5422	0,9667	0,5810	0,1263	0,7443
Itaú	0,9969	0,6338	0,9597	0,6510	0,1205	0,7651
Sítio Novo	0,9982	0,5814	0,9797	0,6093	0,1166	0,7545
Vila Flor	0,9953	0,6166	0,9798	0,5793	0,1248	0,7552

Fonte: recorte dos autores a partir de dados da FPA (2020).

Especificamente em relação às populações em situação de vulnerabilidade, pode-se notar que somente Cerro Corá e Sítio Novo apresentam medidas destinadas a essas populações: o primeiro município possui uma ação de distribuição de cestas básicas, denominadas “*Kit Alimentação*”, para os alunos da rede pública municipal que estão afastados das salas de aula devido à situação de pandemia; enquanto que o segundo possui apenas auxílios de distribuição de cestas básicas e “*kits merenda*” para aqueles alunos que estão afastados das salas de aula. Essas informações foram coletadas a partir das redes sociais das Prefeituras Municipais, o que pode fragilizar sua veracidade na medida em que não foram coletadas em órgãos oficiais dos municípios.

Assim, observa-se, de forma geral, que as gestões públicas dos municípios analisados não apresentam uma rede de políticas públicas ou ações direcionadas ao enfrentamento da doença no contexto das populações em possível situação de vulnerabilidade, tais como indígenas, trabalhadores autônomos e populações em situação de rua.

Sobre isso, é importante salientar que a Covid-19 tem gerado ainda mais desafios a essas populações. Nesse sentido, Dias (2020) comenta que as populações vulneráveis são as mais atingidas pelos impactos causados pela Covid-19, visto que são grupos populacionais que necessitam de renda, de acesso à moradia, de água, de produtos básicos de higiene como sabão, entre outros.

No caso dos municípios analisados, observa-se que, além de serem territórios suscetíveis ao alastramento do novo coronavírus, são áreas que não contam com um conjunto de políticas públicas ou ações que sejam capazes de solucionar o problema em questão, conforme apresentado a seguir nas considerações finais a que se chega nesta análise.

Considerações finais

A realidade dos municípios do interior do território do RN, mais especificamente nos pequenos municípios aqui analisados, é muito frágil no que concerne às suas condições de desenvolvimento. Esse fato, aliado às estruturas de gestão pública sem organicidade e capacidade de resposta a situações inéditas como de uma pandemia global, indica o quanto esses municípios apresentam múltiplas vulnerabilidades e colocam suas populações em cenários de riscos no contexto da COVID-19, que pode gerar situações catastróficas nesses municípios.

Nos municípios aqui apresentados, é visível a baixa infraestrutura de saúde que possa atender às suas populações e à complexidade que envolve a doença. Como foi visto anteriormente, quase 12% das populações desses municípios estão acima de 60 anos, o que pode significar um possível influxo sobre a capacidade estadual de responder às situações de COVID-19, já que nesses municípios os serviços de saúde se limitam ao atendimento básico de saúde.

Por isso, as medidas de distanciamento social são os meios mais possíveis de ativação pelos seus gestores públicos de responder à pandemia. Nesse sentido, definir ações mais rígidas e controladas podem ser o caminho de evitar um aumento de casos nesses municípios de forma descontrolada.

Referências

ALVEZ, Cezar. Coronavírus se propaga em casa de jogo de Itaú e o prefeito fecha a cidade. Mossoró: **MOSSORÓ HOJE**, 11 mai. 2020. Disponível em: <<https://mossorohoje.com.br/noticias/31790-coronavirus-se-propaga-em-casa-de-jogo-de-itaue-o-prefeito-fecha-a-cidade>>. Acesso em: 1º de jun. de 2020.

BRASIL – Ministério da Saúde. **O que é COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 21 de abr. de 2020.

BRASIL – Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 21 de abr. de 2020.

BRASIL – Ministério da Saúde. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020c. Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/Livreto-Plano-de-Contingencia-5-Corona2020-210x297-16mar.pdf>>. Acesso em: 20 de mar. de 2020.

BRASIL – Ministério da Saúde. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. **Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)**. 2020d. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/prt188-20-ms.htm>. Acesso em: 28 de maio de 2020.

CERRO CORÁ. Decreto nº 222, de 17 de março de 2020. Regulamenta e institui medidas de combate ao novo coronavírus (COVID-19) no âmbito do município de Cerro Corá/RN e dá outras providências. **Diário Oficial dos Municípios do Estado do Rio Grande do Norte**, 2020. Disponível em: <<http://www.diariomunicipal.com.br/femurn/>>. Acesso em: 22 de abr. de 2020.

CERRO CORÁ. Decreto nº 223, de 19 de março de 2020. Institui o comitê de prevenção e combate ao coronavírus – COVID-19, e dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública e dá outras providências. **Diário Oficial dos Municípios do Estado do Rio Grande do Norte**, 2020. Disponível em: <<http://www.diariomunicipal.com.br/femurn/>>. Acesso em: 22 de abr. de 2020.

CERRO CORÁ. Decreto nº 224, de 31 de março de 2020. Decreta situação de emergência em saúde pública no Município de Cerro Corá/RN, institui medidas temporárias para enfrentamento de emergência e de prevenção à propagação do novo coronavírus (COVID-19), e dá outras providências. **Diário Oficial dos Municípios do Estado do Rio Grande do Norte**, 2020. Disponível em: <<http://www.diariomunicipal.com.br/femurn/>>. Acesso em: 22 de abr. de 2020.

CERRO CORÁ. Decreto nº 229, de 30 de abril de 2020. Dispõe sobre a utilização de máscaras no âmbito do Município de Cerro Corá, como forma de proteção e prevenção à proliferação do Coronavírus (COVID-19), prorroga a suspensão das aulas nas escolas da rede pública municipal de ensino e dá outras providências. **Diário Oficial dos Municípios do Estado do Rio Grande do Norte**, 2020. Disponível em: <<http://www.diariomunicipal.com.br/femurn/>>. Acesso em: 6 de maio de 2020.

DATASUS – Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. DATASUS: Informações de Saúde, 2020. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabrn.def>>. Acesso em: 5 de maio de 2020.

DIAS, Bruno C. **Pandemia da Covid-19 e um Brasil de desigualdades**: populações vulneráveis e o risco de um genocídio relacionado à idade. ABRASCO – GT Envelhecimento e Saúde Coletiva: 31 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/gtenvelhecimentoesaudecoletiva/2020/03/31/pandemia-do-covid-19-e-um-brasil-de-desigualdades-populacoes-vulneraveis-e-o-risco-de-um-genocidio-relacionado-a-idade/>>. Acesso em: 29 de maio de 2020.

FIOCRUZ-CIDACS; UFBA. **Painel da Rede CoVida**. Salvador: UFBA, 16 abr. 2020. Disponível em: <<https://painel.covid19br.org/>>. Acesso em: 28 de abr. de 2020.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO – FPA. **Boletins FPA**: Estudo ranqueia municípios mais vulneráveis ao coronavírus. FPA: 2020. Disponível em: <<https://fpabramo.org.br/2020/04/16/estudo-ranqueia-municipios-mais-vulneraveis-ao-coronavirus/>>. Acesso em: 16 de abr. de 2020.

HOPKINS, J. **COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at John Hopkins University (JHU)**. Baltimore: John Hopkins Hospital & Medicine, 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>>. Acesso em: 28 de maio de 2020.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Brasília: IBGE, 2010. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 28 de maio de 2020.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Geociências**. Brasília: IBGE, 2015. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/geociencias/downloads-geociencias.html>>. Acesso em: 28 de maio de 2020.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Produto Interno Bruto – PIB**. Brasília: IBGE, 2017. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/explica/pib.php>>. Acesso em: 1º de jun. de 2020.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Aspectos Demográficos – Informações Gerais**. Brasília: IBGE, 2019. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 28 de maio de 2020.

ITAÚ. Decreto nº 016, de 17 de março de 2020. Dispõe sobre medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo novo coronavírus (COVID-19) no âmbito do Poder Executivo Municipal e dá outras providências. **Diário Oficial dos Municípios do Estado do Rio Grande do Norte**, 2020. Disponível em: <<http://www.diariomunicipal.com.br/femurn/>>. Acesso em: 28 de maio de 2020.

ITAÚ. Decreto nº 029, de 11 de maio de 2020. Institui, no Município de Itaú, a Política de Isolamento Social Rígido como Medida de enfrentamento à COVID-19, e dá outras providências. **Diário Oficial dos Municípios do Estado do Rio Grande do Norte**, 2020. Disponível em: <<http://www.diariomunicipal.com.br/femurn/>>. Acesso em: 28 de maio de 2020.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Director-General’s statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV)**. Genebra: OMS, 2020. Disponível em: <[https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))>. Acesso em: 1º de maio de 2020.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. Washington: PAHO, 2020. Disponível

em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875>. Acesso em: 28 de abr. de 2020.

PESSOA, Zoraide S.; GRIGIO, Alfredo M. **As cidades médias no contexto da Pandemia de COVID-19: o caso de Mossoró (RN)**. Núcleo de Estudos de Política Local (NEPOL), 17 abr. 2020. Disponível em: <https://nepolufff.wordpress.com/2020/04/17/as-cidades-medias-no-contexto-da-pandemia-de-covid-19-o-caso-de-mosso-ro-rn/?fbclid=IwAR21THkW020tTaG0Ewph83DzMD5gLcyXm56mqd92eOA6mQ-MJYPA8MCYNQk%22%20https://nepolufff.wordpress.com/2020/04/17/as-cidades-medias-no-contexto-da-pandemia-de-covid-19-o-caso-de-mosso-ro-rn/?fbclid=IwAR21THkW020tTaG0Ewph83DzMD5gLcyXm56mqd92eOA6mQ-MJYPA8MCYNQk>. Acesso em: 28 de abr. de 2020.

PESSOA, Z. S.; TEIXEIRA, R. L. P. **Vulnerabilidades e sociedade de riscos em tempos de COVID-19**. Rio de Janeiro: Boletim Semanal do Observatório das Metrôpoles, 14 mai. 2020. Disponível em: <https://www.observatoriodasmetrosoles.net.br/vulnerabilidades-e-sociedade-de-riscos-em-tempos-de-covid-19/>. Acesso em: 25 de maio 2020.

PESSOA, Z. S.; TEIXEIRA, R. L. P.; CLEMENTINO, M. do L. M. Interfaces between vulnerabilities, governance, innovation and capacity of response to Covid-19 in Brazilian Northeast. **AMBIENTE & SOCIEDADE (CAMPINAS)**, v. 24, 2020. No prelo.

PNUD BRASIL – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento no Brasil. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil**. 2013. Disponível em: <<http://atlas-brasil.org.br/2013/>>. Acesso em: 27 de maio de 2020.

RN – Rio Grande do Norte. Decreto nº 29.513, de 13 de março de 2020. Regulamenta, no âmbito do Estado do Rio Grande do Norte, o disposto na Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, e dá outras providências. **Diário Oficial do RN**, 2020a. <http://diariooficial.rn.gov.br/dei/dorn3/docview.aspx?id_jor=00000001&data=20200314&id_doc=677162>. Acesso em: 01 de jun. de 2020.

RN – Secretaria de Saúde Pública (SESAP). **Boletins Epidemiológicos**. Rio Grande do Norte: SESAP, 2020b. Disponível em: <<http://www.saude.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=223456&ACT=&PAGE=&PARM=&LBL=MAT%C9RIA>>. Acesso em: 1º de jun. de 2020.

SHAW, Rajib; KIM, Yong-kyun; HUA, Jinling. Governance, technology and citizen behavior in pandemic: lessons from COVID-19 in East Asia. **Progress in Disaster Science**, p. 1-11, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.pdisas.2020.100090>>. Acesso em: 11 de abr. de 2020.

SÍTIO NOVO. Decreto nº 003, de 20 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas de prevenção ao contágio e de enfrentamento e contingenciamento do Coronavírus (Covid-19) no âmbito da sede do Poder Executivo Municipal. **Diário Oficial dos Municípios do Estado do Rio Grande do Norte**, 2020. Disponível em: <<http://www.diariomunicipal.com.br/femurn/>>. Acesso em: 28 de maio de 2020.

SÍTIO NOVO. Decreto nº 004, de 24 de março de 2020. Declara situação anormal, caracterizada como “SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA” no Município de Sítio Novo/RN, de caráter PREVENTIVO na saúde pública municipal, por conta do eminente risco de crise na saúde pública nacional em virtude da propagação da epidemia deno-

minada “coronavírus”, e dá outras providências. **Diário Oficial dos Municípios do Estado do Rio Grande do Norte**, 2020. Disponível em: <<http://www.diariomunicipal.com.br/femurn/>>. Acesso em: 28 de maio de 2020.

SÍTIO NOVO. Decreto nº 007, de 22 de maio de 2020. Dispõe sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras em ambientes públicos em razão da pandemia do COVID-19, e dá outras providências. **Diário Oficial dos Municípios do Estado do Rio Grande do Norte**, 2020. Disponível em: <<http://www.diariomunicipal.com.br/femurn/>>. Acesso em: 28 de maio de 2020.

SOHRABI, Catrin *et al.* World Health Organization declares global emergency: a review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). **International Journal of Surgery**, volume 76, April 2020, Pages 71-76. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.02.034>>. Acesso em: 8 de maio de 2020.

VIEIRA, Cristina Mesa *et al.* COVID-19: The forgotten priorities of the pandemic. **Maturitas**, v. 136, p. 38-41, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.04.004>>. Acesso em: 21 de abr. de 2020.

VILA FLOR. Decreto nº 01, de 17 de março de 2020. Decreta suspensão das aulas nas escolas do município de Vila Flor, e dá outras providências. **Diário Oficial dos Municípios do Estado do Rio Grande do Norte**, 2020. Disponível em: <<http://www.diariomunicipal.com.br/femurn/>>. Acesso em: 29 de maio de 2020.

VILA FLOR. Decreto nº 04, de 23 de março de 2020. Dispõe sobre a adoção, no âmbito do município de Vila Flor/RN, de novas medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública temporárias e emergenciais de prevenção de contágio pelo COVID-19 (Novo Coronavírus). **Diário Oficial dos Municípios do Estado do Rio Grande do Norte**, 2020. Disponível em: <<http://www.diariomunicipal.com.br/femurn/>>. Acesso em: 29 de maio de 2020.

VILA FLOR. Portaria nº 033, de 08 de maio de 2020. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas remotas no município de Vila Flor/RN. **Diário Oficial dos Municípios do Estado do Rio Grande do Norte**, 2020. Disponível em: <<http://www.diariomunicipal.com.br/femurn/>>. Acesso em: 29 de maio de 2020.

VILA FLOR. Decreto nº 009, de 14 de maio de 2020. Consolida as medidas de saúde para o enfrentamento do novo coronavírus (COVID-19) no âmbito do Município de Vila Flor/RN e dá outras providências. **Diário Oficial dos Municípios do Estado do Rio Grande do Norte**, 2020. Disponível em: <<http://www.diariomunicipal.com.br/femurn/>>. Acesso em: 29 de maio de 2020.

WADMAN, Meredith *et al.* A rampage through the body. **Science**, v. 368, p. 356-360, 2020. Disponível em: <<https://science.sciencemag.org/content/sci/368/6489/356.full.pdf>>. Acesso em: 10 de abr. de 2020.

PARTE II
Cidades e atores
em tempos de pandemia

O papel das universidades públicas brasileiras à luz do contexto de pandemia

Lindijane de Souza Bento Almeida

Raquel Maria da Costa Silveira

Brunno Costa do Nascimento Silva

João Victor Rocha de Queiroz

Pedro Henrique Correia do Nascimento de Oliveira

Resumo: Ao passo que o novo coronavírus vem se propagando no Brasil, os governos têm adotado medidas para a prevenção e o combate. Tal contexto fez com que atores sociais diversos apresentassem ações importantes para o enfrentamento da pandemia. Dentre essas ações, podemos citar o papel das universidades que, por meio de seus docentes, pesquisadores, discentes e gestores, têm realizado inúmeros esforços para compreender a transmissão do vírus e desenvolver tratamentos para a doença. Aos poucos, as diversas ações internas e externas demonstram a importância das universidades nesta e em outras crises, pois, na medida em que essas instituições produzem conhecimento científico, passam a colaborar com os governos na construção de políticas públicas efetivas buscando sanar os atuais problemas. Diante do exposto, o presente estudo objetivou compreender o papel das universidades públicas no Brasil em tempos de pandemia provocada pela Covid-19, com destaque para a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), em razão da sua intensa atuação, apoio e, principalmente, parcerias efetivadas com o poder público estadual. Metodologicamente, foram adotados os procedimentos de pesquisa bibliográfica e o levantamento e sistematização das ações das universidades públicas federais e, especificamente, da UFRN. Os resultados constatarem que há indícios de elementos da governança colaborativa entre o governo do Estado do Rio Grande do Norte e a UFRN.

Palavras-chave: Governança colaborativa. Covid-19. Universidades públicas.

Abstract: While the new coronavirus has been spreading in Brazil, governments have adopted measures to prevent and combat it. This context made different social actors present important actions to face the pandemic. Among these actions, we can mention the role of universities that, through their teachers, researchers, students and managers, have made countless efforts to understand the transmission of the virus and develop treatments for the disease. Gradually, the various internal and external actions demonstrate the importance of universities in this and other crises, because, as these institutions produce scientific knowledge, they start to collaborate with governments in the construction of effective public policies seeking to solve the current problems. In view of the above, the present study aimed to understand the role of public universities in Brazil in times of pandemic by Covid-19, with emphasis on the Federal University of Rio Grande do Norte (UFRN), due to its intense performance, support and, mainly, partnerships established with the state public power. Methodologically, bibliographic research procedures and the survey and systematization of actions by federal public universities and, specifically, UFRN, were adopted. The results show that there is evidence of elements of collaborative governance between the state government of Rio Grande do Norte and UFRN.

Keywords: Collaborative governance. Covid-19. Public universities.

Introdução

Ao passo que o novo coronavírus vem se propagando no Brasil, os governos têm adotado medidas para a prevenção e o combate. Considerando que o atual contexto requer ampla disponibilidade de recursos financeiros e humanos, atores sociais diversos vêm apresentando ações importantes para o enfrentamento da atual pandemia. Dentre as ações referidas, podemos citar o papel das universidades e os institutos de pesquisa, que, por meio de seus docentes, pesquisadores, discentes e gestores, têm realizado inúmeros esforços para compreender a transmissão do novo coronavírus (SARS-COV-2) e o tratamento da doença (Covid-19). Aos poucos, as diversas ações internas (voltadas à gestão das suas atividades) e externas (por meio de projetos de pesquisa e extensão e em parceria com o poder

público e demais atores) demonstram a importância das universidades nesta e em outras crises, pois, na medida em que essas instituições produzem conhecimento científico, passam a colaborar com os governos na construção de políticas públicas efetivas buscando sanar os atuais problemas.

O interesse na discussão que envolve o presente texto surgiu a partir dos resultados de pesquisas realizadas anteriormente e que buscavam conhecer a atuação do poder público na conjuntura de crise provocada pelo novo coronavírus. No entanto, indo além dos seus objetivos, os estudos destacaram apontamentos iniciais sobre o protagonismo das universidades públicas no combate da Covid-19 e, em especial, a importância, no Estado do Rio Grande do Norte, do papel exercido pela Universidade Federal do Rio Grande Norte (UFRN) (CLEMENTINO *et al.*, 2020; MEDEIROS *et al.*, 2020; SILVEIRA *et al.*, 2020).

Diante do exposto, este trabalho objetivou compreender o papel das universidades públicas no Brasil em tempos de pandemia pela Covid-19, com destaque para a UFRN, em razão da sua intensa atuação, apoio e, principalmente, parcerias efetivadas com o poder público estadual, o que põe no centro do debate o tema da colaboração e explicita a potencialidade de maior aproximação dos governos com os mais diversos atores.

Para tanto, metodologicamente, foram adotados os procedimentos de: a) pesquisa bibliográfica sobre a governança colaborativa; b) levantamento e sistematização das ações das instituições de ensino superior (IES) públicas federais no Portal de Monitoramento de Ações e Operação das Instituições de Ensino durante a Pandemia, lançado, em abril de 2020 pelo Ministério da Educação (Mec); e c) levantamento e sistematizações das ações promovidas pela UFRN mediante a consulta dos Boletins Diários da universidade.

O artigo se encontra organizado, além desta introdução e das considerações finais, em mais dois momentos. O primeiro apresenta a relevância das universidades públicas a partir dos dados sobre as ações levantadas no portal do Mec. Posteriormente, o debate recai sobre as ações efetuadas pela UFRN em parceria com o governo local, demonstrando que o contexto atual de crise evidencia os elementos da governança colaborativa no RN, como chave de leitura.

1. As ações das universidades públicas em tempos de pandemia

O contexto de pandemia revela a importância da reflexão sobre a contribuição científica das universidades junto aos órgãos governamentais. Nas palavras de Boothroyd (2010, p. 1991), as universidades produzem “conhecimento útil para avaliar, criar e reforçar a colaboração das instituições de governança [...]. Talvez elas possam desenhar programas que integrem a investigação e a educação no campo da resolução de problemas”.

Desse modo, as ações desenvolvidas pelas universidades públicas podem gerar reflexos e contribuições efetivas. É nesse sentido que De Negri *et al.* (2020) enfatizam a importância de uma “boa coordenação governamental” para que os pesquisadores e cientistas possam se mobilizar e estabelecer ações de enfrentamento à Covid-19, seja sobre os efeitos da doença, seja sobre os reflexos da pandemia na área social e econômica.

Diante do exposto, buscou-se compreender a atuação das IES públicas federais no atual cenário. Para tanto, foram levantados e analisados os dados disponíveis no Portal de Monitoramento de Ações e Operação das Instituições de Ensino durante a pandemia, tendo como recorte temporal de coleta dados do período de 20 de abril (quando o portal foi lançado pelo Mec) até 5 de maio (quando a presente pesquisa foi finalizada).

Por meio do portal, o Mec apresenta informações a respeito do funcionamento e das ações de enfrentamento à Covid-19, realizadas pela rede de ensino federal. Tal rede é formada por 69 Universidades Federais, 38 Institutos Federais, 2 Centros Federais de Educação Tecnológica e o Colégio Dom Pedro II, totalizando 110 instituições.

O conjunto da rede de ensino conta com o envolvimento de 2,07 milhões de discentes, 143 mil docentes e 152 mil técnicos, somando 2,36 milhões de pessoas, dos quais 82,95% estão com suas atividades presenciais suspensas em função da pandemia. Contudo, apesar da suspensão das atividades presenciais, a intensidade da atuação das IES nos últimos meses demonstra que as instituições são promotoras de ações de grande relevância no contexto da Covid-19. De acordo com o portal do Mec, 1.467 ações foram realizadas visando apoiar o sistema de saúde brasileiro e as gestões estaduais e municipais no enfrenta-

mento ao novo coronavírus. Destacam-se, ainda, ações e serviços de apoio direto à população.

Para fins de análise, o portal categorizou as ações desenvolvidas pelas instituições de ensino, podendo ser visualizadas, na Tabela 1, juntamente com o número de instituições que realizaram as ações:

Tabela 1 - Categorias de ações e número de instituições que as realizaram de acordo com o Mec no portal de monitoramento

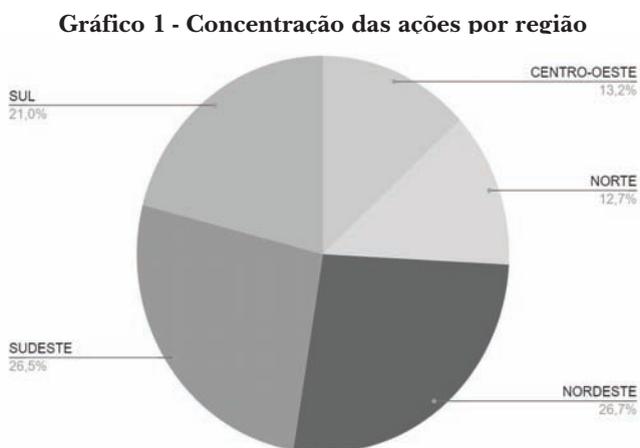
AÇÕES DE ENFRENTAMENTO	Nº DE INSTITUIÇÕES
Fabricação de EPIs com impressoras 3D	88
Produção de álcool em gel, glicerinado e/ou álcool a 70%	86
Produção de materiais educativos	78
Serviço de aconselhamento e/ou apoio psicológico	78
Assessoramento às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde	60
Capacitação de profissionais	54
Teleatendimento para orientação e esclarecimento à população	52
Distribuição de alimentos	47
Produção de máscaras e aventais entre outros produtos para proteção individual	42
Cessão de espaços	40
Empréstimos de equipamentos	40
Realização de exames para diagnosticar o coronavírus	39
Cessão de veículos	27
Fabricação de equipamentos hospitalares	25
Produção de materiais de limpeza, higiene, soluções sanitizantes, entre outros	25
Fabricação de peças de reposição para equipamentos hospitalares	20
Desenvolvimento de vacinas	4

Fonte: elaborado pelos autores de acordo com dados do Ministério da Educação, 2020.

A partir das categorias apresentadas, é possível visualizar as ações por instituições. Conforme demonstra a Tabela 1, destacam-se medidas que visam o combate à pandemia, como a fabricação de equipamentos de proteção individual (EPIs) com impressora 3D e produção de álcool (em gel, glicerinado e/ou álcool a 70%). Outro destaque são as

ações voltadas diretamente à população, como a produção de materiais educativos e serviços de aconselhamento e/ou apoio psicológico. Ressalta-se a iniciativa de quatro instituições no desenvolvimento de vacinas contra o novo coronavírus.

Ao analisar as regiões em que se localizam essas instituições, percebe-se uma concentração no Nordeste e Sudeste do Brasil. Ao somar os tipos de iniciativas desenvolvidas pelas instituições de cada estado, temos a concentração nas regiões Nordeste (215) e Sudeste (213), seguido pelo Sul (169), Centro-Oeste (106) e Norte (102), respectivamente, como consta no Gráfico 1. Vale salientar que os estudos para o desenvolvimento de vacinas contra o novo coronavírus vêm sendo realizados por instituições do Centro-Oeste, Sul e Sudeste.

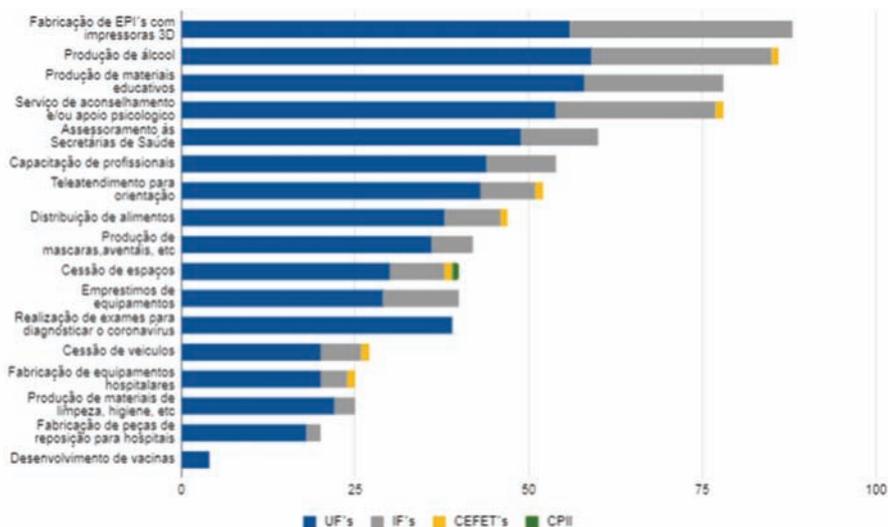


Fonte: elaborado pelos autores de acordo com dados do Ministério da Educação, 2020.

Observa-se, ainda, que a maioria das iniciativas vem sendo realizadas pelas universidades federais (Gráfico 2).

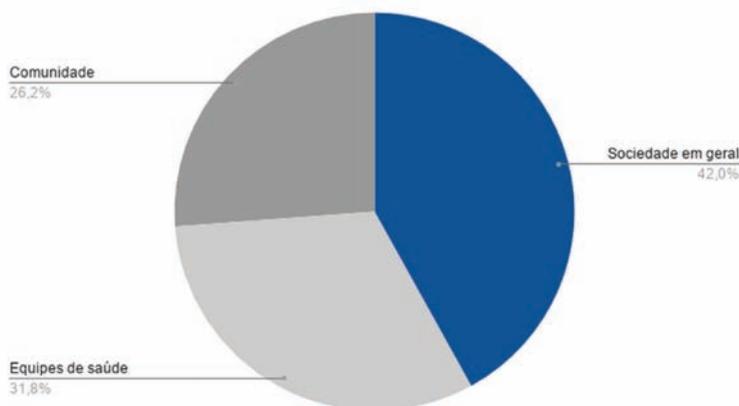
Até o início de maio de 2020, essas ações já haviam beneficiado 35,5 milhões de pessoas. Considerando a sociedade em geral, as equipes de saúde e a comunidade acadêmica, é possível aferir que o maior número de ações foram direcionadas à sociedade em geral (447), seguido das equipes de saúde (339) e da comunidade acadêmica (297) como público-alvo (Gráfico 3).

Gráfico 2 - Ações por tipo de instituição de ensino



Fonte: elaborado pelos autores de acordo com dados do Ministério da Educação, 2020.

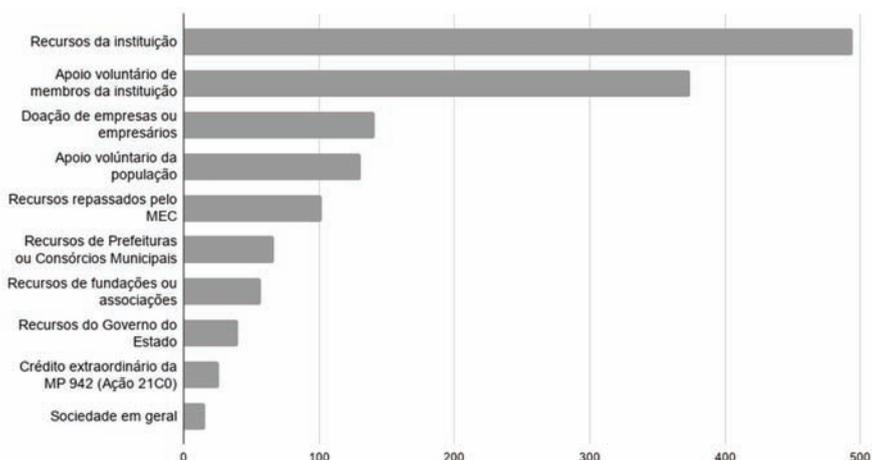
Gráfico 3 - Ações por público beneficiado



Fonte: elaborado pelos autores de acordo com dados do Ministério da Educação, 2020.

A análise dos dados relativos aos recursos próprios mobilizados e ao apoio recebido para concretização dessas ações denota que o protagonismo das instituições vem sendo responsável pelo desenvolvimento das iniciativas. As ações foram, em sua maioria, custeadas com recursos das instituições e com o apoio de voluntários internos, como estudantes, técnicos e professores. É possível indicar a colaboração dos entes federativos nessas ações, contudo, em menor proporção. Destaca-se, também, a participação da sociedade civil (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Ações por recurso ou apoio recebido



Fonte: elaborado pelos autores de acordo com dados do Ministério da Educação, 2020.

No mesmo sentido, um levantamento realizado pela Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (Andifes) frisou a relevância das universidades ao divulgar resultados de uma pesquisa realizada com 46 instituições. De acordo com a Andifes, as universidades federais brasileiras têm conseguido apresentar soluções efetivas para diminuir os efeitos da crise gerada pela pandemia da Covid-19, que pode ser vislumbrado a partir das 823 pesquisas em curso acerca do vírus (SARS-CoV-2) – dado referente às 46 universidades respondentes do universo de 69). Ainda segundo os dados da Associação Nacional, foram produzidas 96 ações referentes à produção de álcool 70% (992.828 litros de álcool em gel e 912 mil litros de álcool líquido), bem como 104 ações de produção de Equipamentos de Proteção Individual (EPI). No tocante às ações realizadas em parcerias com governos estaduais e municipais, a Andifes informou que 79 parcerias foram firmadas com os poderes públicos estaduais e 198 com prefeituras municipais.

Nesse contexto, diversas instituições têm apresentado papel de destaque no desenvolvimento de pesquisas e de ações de extensão. Estudos realizados no Estado do Rio Grande do Norte apontaram a diversidade de ações desenvolvidas pela UFRN, bem como a sua atuação em apoio ao governo estadual e ao Consórcio Nordeste (CLEMENTINO *et al.*, 2020; MEDEIROS *et al.*, 2020; SILVEIRA *et al.*, 2020). Diante disso, tornou-se fundamental conhecer o papel da UFRN no combate à pandemia no RN.

2. A contribuição da UFRN em tempos de pandemia da Covid-19 do RN

Desde março de 2020, a UFRN vem desenvolvendo nove tipos de ações conforme classificação da plataforma do Mec, sendo elas: assessoramento às secretarias estaduais e municipais de saúde, capacitação de profissionais, fabricação de EPIs com impressoras 3D, produção de álcool em gel, glicerinado e/ou álcool a 70%, produção de máscaras, aventais entre outros produtos para proteção individual, produção de materiais educativos, realização de exames para diagnosticar o coronavírus, serviço de aconselhamento e/ou apoio psicológico, teleatendimento para orientação e esclarecimento à população.

Para conhecer de forma detalhada as ações desenvolvidas, foram consultadas as notícias publicadas no portal da UFRN relacionadas aos indexadores “Covid-19” e “Coronavírus”. Ao todo, foram identificadas 74 reportagens, publicadas entre 17 de março e 5 de maio de 2020. As iniciativas foram catalogadas considerando as seguintes variáveis: título da notícia; ação adotada; síntese da iniciativa; unidade acadêmica ou administrativa responsável e público-alvo. Após análise, foram selecionadas as ações principais promovidas pela UFRN.

Desde o início do contexto de pandemia, a universidade vem apresentando medidas de cunho interno e externo. Internamente, destaca-se a instalação do Comitê Covid-19, formado por professores e pesquisadores, que teve como objetivo oferecer subsídios às decisões da UFRN. O foco no acesso à informação para os servidores, igualmente, se configurou como uma das importantes iniciativas. Por meio do portal da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (Progesp)¹, a UFRN disponibilizou o acesso a todas as orientações (portarias, instruções normativas, procedimentos internos, ofícios e comunicados, formulários e planos) necessárias para a implementação do trabalho remoto na UFRN. Outra iniciativa voltada ao público interno foi a potencialização das ações visando à qualidade de vida dos servidores e alunos, investindo, ainda, na realização de cursos à distância para apoiar os servidores durante a fase de distanciamento social.

No que tange às ações de cunho externo, assim como diversas instituições de ensino brasileiras, a UFRN vem realizando iniciativas de fabricação de EPIs com impressoras 3D e produção de máscaras,

¹ Disponível em: https://www.progesp.ufrn.br/covid_19.

aventais e outros equipamentos. A produção de máscaras vem sendo desenvolvida por diversos grupos do *Campus*² Natal. Um desses grupos é formado por professores e alunos voluntários do curso de Arquitetura e Urbanismo, que fez uma doação de 240 máscaras no mês de março. Esse mesmo grupo produziu protetores faciais para o uso de recém-nascidos em maternidades. A fabricação de máscaras também foi desenvolvida pela empresa potiguar Void3D – incubada no Instituto Metr pole Digital (IMD) – especializada em impressão 3D. Outros EPIs foram produzidos e doados pelo Departamento de Educa o Física e pelo Programa de Pós-Gradua o Profissional em Arquitetura, Urbanismo e Design. A o semelhante de doa o de EPIs variados também foi realizada pela Escola de Saúde da UFRN para hospitais das redes estadual e municipal (de Natal).

A produ o de álcool em gel e álcool 70%, por sua vez, vem sendo feita na UFRN pelo Núcleo de Pesquisa em Alimentos e Medicamento (NUPLAM) e o Departamento de Farmácia. Devido   alta procura dos dois tipos de álcool no mercado, no início do período de distanciamento social, o NUPLAM foi a primeira unidade acadêmica da UFRN a produzir álcool 70% para distribui o na rede de hospitais públicos estaduais, nos hospitais universitários e para a Diretoria de Aten o   Saúde do Servidor, com os custos dos insumos de produ o compartilhados entre a UFRN e o governo do RN. A partir da mesma parceria de custos, os insumos para a fabrica o de álcool em gel foram encomendados e, em seguida, o Departamento de Farmácia passou a contribuir com a produ o. Até 11 de maio de 2020, cerca de 15 mil litros já haviam sido produzidos.

A realiza o de exames para diagnóstico da pandemia vem sendo desenvolvida numa parceria interna de três unidades acadêmicas da UFRN: Instituto de Medicina Tropical (IMT), Centro de Ciências da Saúde (CCS) e Centro de BioCiências (CB). Inicialmente, a a o visava desafogar o Laboratório Central de Saúde Pública do RN (LACEN). Após a aquisi o de mais de 100 mil testes com verba do Mec e do Instituto de Medicina Tropical, a UFRN também passou a realizar exames para detec o do coronavírus.

² A UFRN conta com cinco *campi*: *Campus* Natal (  o *Campus* Central onde concentra toda sua estrutura administrativa), Macaíba (por meio da Escola Agrícola de Jundiá), Santa Cruz (por meio da Faculdade de Ciências da Saúde do Trair ), Caicó e Currais Novos (ambos através do Centro de Ensino Superior do Seridó).

Como medida de apoio aos profissionais de saúde e à população potiguar, o serviço de apoio psicológico interno a estudantes e servidores da UFRN, bem como à sociedade, tem ocorrido em três *campi* da universidade (Natal, Caicó e Currais Novos), sendo desenvolvidos por diversos grupos. O *Campus* Natal, especificamente, registra maior número de grupos realizando esse serviço, como o Serviço de Psicologia Aplicada (SEPA) e o Laboratório de Estudos em Tanatologia e Humanização das práticas de saúde (LETHS), atendendo à sociedade em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde Pública (Sesap) e o Instituto Bem-Te-vi. A Maternidade Escola Januário Cicco, por sua vez, realiza atendimento psicológico voltado, especificamente, a profissionais da saúde. Nos *campi* Caicó e Currais Novos, esse atendimento tem ocorrido por meio da Escola Multicampi de Ciências Médicas e o Departamento de Enfermagem, com uso da plataforma Telessaúde do Sertão.

Além disso, o teleatendimento para consultas e orientações voltadas à sociedade vem ocorrendo na UFRN a partir de uma central de atendimento instalada no Instituto de Medicina Tropical, lócus das pesquisas sobre o vírus no *Campus* Natal, e, nos *campi* Caicó e Currais Novos, por meio, também, do Telessaúde do Sertão.

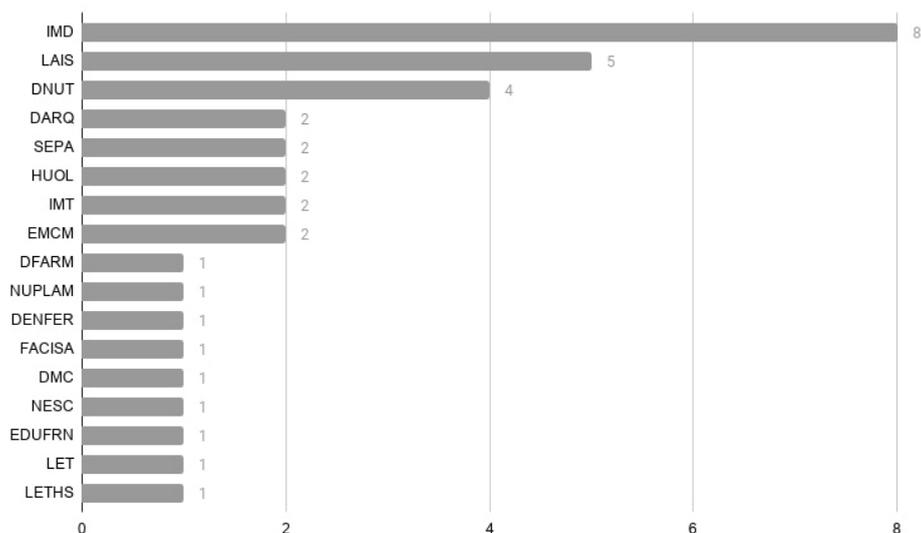
Na categoria capacitação de profissionais de saúde, a UFRN focou na disponibilização de cursos *online* para o público externo e interno, além de treinamentos presenciais para profissionais dos hospitais universitários. Na capacitação via cursos *online*, o Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS) tem exercido um papel de relevância na preparação de vídeos instrutivos, tendo sido publicados, até o presente momento, três cursos *online* sobre os temas: doenças respiratórias; manejo e acompanhamento do paciente com suspeita de Covid-19 e instruções para execução de testes rápidos. Os dois últimos merecem maior destaque por terem sido produzidos para a comunidade científica e para profissionais da saúde a partir de uma parceria entre o LAIS, o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde, estando disponíveis no Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS).

Durante o contexto de pandemia, a produção de materiais informativos foi desenvolvida sob diversos temas e formatos: cartilhas, aplicativos, plataformas, vídeos e até dicionário. As cartilhas, em particular, têm sido o material informativo com maior produção e publicação. Foram produzidas cartilhas sobre informações nutricionais básicas; orientações para o uso do serviço de *delivery*; dicas

nutricionais para conter a ansiedade; lesão por máscara de proteção; orientações psicológicas, recreação infantil e receitas para crianças; instruções odontopediátricas, sintomas pediátricos de contaminação de Covid-19; pacientes, profissionais e medula óssea; agentes de saúde; pessoas com insuficiência cardíaca; e cuidados para idosos em instituições de acolhimento de longa permanência. Ainda, destaca-se a parceria internacional realizada entre o Centro de Terminologia da Catalunha (TERMCAT), sediado em Barcelona (Espanha), com os professores do Departamento de Letras do *Campus* Currais Novos da UFRN na produção da versão em língua portuguesa do Dicionário Multilíngue sobre a Covid-19.

Além das iniciativas destacadas, entre 17 de março e 5 de maio de 2020, o banco de dados de 74 reportagens da UFRN registra 36 ações realizadas pelas mais diversas unidades acadêmicas, seja individualmente ou em parcerias com outras unidades e com atores externos (Gráfico 5).

Gráfico 5 - Quantitativo de ações por unidade acadêmica ou administrativa da UFRN



Fonte: elaborado pelos autores de acordo com dados do portal da UFRN, 2020.

Os dados chamam atenção para a acentuada contribuição e para os resultados que as ações de ensino, pesquisa e extensão podem gerar para a sociedade a partir do investimento da universidade. Dentre as

ações referidas, destaca-se o assessoramento prestado por pesquisadores da UFRN ao governo do Estado do Rio Grande do Norte. Na categoria de assessoramento aos órgãos governamentais, chamam atenção as atividades de gestão da informação. No atual contexto, a UFRN já desenvolveu três sistemas digitais e/ou *sites* de monitoramento e gestão. A primeira ação nesse sentido foi a criação de uma plataforma de acompanhamento dos casos de Covid-19 pelo LAIS. A ferramenta Coronavírus RN³ apresenta os dados sob a forma de gráficos e mapas acerca dos pacientes infectados, casos suspeitos, descartados e número de mortes. O LAIS também ganha destaque pela produção de uma plataforma chamada Ecossistema para o enfrentamento do Covid-19 que reúne outros 11 sistemas desenvolvidos pelo laboratório: ambiente virtual de aprendizagem do SUS para formação de profissionais; Tele-saúde, para teleconsultoria à sociedade com opinião de especialistas; Orienta Corona RN, sistema de fluxogramas e protocolos para atendimento humanizado à população; Faceponto, sistema de reconhecimento facial e de geolocalização de pessoas em quarentena; Vacinação de idosos, sistema de gestão da vacinação de idosos de condomínios de Natal; Sistema de Voluntários, um cadastro de profissionais de Saúde para realizar teleatendimentos; Acolhe Saúde RN, sistema para gerência da acomodação de profissionais de saúde no Hotel Barreira Roxa; Regula RN, sistema para ordenar e padronizar o fluxo de acesso a leitos de UTI no RN; Sala de situação, espaço físico para monitoramento inteligente dos leitos, equipamentos e ocorrências de casos; por último, o Coronavírus RN, plataforma já descrita acima.

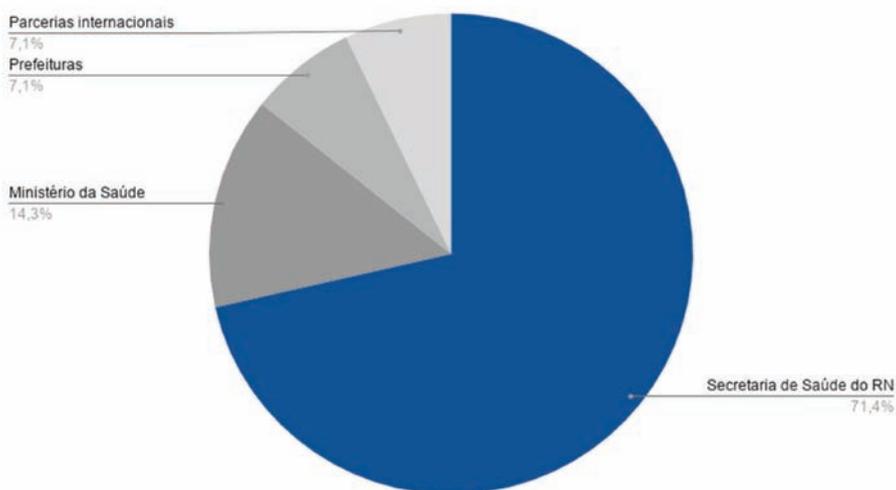
Ainda, podem ser citados dois sistemas desenvolvidos pelo IMD, sendo um com o intuito de auxiliar a Sesap na gestão de processos seletivos temporários de profissionais da saúde, e o outro destinado ao gerenciamento inteligente de leitos na rede pública e privada. O IMD também ganha destaque no desenvolvimento de aplicativos, como o “Tô de Olho”, em parceria com o Ministério Público do RN, voltado para informar à população sobre o novo Coronavírus, possibilitando o alerta a respeito do contato com infectados e a apresentação de reclamações e denúncias nos municípios. Ainda, foi reportado o desenvolvimento de aplicativos para fins comerciais como iFeira, para entrega de produtos de supermercado, DrinkApp para entrega de produtos do ramo de bebidas e VondMe que oferece a criação de vitrines virtuais para negócios de

³ Disponível em: covid.lais.ufrn.br.

pequenos empreendedores. Por meio desses aplicativos, as empresas interessadas poderão se cadastrar nos canais digitais que buscam facilitar a comercialização e o contato com os consumidores.

Mais do que verificar as ações realizadas em tempos de pandemia, torna-se fundamental destacar as colaborações estabelecidas com distintos atores para o enfrentamento do novo Coronavírus. As ações têm sido estabelecidas juntamente com atores privados e públicos. O Gráfico 6 apresenta o percentual de ações por parceiros, evidenciando o rol de colaborações que a universidade pode gerar a partir de suas pesquisas e ações de extensão.

Gráfico 6 – Percentual de ações por parceiro



Fonte: elaboração própria de acordo com dados do portal da UFRN, 2020.

O Gráfico 6 evidencia a forte parceria do governo do Estado do RN por meio da Sesap, que tem à frente um professor do Departamento de Saúde Coletiva, o Sr. Cipriano Maia. Ainda, evidencia-se o baixo percentual de relações estabelecidas com municípios do estado, considerando que o RN conta com 167 municípios e apenas 7,1% das ações foram estabelecidas em parceira com as prefeituras, mediante uma única ação com as prefeituras de Natal, Parnamirim, São Gonçalo do Amarante e Extremoz.

Tanto os dados gerais relativos às IES brasileiras, quanto o estudo das iniciativas promovidas pela UFRN, denotam que o investimento em ensino, pesquisa e extensão se revertem em ações que têm como

público-alvo principal a sociedade. Além disso, o atual contexto de pandemia ressalta a importância das parcerias firmadas entre as IES e a gestão pública, o que, em tempos de normalidade já ocorria, mas sem proeminência. Por vezes, os resultados das pesquisas realizadas nas IES apontavam fragilidades na gestão pública, o que se refletia em distanciamentos entre a academia e a administração pública. Agora, mais do que nunca, os governos parecem reconhecer suas deficiências e buscar de forma mais sistemática o apoio dos pesquisadores para o fortalecimento de suas políticas. No caso do RN, a colaboração e o estabelecimento de parcerias são os principais destaques na gestão da atual pandemia.

Nesse sentido, os dados apresentados ressaltam a importância do debate da colaboração e, mais especificamente, acerca da governança colaborativa. Em décadas recentes, os estudos sobre a governança colaborativa ganharam expressão, ainda que o conceito seja relativamente novo e venha sendo gradativamente trabalhado e utilizado no meio acadêmico. A literatura internacional já apresenta certa densidade de trabalhos. No Brasil, por outro lado, as pesquisas ainda são incipientes (CASTRO e WOJCIECHOWSKI, 2010). Apesar disso, os estudos realizados sobre a governança colaborativa no país evidenciam que o tema tem gerado bons resultados (TONELLI *et al.*, 2017).

Nesse arranjo de governança, ao selecionar a colaboração como elemento-chave, o Estado é posto no mesmo nível dos demais atores e organizações em relação a: i) estrutura de diálogo, e ii) construção conjunta do processo de tomada de decisão (ANSELL e GASH, 2007; KELLAS, 2010; TONELLI *et al.*, 2017).

Alguns autores, como Chris Ansell e Alison Gash (2007) e Hugh Kellas (2010), tornaram-se expoentes do conceito de governança colaborativa em virtude da amplitude de suas pesquisas. Ansell e Gash (2007), por exemplo, conduziram um longo estudo sobre 137 casos de governança colaborativa, no setor público norte-americano, para desenvolverem um modelo de análise. Kellas (2010), por sua vez, foi um dos notáveis pesquisadores no Projeto Internacional Novos Consórcios Públicos para Governança Metropolitana (NPC). O NPC foi um projeto de destaque, em função dos amplos estudos efetuados sobre a governança colaborativa no Brasil e no Canadá.

Para Ansell e Gash (2007), a definição de governança colaborativa recai na construção de um arranjo institucional de governo no qual um ou mais de um órgão público atua diretamente engajando os

atores não governamentais no processo de tomada de decisão coletiva. Isso ocorre como uma forma de se buscar o consenso e a deliberação para implementar políticas públicas.

Kellas (2010), por sua vez, compreende a governança colaborativa como uma abordagem inclusiva e consensual entre os diversos atores, de forma que o processo de tomada de decisão procura gerar a melhor solução para uma região e sua comunidade. Além disso, o autor nos revela que a prática da governança só alcança a condição colaborativa, de forma bem sucedida, quando três dimensões são levadas em conta. O Quadro 1 explicita as dimensões do modelo proposto por Kellas (2010).

Quadro 1 - Dimensões do modelo analítico de Hugh Kellas (2010)

Dimensão	Descrição
A construção de relacionamentos entre as organizações	Para o estabelecimento da governança colaborativa é necessário que os atores e organizações, de modo voluntário, optem por essa decisão. Para tanto é indispensável estabelecer e conservar o relacionamento entre as partes comprometidas. Esse relacionamento, por sua vez, requer por parte do ente governamental investimentos no campo político, como em nível pessoal. Por fim, o processo de produção de políticas públicas, no contexto de governança colaborativa, conforme frisado por Kellas (2010), será facultado em função do fortalecimento de relacionamentos e canais de comunicação.
A criação de processos claros de tomada de decisão e responsabilização, definidos na legislação ou em acordos	Apesar de ser desejável uma deliberação fundamentada no consenso, entre os atores e organizações, o processo de governança colaborativa pode se tornar longo e não lograr sucesso na tomada de decisão. Com o intuito de evitar esse obstáculo, Kellas (2010) destaca que a existência de uma estrutura legal ou, minimamente, um acordo entre os atores envolvidos, tende a manter o centro da discussão, bem como assegura a disciplina nos processos para se obter resultados concretos.
A capacitação de uma liderança política	Ao considerar a participação de diversos atores e organizações presentes no arranjo da governança, muitos com compreensões e ideias distintas acerca dos impasses e dos objetivos, a liderança política é um elemento essencial para primeiramente se conceber o consenso e, posteriormente, conduzir os debates sobre a tomada de decisão. Desse modo, Kellas (2010) enfatiza a notoriedade dessa dimensão como sendo capaz de unir as diferentes esferas de governo onde não se predomine a ideia de colaboração.

Fonte: elaboração própria dos autores a partir de Kellas (2010), 2020.

No atual contexto de pandemia provocada pela Covid-19, fica evidente que a tomada de decisão do governo do Estado do RN tem sido feita à luz dos especialistas da Saúde que estão dentro da UFRN. Assim, considerando as dimensões analíticas de Kellas (2010) foi possível identificar elementos indicativos da governança colaborativa entre o governo do Estado do RN e a UFRN.

Em relação à primeira dimensão, *construção de relacionamentos entre as organizações*, pode-se afirmar que há evidências da construção de um relacionamento estabelecido de forma voluntária entre o governo estadual e a UFRN, que se configuram como partes comprometidas com o fim da pandemia no estado. O ente estadual tem se mostrado receptivo, por meio da Sesap, para receber orientações dos pesquisadores e, com base nelas, implementar as ações diversas de prevenção e de combate à Covid-19. Os dados coletados demonstraram que diversas são as parcerias realizadas entre o governo do Estado e a UFRN. Desse modo, até o momento, o relacionamento vem se baseando no consenso e na confiança entre as instituições. Cabe enfatizar, ainda, o compartilhamento de informações (pesquisas) entre a universidade e o ente estadual, o que sinaliza para a existência de elementos da governança colaborativa.

No que se refere à segunda dimensão, além de uma relação de parceria, é preciso chamar a atenção para a influência da UFRN no *processo de tomada de decisão*. Apesar da inexistência de uma estrutura legal que dite as regras do relacionamento, parece haver um acordo entre os atores envolvidos, viabilizando a existência de uma relação harmoniosa e pautada na confiança. A pesquisa realizada aponta para o papel fundamental na UFRN nas decisões do governo relativas, por exemplo, ao período de distanciamento social. Em abril de 2020, um comitê formado por cientistas da UFRN e demais instituições ofertou parecer sobre a necessidade de prorrogação do prazo do decreto que estabeleceu as medidas de distanciamento, o que foi acatado pelo ente estadual (TRIBUNA DO NORTE, 2020). A atual conjuntura nos relewa a ideia de um mundo movido por constantes transformações na sociedade e na esfera governamental.

No mesmo sentido, outro fato que evidencia a influência da UFRN na tomada de decisão em tempos de pandemia é a indicação, por parte da governadora, do cientista Ricardo Valentim, coordenador do LAIS/UFRN, para representar o RN no Comitê Científico do Consórcio Nordeste (UFRN, 2020). A partir desses e de outros

elementos, depreende-se que já não é mais possível adotar um modelo de gestão pública baseada exclusivamente na participação dos atores governamentais no processo de tomada de decisão. A pandemia provocada pela Covid-19 evidencia e fortalece cada vez mais a importância da participação dos atores e organizações não estatais no arranjo governamental ao se pensar na produção de políticas públicas.

A terceira dimensão, *capacitação das lideranças políticas*, pode ser pensada, no atual contexto, a partir da tentativa de coordenação da crise por parte do governo do estado. Trata-se, por sua vez, de um elemento ainda em construção no cenário potiguar. Conforme apontado por Kellas (2010), a liderança política é um elemento essencial para o consenso. No Rio Grande do Norte, seguindo as diretrizes do Sistema Único de Saúde, o ente estadual vem buscando exercer sua competência constitucional de apoiar técnica e financeiramente os municípios e de organizar o atendimento em saúde em seu território. Para fins de enfrentamento da atual pandemia, entre os dias 13/03/2020 e 17/04/2020, o governo do estado publicou 20 decretos, acerca de 35 temas que se concretizaram em 69 medidas (SILVEIRA *et al.*, 2020). Contudo, o cenário de pandemia vem demonstrando que o RN ainda possui dificuldades na concretização da coordenação e, igualmente, da cooperação entre os entes.

Diante dessa dificuldade, a colaboração com a UFRN se apresenta como elemento fortalecedor das medidas tomadas pelo ente estadual, aumentando a atmosfera de confiança entre os entes, o que poderá facilitar a adesão dos entes municipais às diretrizes estaduais e, conseqüentemente, potencializar o processo de coordenação na política de saúde. Vale ressaltar que no período da pesquisa, conforme exposto, apenas 7% das parcerias firmadas pela UFRN se deram com entes municipais, o que denota a necessidade de que as prefeituras do RN se envolvam de forma mais efetiva em processos de colaboração, além da necessária cooperação com outros entes.

A governança colaborativa, como observado, não é um processo simples de ser implementado, tendo em vista a necessidade de cuidados constantes em relação aos atores e organizações (governamentais e não governamentais) que compõem o arranjo institucional. Apesar disso, foi possível verificar que no atual momento de crise, ocasionado pela pandemia da Covid-19, o contexto do RN evidencia elementos indicativos do processo de governança colaborativa à medida que o governo do RN engaja a UFRN e busca um consenso acerca das ações. Trata-se

de uma experiência inovadora no estado, na qual a universidade é chamada não somente ao diálogo, mas à tomada de decisão e à orientação sistemática em todo o enfrentamento da pandemia.

Considerações finais

A quais interesses atendem as universidades públicas? O contexto de pandemia nos responde. São os interesses públicos envolvidos nas parcerias firmadas durante a crise de Covid-19 os principais beneficiados das ações de pesquisa, ensino e extensão que receberam (ou deixaram de receber) investimentos ao longo dos últimos anos. Foi somente em tempos de crise que as universidades puderam ver reconhecido o seu papel histórico e social de produção e disseminação do conhecimento. Ao mesmo tempo, abre-se uma janela para que o “novo normal” venha acompanhado de uma nova cultura de valorização das instituições públicas de ensino superior, a partir da qual o investimento na formação constante do docente-pesquisador e na infraestrutura e insumos necessários à pesquisa sejam percebidos como elementos fundamentais para o desenvolvimento do Brasil.

Qual o valor daquilo que é público? Este questionamento ainda representa um embate na sociedade brasileira. Talvez, a contribuição das universidades durante a pandemia nos dê evidências de que o adjetivo público que acompanha a denominação dessas instituições de ensino se relaciona com o interesse coletivo, contribuindo com uma nova concepção acerca do termo coletividade.

O que torna as iniciativas destacadas neste texto ainda mais importantes é justamente de onde se originam: as universidades. Tais instituições carregam consigo um conjunto de responsabilidades que lhes são inerentes e, mais do que produtos entregues à sociedade (na forma de aplicativos, cartilhas, *sites* etc.), as iniciativas aqui ressaltadas contribuíram e contribuem para a formação de futuros profissionais, das mais diversas áreas, que estarão à frente do Brasil na próxima crise a ser enfrentada.

Ainda, a experiência da UFRN demonstra que a universidade é capaz de contribuir com a existência de uma nova forma de se fazer gestão e de buscar soluções para os problemas públicos. O atual contexto demonstrou que é possível conciliar interesses, principalmente se for considerado que tanto as IES quanto os governos possuem como

finalidade comum de suas atuações o interesse público. Embora não seja possível apontar para a concretização de uma governança colaborativa propriamente dita, a experiência analisada a partir do modelo de Kellas (2010) permite identificar elementos dessa governança que surgem em um complexo contexto de pandemia e que poderão se constituir como resultado positivo da crise para a gestão das políticas públicas no RN, caso os entes públicos e os atores envolvidos optem por fortalecer as relações a partir do cenário do “novo normal”.

É possível, portanto, reconhecer que a autonomia conferida às universidades não representa a sua dissociação do contexto social, mas sim, a sua ferramenta principal para que nela possa se inserir, por meio das mais diversas ações realizadas com e para a sociedade em cada contexto.

Referências

ANSELL, Chris; GASH, Alison. Collaborative Governance in Theory and Practice. **Journal of Public Administration Research and Theory**, v. 18, ed. 4, p. 543-571, 2007. Disponível em: <https://sites.duke.edu/niou/files/2011/05/Ansell-and-Gash-Collaborative-Governance-in-Theory-and-Practice.pdf>. Acesso em: 12 maio 2020.

BOOTHROYD, Peter. Capacitação para governança metropolitana. In: CASTRO, Erika de; WOJCIECHOWSKI, Maciej John (Org.) **Inclusão, colaboração e governança urbana: perspectivas canadenses**. 1. ed. Belo Horizonte: PUC-Minas, 2010, cap. 9, p. 181-192. ISBN 978-85-60778-51-5.

CASTRO, Erika; WOJCIECHOWSKI, Maciej John (Orgs.) **Inclusão, colaboração e governança urbana: perspectivas brasileiras**. 1. ed. Belo Horizonte: PUC-Minas, 2010, 364 p. ISBN 978-85-60778-51-5.

CLEMENTINO, Maria do Livramento Miranda; QUEIROZ, João Victor Rocha; ALMEIDA, Lindijane de Souza Bento; SILVEIRA, Raquel Maria da Costa; CÂMARA, Richardson Leonardi Moura; SILVA, Brunno Costa do Nascimento. A colaboração em tempos de pandemia e o protagonismo do Consórcio Nordeste. **Boletim Semanal do Observatório das Metrôpoles**, Rio de Janeiro, v. 632, p. 1-11, 7 maio 2020. Disponível em: <https://www.observatoriodasmetropoles.net.br/a-colaboracao-em-tempos-de-pandemia-e-o-protagonismo-do-consorcio-nordeste/>. Acesso em: 12 maio 2020.

DE NEGRI, Fernanda; ZUCOLOTO, Graziela; MIRANDA, Pedro; KOELLER, Priscila. Ações governamentais para acelerar a pesquisa científica e a inovação frente à pandemia. **Radar: tecnologia, produção e comércio exterior**, Brasília, ano 1, ed. 62, p. 7-10, 2020. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/radar/200417_radar%2062_web.pdf. Acesso em: 12 maio 2020.

KELLAS, Hugh. Governança colaborativa para uma Metro Vancouver sustentável e com qualidade de vida. In: KLINK, Jeroen Johannes (Org.) **Governança das Metrôpoles: conceitos, experiências e perspectivas**. 1. ed. São Paulo: Annablume, 2010. cap. 4, p. 101-115. ISBN 978-85-391-0201-3.

MEDEIROS, Sara Raquel Fernandes Queiroz; SILVEIRA, Raquel Maria da Costa; CÂMARA, Richardson Leonardi Moura; SILVA, Gabriel Rodrigues. O território como aposta: a eclosão do conflito federativo e a gestão metropolitana como potência. **Boletim Semanal do Observatório das Metrôpoles**, Rio de Janeiro, v. 631, p. 1-9, 30 abr. 2020. Disponível em: <https://www.observatoriodasmetrosoles.net.br/o-territorio-como-aposta-a-eclosao-do-conflito-federativo-e-a-gestao-metropolitana-como-potencia/>. Acesso em: 12 maio 2020.

SILVEIRA, Raquel Maria da Costa; ALMEIDA, Lindijane de Souza Bento; MEDEIROS, Sara Raquel Fernandes Queiroz; SILVA, Brunno Costa do Nascimento; MELO, Kassinely Souza; SILVA, Gabriel Rodrigues. Governança metropolitana em tempos de pandemia. **Boletim Semanal do Observatório das Metrôpoles**, Rio de Janeiro, v. 630, p. 1-8, 23 abr. 2020. Disponível em: <https://www.observatoriodasmetrosoles.net.br/governanca-metropolitana-em-tempos-de-pandemia/>. Acesso em: 12 maio 2020.

TONELLI, Dany Flávio; COSTA, Hebe Andrade; SANT'ANNA, Lindsay. Governança colaborativa em parques tecnológicos: estudo de casos em Minas Gerais. **Gestão & Regionalidade**, v. 34, p. 152-167, 2018.

TRIBUNA DO NORTE. Decreto de isolamento social será renovado pelo Governo do RN. Natal-RN, 21 de abril de 2020. Disponível em: <http://www.tribunadonorte.com.br/noticia/decreto-de-isolamento-social-sera-renovado-pelo-governo-do-rn/477994>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE. Pesquisa da Andifes demonstra papel das universidades no combate à Covid-19. Natal-RN, 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.ufrn.br/imprensa/noticias/35749/pesquisa-da-andifes-demonstra-papel-das-universidades-no-combate-a-covid-19>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE. Coordenador do LAIS representará o RN no Comitê Científico. Natal-RN, 31 de março de 2020. Disponível em: <https://ufrn.br/imprensa/noticias/34665/coordenador-do-lais-representara-o-rn-no-comite-cientifico>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

Incremento na burocracia em nível de rua em tempos de pandemia: um estudo de caso sobre a inserção profissional dos novos médicos formados pela UFRN

*Raquel Maria da Costa Silveira
Lindijane de Souza Bento Almeida
João Victor Rocha de Queiroz
Brunno Costa do Nascimento Silva
Pedro Henrique Correia do Nascimento de Oliveira*

Resumo: O primeiro caso de Covid-19 confirmado no Brasil foi registrado no final do mês de fevereiro de 2020. Na medida em que crescia o número de casos, ampliavam-se os desafios postos à gestão da crise. Dentre eles, estava o déficit de profissionais na área da saúde. Diante disso, o Executivo Federal lançou a Medida Provisória 934/2020 e a Portaria nº 374, de 3 de abril de 2020 (Ministério da Educação), que possibilitaram a antecipação da colação de grau para os alunos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia, exclusivamente para atuação nas ações de combate à pandemia do novo coronavírus. Ao se verificar o número de formados por região e por curso, foi possível destacar que o curso de Medicina foi o que obteve o maior número de discentes formados, destacando-se nessa “liderança” ainda a região Nordeste. Diante da estratégia apresentada como solução para o problema relativo ao reduzido número de profissionais da saúde para o enfrentamento à pandemia, o presente artigo objetiva analisar a atuação e a inserção profissional dos egressos do curso de Medicina da UFRN que tiveram sua colação de grau antecipada com base na autorização expressa na Portaria nº 374/2020 do Ministério da Educação. Para tanto, metodologicamente, foi realizado *survey* com os egressos do curso de Medicina da UFRN, de forma virtual, entre o período de 24 de abril a 27 de maio de 2020, analisando-se a inserção no mercado de trabalho e os desafios que se apresentam a esses profissionais como burocratas de nível de rua da área da saúde em um contexto de pandemia.

Palavras-chave: Covid-19. Implementação de políticas públicas. Burocratas de nível de rua. Profissionais da saúde.

Abstract: Brazil registered and confirmed its first Covid-19 case at the end of February 2020. Inasmuch as the number of cases grew, the challenges to crisis management increased. Among them, the shortage of health professionals. Therefore, the Federal Executive launched on April 3rd, 2020, the Provisional Measure 934/2020 and Ordinance N^o. 374 (Ministry of Education). They made it possible to anticipate the bachelor's degree for students of Medicine, Nursing, Pharmacy and Physiotherapy courses, exclusively in actions to combat the new Coronavirus pandemic. When verifying the number of bachelor's degrees by region and course, it was possible to highlight that the Medicine course had the highest number of degrees. The Northeast Region also stands in this "leadership". Given the aforementioned strategies to tackle the reduced number of health professionals to face the pandemic, this article aims to analyze the practice and insertion of Medicine students in the Federal University of Rio Grande do Norte (UFRN), that had their graduation anticipated based on the authorization expressed in Ordinance N^o. 374/2020 of the Ministry of Education. For this purpose, the methodology applied was an online survey carried between April 24th and May 27th, 2020, analyzing the insertion of recent Medicine graduates UFRN students in the labour market and the challenges that these professionals face as health street-level bureaucrats in a pandemic context.

Keywords: Covid-19. Implementation of public policies. Street-level bureaucrats. Health professionals.

Introdução

O primeiro caso de Covid-19 confirmado no Brasil foi registrado no final do mês de fevereiro de 2020. Desde então, a doença se dispersou por todo território brasileiro (JORNAL *EL PAÍS*, 2020). No mês de junho, passados cinco meses após o primeiro caso, o país registrou uma marca de, aproximadamente, 530 mil casos¹.

Na linha de frente desse combate se encontram os profissionais da saúde: médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, entre

¹ Conforme apresentado no Painel Coronavírus do Ministério da Saúde.

outros. No entanto, à medida que cresce o número de casos, ampliam-se os desafios postos à gestão da crise. Dentre eles, está o déficit de profissionais na área da saúde. Diante desse quadro, o Ministério da Educação (Mec), através da publicação da Portaria n° 374, de 3 de abril de 2020, dispôs que as instituições de ensino pertencentes ao sistema federal de ensino poderiam antecipar a colação de grau de discentes dos cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia com o intuito de que esses alunos atuassem, exclusivamente durante o período de pandemia, nas ações de enfrentamento contra a Covid-19.

De acordo com o Portal de Monitoramento de Ações e Operação das Instituições de Ensino durante a Pandemia, lançado em abril de 2020 pelo Ministério da Educação (Mec), dentre os cursos de graduação referidos, o maior número de formações recaiu sobre o curso de Medicina com um total de 1.557 novos profissionais formados (Mec, 2020). A região Nordeste apresentou o maior percentual desse número com um total de 618 novos médicos. Desse modo, ao olhar para a “liderança” exercida pelas universidades federais da região Nordeste, na conjuntura de crise sanitária provocada pela pandemia da Covid-19, e, em especial, para os resultados da pesquisa anteriormente realizada (ALMEIDA *et al.*, no prelo) acerca das ações promovidas pelas universidades brasileiras com ênfase para as ações da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), optou-se, aqui, pela realização de estudo de caso com egressos de Medicina da UFRN que tiveram suas colações de grau antecipadas em virtude da Portaria n° 374/2020 do Mec, objetivando analisar a atuação e a inserção desses profissionais no mercado de trabalho no contexto da pandemia.

Para tanto, metodologicamente, foi realizado *survey*, de forma virtual, entre o período de 24 de abril a 27 de maio de 2020 com egressos do curso de graduação de Medicina da UFRN. Do total de 84 formados (à época), a pesquisa obteve retorno de 40 participantes, que responderam questionamentos acerca de sua inserção profissional e dos desafios da atuação em um contexto de pandemia. As análises dos dados foram realizadas à luz da literatura sobre a implementação de políticas públicas e o papel dos burocratas de nível de rua.

O texto se encontra organizado, além desta introdução e das considerações finais, em mais dois momentos. No primeiro é realizado um balanço da literatura acerca da implementação de políticas

públicas. Posteriormente, são apresentados os resultados da pesquisa, destacando o papel dos novos profissionais como burocratas de nível de rua na área da saúde.

1. Burocracia de nível de rua e os desafios da política de saúde em um contexto de pandemia

A implementação de políticas públicas se configura como a fase em que a política se transforma em fatos e em uma realidade palpável (FREY, 2000). Ao longo dos anos, parte dos estudos sobre políticas públicas partiu da constatação de que, apesar das decisões tomadas para remediar problemas concretos, esses não eram resolvidos e, até mesmo, pioravam, surgindo o que se denominou *gap* de implementação, ou seja, a lacuna entre a decisão e a realidade (DEUBEL, 2002).

Os primeiros estudos sobre a implementação, até os anos 1970, tendiam a focar nos processos de tomada de decisão, assumindo-a como um processo hierárquico, que vinha de cima. Sob essa perspectiva, a transformação da política em ação, em circunstâncias normais, “apresentava-se como um processo sem problemas, no qual os burocratas eram claramente subordinados aos tomadores de decisão” (LOTTA, 2014, p. 189). A implementação não era percebida como um processo dinâmico, no qual interagem atores diversos.

Com o avanço dos estudos, os fatores fundamentais de compreensão do processo de implementação foram ampliados. Dessa forma, novas perspectivas analíticas passaram a considerar que a concretização da política deve ser percebida como parte do processo que envolve decisões políticas, barganha e negociação. Surgia, em contraposição ao primeiro modelo de análise, a perspectiva segundo a qual um dos elementos-chave é o responsável pela implementação. Nesse sentido, “os estudos de implementação começaram a observar o que acontecia na base, buscando identificar fatores que influenciavam a ação e o comportamento das pessoas” (LOTTA, 2014, p. 190). Sob essa ótica, estudar a implementação de uma política requer a análise do que ocorre entre a hierarquia dos agentes implementadores e os cidadãos (seus clientes), direcionando a observação aos fatores que influenciam a ação, o comportamento das pessoas e a inadequada implementação das políticas, gerando ações ineficientes, inefetivas e ineficazes.

Nesse sentido, considerando as perspectivas de estudo, Lima e D'Ascenzi, (2017) destacam a existência das abordagens baseadas no controle, na interação e aquelas denominadas cognitivas. Segundo os autores, as abordagens baseadas no controle consideram a implementação como um reflexo do plano; já as perspectivas baseadas na interação focam no contexto do processo de implementação, abrangendo o plano, os recursos organizacionais, os executores, seus valores e comportamentos. As abordagens cognitivas, por sua vez, enfatizam ideias e sua tradução em ações que configuram a implementação da política.

O plano apresenta o contorno geral da política, os atores e suas responsabilidades, além de prever as etapas e recursos para a implementação. Contudo, é na fase de execução das ações que a política pode se redefinir (quanto a objetivos, metas, por exemplo) de acordo com a realidade social. Os resultados esperados da política poderão, também, sofrer influências, sendo fundamental, portanto, ir além da previsão presente nos planos e analisar os elementos envolvidos na etapa da implementação. Em síntese, a despeito das prescrições presentes em planos, programas e projetos, é a realidade em que se inscreve a política a responsável por atribuir-lhe, dentre outras características, o elemento da discricionariedade.

Assim, não é o desenho da política que determina de forma automática seus resultados, mas a combinação de fatores que se articularão na fase da implementação. Dentre os autores que seguem por essa linha de pensamento, Lipsky (2019) aponta o papel dos burocratas de nível de rua, como atores-chave responsáveis pela concretização das políticas, e do conhecimento profissional, a partir do qual os atores técnicos tomarão decisões práticas que influenciarão na efetividade da política. Além disso, as condições de trabalho, igualmente, possuem papel importante no exercício da discricionariedade, visto que “são elas que a possibilitam, determinando a atuação dos implementadores” (LIMA e D'ASCENZI, 2017, p. 48). Se, por um lado, tal discricionariedade pode ser desejável no que tange à implementação de políticas, por outro, ela pode dar ensejo a práticas distintas na execução da política, o que proporcionará resultados diferentes daqueles que se apresentam no plano, programa ou projeto. Como afirmam Lima e D'Ascenzi, (2017, p. 49):

o uso da discricionariedade pelos burocratas de nível de rua está, assim, relacionado com as características dos espaços de execução.

Não reflete apenas as preferências individuais, mas é modelado pelas rotinas, ferramentas e normas organizacionais (SOSS *et al.*, 2011; BRODKIN, 2011). Brodtkin (2007) chama a atenção para duas facetas da discricionariedade. Por um lado, ela é necessária: pois os serviços requerem respostas a circunstâncias complexas e específicas, bem como julgamentos. Por outro lado, ela torna possível que os agentes de linha de frente controlem a prestação do serviço, gerando uma multiplicidade de práticas.

O fato é que a atuação dos burocratas de nível de rua concretiza os serviços entregues pelos governos, sendo eles fundamentais na fase da implementação da política. É por meio deles (policiais, assistentes sociais, professores, médicos, enfermeiros), que a maior parte dos cidadãos se defrontará com o Estado. Eles são, sem dúvidas, um dos fatores do processo de construção da imagem do Estado perante os cidadãos. Trata-se, sobretudo, de profissionais que possuem “impacto considerável na vida das pessoas” (LIPSKY, 2019, p. 39), primeiro porque introduzem aos cidadãos as expectativas a respeito dos serviços públicos e, ainda, porque determinam a elegibilidade dos cidadãos a respeito de benefícios e sanções provenientes das políticas, além de supervisionar serviços prestados, realizando verdadeira mediação constitucional entre o Estado e o cidadão. Para Lipsky (2019, p. 39) essa importância chega a ser tamanha a ponto de afirmar que esses trabalhadores detêm “as chaves para uma dimensão de cidadania”.

Assim como em toda a gestão, o trabalho dos burocratas de nível de rua se dá em um contexto de limitação de tempo e de informação. Mais do que isso, esses profissionais trabalham com considerável grau de incerteza, tendo em vista a complexidade dos assuntos, a frequência e a rapidez com que deve ocorrer a tomada de decisões na prática. Lipsky (2019) ressalta que os burocratas de nível de rua possuem grande número de casos sob sua responsabilidade, o que resulta em baixas condições para o cumprimento de suas atribuições e, ao mesmo tempo, lidam com realidades em que são exigidas decisões rápidas. Além disso, outras dificuldades se apresentam na prática para os burocratas de nível de rua: eles podem deparar-se com a falta de recursos para a realização de suas atividades ou serem mal treinados ou inexperientes.

Desse modo, além dos inúmeros desafios, os burocratas de nível de rua podem contar com recursos pessoais inadequados para

o seu trabalho. Esses e outros elementos contribuem para o nível de estresse ao qual esses profissionais estão submetidos. Lipsky (2019) explica que a tensão psicológica é resultante da ameaça física à qual se submetem, não somente policiais em seu ofício, mas, igualmente, profissionais de outras áreas. Mesmo que não estejam diretamente inseridos em um contexto de ameaça, os burocratas de nível de rua trabalham em contextos que tendem a maximizar a possibilidade de desenvolverem doenças relacionadas à saúde mental. Um dos elementos responsáveis por esse cenário é o fato de que os burocratas de nível de rua estão sempre envolvidos em um contexto em que a demanda por serviços tende a aumentar para atender a oferta: “Salas de emergência hospitalar ficam repletas quando oferecem assistência médica gratuita ou de fácil acesso” (LIPSKY, 2019, p. 91).

Adentrando, particularmente, na política de saúde, quando se trata de um sistema de saúde pautado na gratuidade, não existem limites imagináveis para a quantidade de casos e situações que se apresentam ao profissional: “Está além da capacidade atual das instituições de formação na área da saúde treinar o número necessário de profissionais de saúde para equalizar a proporção de profissionais em todo o país” (LIPSKY, 2019, p. 93). De forma complementar, “a percepção sobre a disponibilidade de serviço ‘estimula’ a demanda, não ao contrário” (LIPSKY, 2019, p. 93).

O resultado prático da alta demanda é que os trabalhadores poderão entrar em desespero por se sentirem incapazes de realizarem seu trabalho. Ou, ainda, eles podem se livrar da pressão de uma carga de trabalho excessiva se tornando insensíveis à dimensão humana do trabalho. E são os clientes (no caso do serviço público, os cidadãos usuários) que irão arcar com os custos das agências que não possuem capacidade de satisfazer a alta demanda.

A solução do dilema seria sempre a adição de novos recursos? Lipsky (2019) aponta que a apreciação do dilema da demanda/oferta, no caso da burocracia de nível de rua, requer que se considere a qualidade da prestação do serviço para além do incremento de recursos. O fato é que o constante aumento de recursos disponíveis não resulta, necessariamente, em melhorias na qualidade do tratamento ao cliente (ou cidadão).

Direcionando o foco dessa discussão a respeito dos profissionais implementadores da política de saúde ao contexto da pandemia

ocasionada pelo Coronavírus, o papel dos burocratas de nível de rua ganhou evidência por sua importância e pela constatação de que não existiam profissionais suficientes para dar conta dos novos desafios que se apresentavam.

É por meio dos burocratas de nível de rua da saúde que as diretrizes e princípios presentes na Constituição de 1988 e na Lei Federal nº 8.080/1990 ganham contornos práticos e que o direito fundamental à vida e o direito social à saúde se torna ou não efetivo. Na gestão da crise da Covid-19, podemos visualizar a atuação de burocratas de alto e médio escalão, além dos trabalhadores da ponta. No alto escalão, estão aqueles que estabelecem os protocolos de atendimento e idealizam o desenho da política, encontrando-se, mais facilmente, na sede do Ministério da Saúde, além de secretarias municipais ou estaduais. O médio escalão, por sua vez, é formado por equipes profissionais que fazem contato direto com o cidadão, a exemplo dos dirigentes de hospitais, unidades de saúde ou de pronto atendimento. São eles os responsáveis pelos fluxos de atendimento, observância de normas técnicas e protocolos de atendimento (OLIVEIRA e LOTTA, 2020). Na ponta, se encontram os denominados burocratas de nível de rua da saúde que, na atual pandemia, orientam, realizam triagem de casos, prescrevem tratamentos e realizam procedimentos.

Por estarem na linha de frente do enfrentamento à crise, os profissionais da saúde acabam refletindo as contradições do contexto brasileiro de enfrentamento à Covid-19. A título de exemplo, Lotta *et al.* (2020) destacam que, em países como a França e a Itália, eram recorrentes as manifestações de apreço pelos serviços prestados por tais burocratas. No Brasil, contudo, a despeito da ocorrência de aplausos em sacadas de edifícios, os profissionais chegaram a ser agredidos por participarem de uma manifestação por melhores condições de trabalho².

Além das contradições referidas, os desafios enfrentados por esses profissionais são ainda mais profundos. Em pesquisa realizada por meio de *survey* online com 1.456 profissionais da saúde pública no Brasil, Lotta *et al.* (2020) evidenciaram que 88,7% dos participantes afirmaram ter medo do novo coronavírus. Por outro lado, em

² JORNAL O GLOBO. Em protesto em Brasília, enfermeiros são agredidos por apoiadores de Bolsonaro. Rio de Janeiro-RJ, 1º de maio de 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus/em-protesto-em-brasilia-enfermeiros-sao-agredidos-por-apoiadores-de-bolsonaro-24406003>. Acesso em: 01 de junho de 2020.

meio ao risco e ao medo, apenas 14,2% dos profissionais se consideravam preparados para enfrentar o novo coronavírus e 20,74% ainda não sabem avaliar a sua preparação. Além disso, apenas 32,9% (480) dos respondentes afirmaram ter recebido equipamentos de proteção individual adequados para o trabalho. Quanto à capacitação para o enfrentamento da pandemia, 21,9% dos 1.456 respondentes informaram ter participado de treinamentos para lidar com o novo coronavírus ou que haviam recebido diretrizes para atuação (LOTTA *et al.*, 2020).

A despeito desse cenário de deficiências, 75% dos respondentes afirmaram que a pandemia havia alterado sua dinâmica de trabalho, por exemplo, quanto à organização das rotinas e procedimentos; mudança de prioridades de atendimento; alteração de regime de trabalho; introdução de tecnologias de informação no trabalho; introdução da telemedicina e novas práticas de trabalho. Além disso, foram reportados o aumento de demanda, a introdução de novos procedimentos de proteção e introdução de novas práticas de trabalho (LOTTA *et al.*, 2020). Vale destacar que 64,84% dos profissionais que participaram na pesquisa exercem as atividades na área há mais de 10 anos.

Assim, é possível perceber que, além dos desafios já impostos aos burocratas de nível de rua, a gestão da política de saúde e o contexto de pandemia aprofundam as limitações e os entraves na realização do trabalho. Um dos primeiros desafios que se apresentou foi o déficit de profissionais da saúde no Brasil, requerendo uma estratégia para sua ampliação.

Diante disso, o Executivo Federal lançou a Medida Provisória 934/2020, detalhada pela Portaria nº 374, de 3 de abril de 2020, publicada pelo Ministério da Educação brasileiro (BRASIL, 2020a), que dispôs sobre a antecipação da colação de grau para os alunos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia, exclusivamente para atuação nas ações de combate à pandemia do novo coronavírus. De acordo com tal normativo, as instituições de ensino pertencentes ao sistema federal de ensino ficaram autorizadas a anteciparem, em caráter excepcional, a colação de grau dos alunos regularmente matriculados no último período dos cursos referidos, desde que completada 75% da carga horária prevista para o período de internato médico ou estágio supervisionado, com a finalidade de que tais profissionais pudessem atuar exclusivamente nas ações de combate à

pandemia do novo coronavírus, enquanto durar a situação de emergência de saúde pública.

A Portaria nº 374/2020 (Mec) disciplinou o cômputo da carga horária dedicada pelos profissionais no esforço de contenção da pandemia para complementação das horas devidas em sede de estágio curricular obrigatório, para fins de obtenção do registro profissional definitivo. Em reconhecimento ao serviço prestado pelo profissional recém-formado, o regramento definiu que a atuação dos profissionais deverá ser bonificada com o acréscimo de 10% na nota final do processo de seleção pública para o ingresso nos programas de residência, estimulando o interesse e a inserção profissional no combate da pandemia. A fim de possibilitar inserção profissional, a portaria cuidou de indicar que a seleção e a alocação dos profissionais serão disciplinadas por ato do Ministério da Saúde, após articulação com os órgãos de saúde municipais, estaduais e distrital.

Desse modo, a política apresentada pelo Estado buscava reduzir os desafios do contexto de pandemia a partir da adição de novos recursos humanos (profissionais de saúde) para atuação direta na burocracia de nível de rua. Porém, outros elementos desafiadores devem ser considerados na análise da medida adotada.

O atual cenário e as novidades trazidas pela pandemia requerem, ainda, estudos e testes. Trata-se de um desafio que se apresenta como novo até mesmo para os profissionais mais experientes. O desconhecimento em torno do vírus, do seu potencial de transmissão e dos tratamentos efetivos para o seu enfrentamento tornam o momento mais complexo. A título de exemplo, pode ser citado o conflito em torno do uso da cloroquina e da hidroxicloroquina para o tratamento de pacientes em fase inicial da Covid-19. A despeito de inexistirem evidências científicas acerca de seu potencial benéfico em relação ao novo coronavírus, bem como pesquisas conclusivas sobre os efeitos colaterais do seu uso, o Ministério da Saúde brasileiro divulgou, oficialmente, orientações para o uso medicamentoso precoce da cloroquina e da hidroxicloroquina para tratamento da Covid-19 (BRASIL, 2020b). Em seguida a tal orientação, a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI, 2020) ressaltou a ausência de comprovação científica de benefício dos medicamentos, indicando a existência de riscos na administração de medicamentos para pacientes sem que se conheçam os benefícios ou prejuízos potenciais. Nesse sentido, a

referida associação destaca que por ser desconhecida a eficácia no tratamento farmacológico da Covid-19, o uso não deve ser recomendado como tratamento de rotina.

O exemplo exposto denota os desafios que se apresentam aos profissionais da saúde no atual contexto. Diante desse cenário conflituoso de orientações, como os burocratas da saúde devem proceder? No caso de um burocrata recém-inserido profissionalmente, tais desafios se amplificam. Trata-se de um contexto que se apresenta a todos os profissionais, principalmente, àqueles que iniciam sua jornada profissional.

Diante disso, torna-se fundamental estudar os reflexos práticos da Medida Provisória 934/2020 e da Portaria nº 374/2020 (Mec), analisando os aspectos positivos e negativos da medida para o enfrentamento à pandemia. Nesse sentido, a seguir será apresentado o contexto de inserção profissional dos novos médicos formados pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, que tiveram sua colação de grau antecipada em virtude do referido normativo.

2. Os novos médicos do RN: desafios e perspectivas da inserção profissional no contexto de pandemia

Para conhecer o panorama quantitativo geral dos profissionais de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia atuantes no Brasil, os números de filiação aos conselhos representativos dessas classes oferecem um indicativo. De acordo com o Conselho Federal de Medicina (CFM, 2020a), o Brasil possuía 495.578 profissionais em atividade no mês de maio de 2020. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2020) informava, em abril de 2020, a existência de 2.305.656 inscrições ativas de enfermeiros, técnicos e auxiliares. A despeito da inexistência de números atualizados, segundo o Conselho Federal de Farmácia (CFF, 2018), em 2018 o Brasil possuía 221.258 farmacêuticos inscritos nos conselhos regionais. No que tange ao número de fisioterapeutas, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO, 2017) informava, em agosto de 2017, a existência de 224.368 fisioterapeutas inscritos em todo o país. Estratégias de ampliação do número de profissionais da área da saúde já vinham sendo lançadas ao longo dos anos no Brasil.

No caso da área de Medicina, é possível citar o Programa Mais-Médicos lançado, no Brasil, em 2013. Como destacaram Oliveira *et al.*, (2019), quando o programa foi lançado, embora existisse número considerável de cursos de Medicina no Brasil, a proporção de egressos por habitante era inferior à média dos países integrantes da Organização para a Cooperação Econômica e Desenvolvimento (OCDE). O Brasil possuía uma média de 0,74 egressos para cada 10 mil habitantes, já o Reino Unido e a Austrália, por sua vez, tinham médias de, respectivamente, 1,1 e 0,9, enquanto a média nos países da OCDE era de 1,0613. De forma complementar ao déficit quantitativo, “o Brasil apresentava desigualdade na distribuição, com sua concentração nas maiores e mais ricas cidades e capitais nas regiões Sudeste e Sul do país” (OLIVEIRA *et al.*, 2019, p. 3).

Apesar do esforço e da constatação de que o programa ampliou o acesso e a garantia do direito à saúde no Brasil, com a inserção de mais de 14 mil médicos em território nacional, representando substantivo aumento na oferta de profissionais entre 2013 e 2015, o problema da distribuição de médicos no país ainda se apresentava como questão a ser solucionada em anos seguintes (GIRARD, 2016). Conforme dados de Girard (2016), existem municípios brasileiros que ainda convivem com a insegurança assistencial, principalmente aqueles que lançaram mão da estratégia de substituição da oferta regular de médicos das prefeituras pelo provimento federal.

Assim, o déficit desses e de outros profissionais se explicitou em tempos de pandemia. A estratégia de incremento quantitativo formalizada pela Portaria nº 374/2020 (Mec) buscava a solução do dilema oferta/demanda a partir da adição de novos recursos. Com a adoção da medida de antecipação de formatura dos estudantes dos cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia, até o mês de maio de 2020, 39 universidades federais haviam aderido a essa medida, formando antecipadamente 1.811 profissionais, segundo dados disponíveis no Portal de Monitoramento de Ações e Operação das Instituições de Ensino durante a Pandemia, lançado em abril de 2020 pelo Ministério da Educação. A Tabela 1 apresenta esses dados por região do país.

Tabela 1 - Quantidade de novos profissionais atuantes no Brasil por área e região

Região	Médicos	Enfermeiros	Farmacêuticos	Fisioterapeutas	Total
Nordeste	618	61	5	2	686
Norte	201	99	47	4	351
Sudeste	318	0	1	0	319
Sul	280	1	7	0	288
Centro-Oeste	140	23	0	4	167
Total	1.557	184	60	10	1.811

Fonte: elaborado pelos autores com dados do Ministério da Educação, 2020.

O curso de Medicina apresentou maior número de egressos (1.557). De acordo com os dados apresentados, a região Nordeste se destaca com um total 686 novos profissionais que tiveram sua colação de grau antecipada em virtude da autorização do Mec. Detendo-se, particularmente, aos cursos de Medicina, que despontaram no quantitativo de novos formados, percebe-se, igualmente, a liderança da região (NE).

Assim, olhando para essa “liderança” de adesão das universidades federais do Nordeste na formação de médicos no contexto do novo coronavírus, mas, sobretudo como interesse de pesquisa despertado em estudo anterior (ALMEIDA *et al.*, no prelo) sobre as ações de enfrentamento à Covid-19 desenvolvidas pelas universidades brasileiras, optou-se, aqui, pelo estudo de caso com os alunos recém-formados do curso de bacharelado em Medicina da UFRN.

Metodologicamente, foi realizado *survey*, em meio virtual, com convite encaminhado ao universo de 84 novos médicos formados do curso de Medicina³, entre os dias 24 de abril e 27 de maio de 2020. Após o período de disponibilização do formulário, a pesquisa obteve retorno de 40 egressos dos cursos de Medicina da UFRN (Natal e Currais Novos), representando 47% do total de indivíduos que tiveram sua colação de grau antecipada em virtude da Portaria nº 374/2020 (Mec). O formulário questionava os participantes sobre a sua inserção profissional, os desafios enfrentados no contexto de pandemia, além da sua opinião acerca da antecipação da colação de grau. Dessa forma,

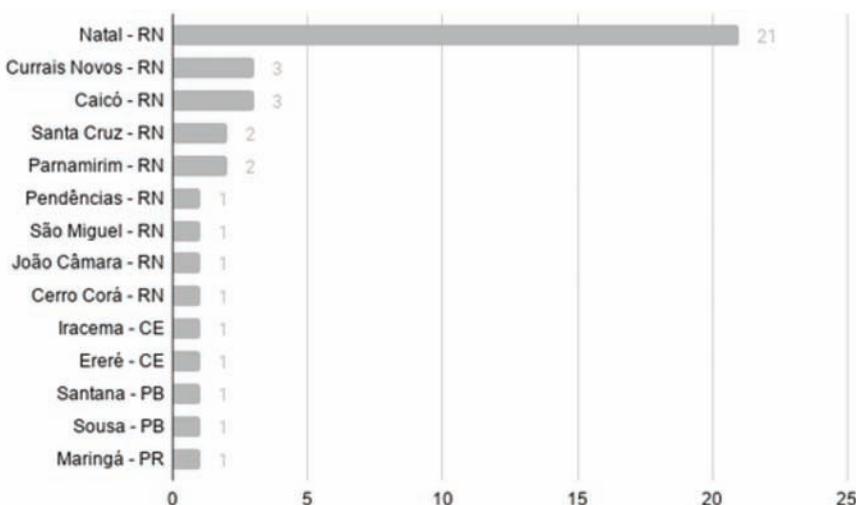
³ Agradecemos à Superintendência de Informática da UFRN pela divulgação do *survey* entre os alunos recém-formados do curso de Medicina da UFRN, bem como aos próprios egressos pela participação na pesquisa.

os resultados da pesquisa possibilitam reflexões acerca dos efeitos práticos da Portaria nº 374/2020 do Ministério da Educação.

No caso dos respondentes, as suas colações de grau antecipadas ocorreram em um período de duas semanas, especificamente, entre os dias 14 e 29 de abril de 2020. Os dados levantados sobre a data das suas colações de grau apontam que 80% (32) delas se concentraram entre os dias 16 e 17 de abril de 2020.

Com relação à idade e município de residência dos egressos do curso de Medicina, observa-se, respectivamente: 1) a idade dos 40 egressos que colaboraram com a pesquisa varia entre 23 a 49 anos, com uma concentração de 75% (30) em uma faixa etária mais jovem (entre 23 a 27 anos); e 2) o município de Natal concentra o domicílio de 21 (53,8%) dos egressos, as cidades de Currais Novos, Caicó, Santa Cruz e Parnamirim foram indicadas como domicílios de egressos no RN. Municípios dos estados do Ceará, Paraíba e Paraná foram citados como cidades de moradia dos novos profissionais (Gráfico 1).

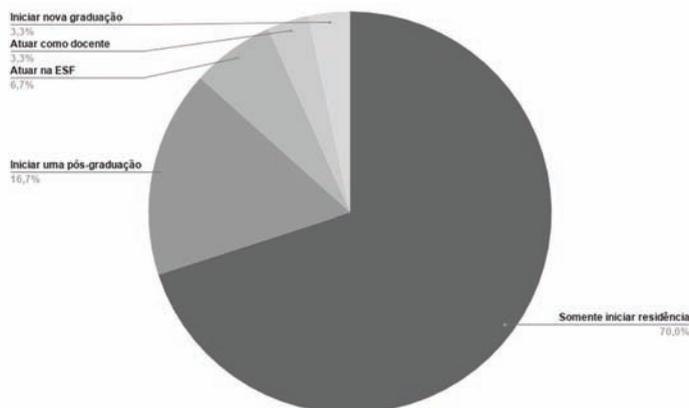
Gráfico 1 - Município de domicílio dos egressos do Curso de Medicina da UFRN



Fonte: elaborado pelos autores a partir dos dados coletados na pesquisa, 2020.

Quanto à perspectiva profissional, todos os participantes da pesquisa informam que desejam cursar residência médica. No entanto, além disso, outras perspectivas são apontadas para após esse estágio, como iniciar uma nova graduação ou pós-graduação, atuar como docente e atuar no Programa Estratégia Saúde da Família (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Perspectivas profissionais e acadêmicas dos egressos do Curso de Medicina da UFRN



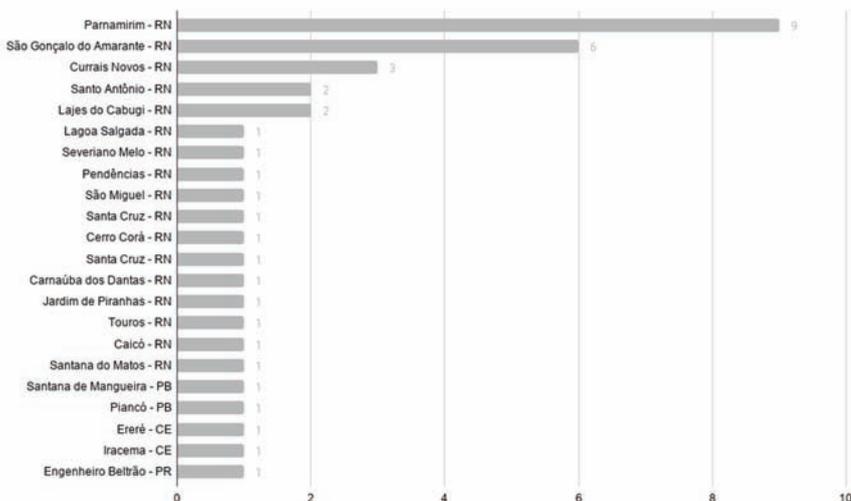
Fonte: elaborado pelos autores a partir dos dados coletados na pesquisa, 2020.

Dentre os respondentes, somente um egresso informou não ter sido absorvido pelo mercado de trabalho, de forma que 97,5% dos novos médicos (considerando os 40 participantes da pesquisa) estão inseridos no mercado de trabalho exercendo a medicina. Dentre os 39 profissionais inseridos no mercado de trabalho, 37 (94,9%) iniciaram sua atuação depois da graduação. Ainda, de acordo com os dados coletados, 82,1% (32) das respostas afirmam que sua inserção no mercado de trabalho ocorreu em virtude da pandemia provocada pelo novo coronavírus.

Todos os participantes foram admitidos pelo setor público, em específico, por entes da esfera municipal. A pesquisa destaca, ainda, os municípios onde esses burocratas de nível de rua recém-formados estão atuando; 65% (26) dos médicos realizam atividades em municípios diferentes de sua residência. Nenhum dos profissionais participantes da pesquisa informou exercer atividades na capital do estado. Os municípios da Região Metropolitana de Natal⁴ são os que mais têm absorvido esses profissionais, sendo eles: Parnamirim (9 egressos) e São Gonçalo do Amarante (6 egressos). Os municípios de Lages do Cabugi, Lagoa Salgada, Santo Antônio, Touros e Santana dos Matos também contam com os novos profissionais médicos formados pela UFRN (Gráfico 3), além de municípios dos estados da Paraíba, Ceará e Paraná.

⁴ A Região Metropolitana de Natal é composta por 15 municípios, sendo eles: Natal, Parnamirim, Macaíba, São Gonçalo do Amarante, Extremoz, Ceará-Mirim, São José do Mipibu, Nísia Floresta, Monte Alegre, Vera Cruz, Maxaranguape, Ielmo Marinho, Arês, Goianinha e Bom Jesus.

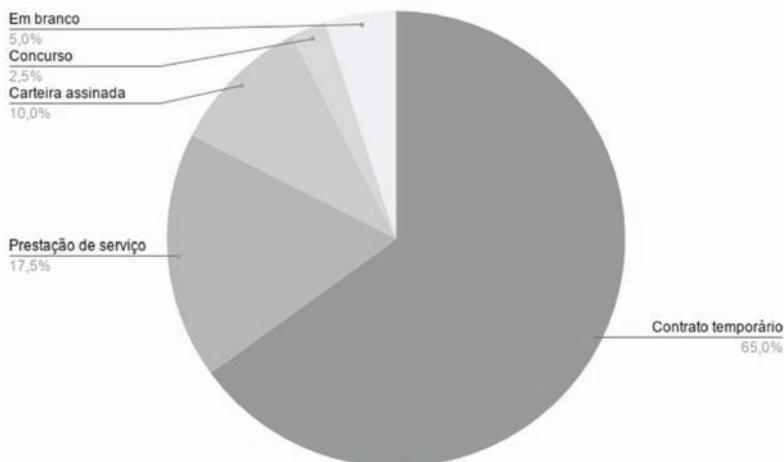
Gráfico 3 - Município com registro de atuação dos participantes egressos



Fonte: elaborado pelos autores a partir dos dados coletados na pesquisa, 2020.

Com relação à forma de vínculo desses profissionais com os municípios, pode-se ressaltar a prevalência de vínculos precários. Somente 2,5% (1) dos participantes informou ingresso por concurso e 10% (4) afirmaram ter carteira assinada. Dentre os demais profissionais, 65% (26) atuam sob regime de contratação temporária e 17,5% (7) realizam prestação de serviço (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Vínculo dos egressos no mercado de trabalho



Fonte: elaborado pelos autores a partir dos dados coletados na pesquisa, 2020.

Partindo para uma análise mais específica sobre as características de suas atuações, os profissionais respondentes apontam os seguintes resultados: todos os egressos informaram que atuam em atendimentos clínicos e 26,6% (8), por sua vez, atuam, além do atendimento clínico, em serviços de urgência e emergência. Dentre os atendimentos clínicos, 44,8% (13) atendem no programa de Estratégia Saúde da Família (ESF), 24,1% (7) em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 34,5% (10) não especificaram o local dos atendimentos.

De forma geral, os resultados obtidos apontam para a interiorização de sua inserção e, sobretudo, para a predominância de atuação nas UBSs da Região Metropolitana de Natal. O vínculo de trabalho ainda é instável e a atuação se dá em município distinto da residência desses profissionais. Considerando essa caracterização inicial, o item que segue apresentará os principais resultados relativos à atuação dos egressos no contexto da pandemia provocada pelo novo coronavírus, bem como destacará os desafios e reflexões acerca da antecipação de colação de grau a partir da Portaria nº 374/2020 (Mec) e do debate em torno da burocracia de nível de rua.

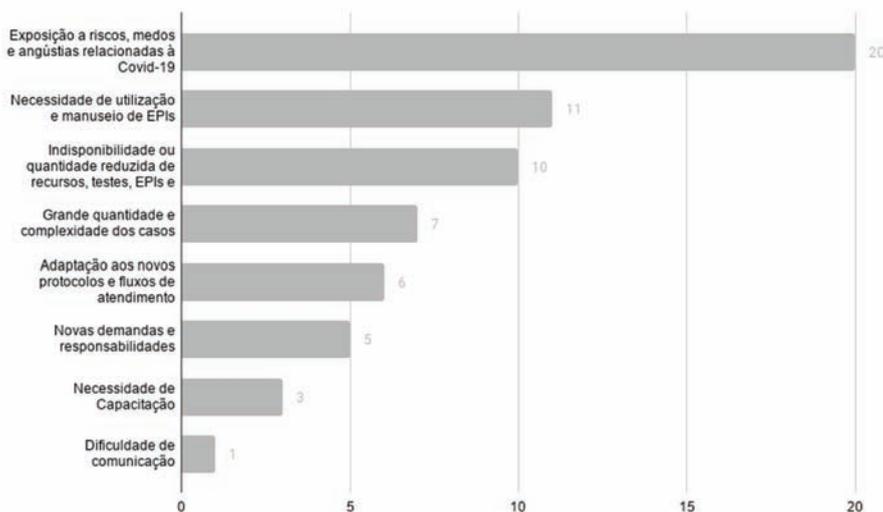
2.1. Desafios postos aos novos profissionais

Desafios e incertezas são termos fundamentais para o debate em torno da atuação dos burocratas de nível de rua. Para Lipsky (2019), esses profissionais sofrem considerável grau de incertezas em suas tomadas de decisão, devido à frequência e à rapidez da informação. Além disso, tensão psicológica, indisponibilidade de recursos, qualidade da preparação ou treinamento e o aumento gradual dos serviços são alguns exemplos de desafios a atuação desses profissionais. Em um contexto de pandemia, interessava compreender que outros elementos desafiadores se tornaram presentes na rotina dos novos profissionais.

Os desafios, de fato, tornam-se a marca do atual momento, sendo reportados por 90% (36) dos médicos recém-formados. Ao todo, foram listadas 63 situações que dificultaram o exercício da profissão no cenário de pandemia. Os desafios foram classificados em oito categorias, sendo: (i) exposição a riscos, medos e angústias relacionadas à Covid-19; (ii) necessidade de utilização e manuseio de equipamentos de proteção individuais (EPIs); (iii) indisponibilidade ou quantidade reduzida de recursos, testes, EPIs e medicamentos; (iv) grande quantidade e comple-

xidade dos casos; (v) adaptação aos novos protocolos e fluxos de atendimento; (vi) novas demandas e responsabilidades; (vii) necessidade de capacitação; e (viii) dificuldade de comunicação (Gráfico 5).

Gráfico 5 - Dificuldades e desafios como médico no atual contexto



Fonte: elaborado pelos autores a partir dos dados coletados na pesquisa, 2020.

O maior desafio citado pelos participantes foi a exposição a riscos, medos e angústias relacionadas à Covid-19, a qual somava-se à necessidade de utilização e manuseio de equipamentos de proteção individuais. Foram reportados como medos e angústias por uma das participantes o receio de “se contaminar e conseqüentemente [contaminar a] sua família (especialmente com familiares do grupo de risco). Na verdade, estou preferindo me distanciar do convívio de alguns familiares para proteção dos mesmos. Além da dificuldade de passar o dia inteiro com EPI que são desconfortáveis (quando temos disponibilidade de EPI adequados)”.

O número de casos e o aumento da demanda somam-se à indisponibilidade de recursos suficientes para o atendimento. Para um dos médicos, o desafio estava no “grande número de suspeitas e o medo por não estar 100% paramentado, ‘rituais’ constantes de assepsia, as reanimações sob risco”.

As novidades relacionadas à doença também foram ressaltadas pelos novos profissionais, que também indicaram o surgimento de novos protocolos a cada dia como “desafio principal de estar sempre

atualizada com novas condutas”. A condição de recém-formados, para alguns, era um elemento que tornava ainda mais desafiadora a inserção antecipada no mercado de trabalho em um contexto de crise. Para um dos participantes, “o medo da constante exposição ao vírus justificado por uma falta de EPIs adequados, somado à ausência de experiência em lidar com uma doença nova como recém-formado foram, com certeza, os principais desafios”.

Os resultados apresentados denotam que a atual crise, de fato, agravou dificuldades que, normalmente, já se apresentam aos burocratas de nível de rua. A epidemia evidenciou a falta de equipamentos fundamentais para o atendimento aos doentes, além da capacitação e do preparo insuficientes para o cotidiano laboral, considerando-se, principalmente, as novidades que se apresentam, a cada dia, em relação ao novo coronavírus causador da Covid-19. Os elementos e características ressaltados por Lipsky (2019) se tornaram ainda mais presentes na rotina dos novos médicos. O contexto de deficiências se agrava, ainda, por outro elemento: a inexperiência. Conforme Lipsky (2019, p. 86) há elementos que são apreendidos na prática e a experiência profissional se torna fundamental para a aceitação do profissional entre os pares:

os novatos na polícia, por exemplo, devem ser submetidos a um longo período de aprendizagem informal antes de inspirarem confiança e serem completamente aceitos pelos veteranos mais experientes. O aluno recém-formado no curso de Direito que entra para o mundo dos serviços jurídicos não é normalmente treinado quanto à interação com os clientes nem quanto aos aspectos dos procedimentos para lidar com os tipos de problemas que os clientes enfrentam.

Há, portanto, um período profissional de aprendizagem fundamental para que o novo profissional se firme na área e absorva novos conteúdos práticos que somente são ensinados pelo cotidiano. Tais elementos foram sentidos e reportados pelos participantes da pesquisa. A situação se torna mais desafiadora considerando que a formação obtida por profissionais, dificilmente abrange a preparação para atuar em crises. A despeito disso, 67,5% (27) dos respondentes consideraram que a formação recebida na UFRN lhes preparou para atuar em um contexto de pandemia.

Diante de novos e velhos desafios, a percepção em relação à antecipação da formatura, em geral, não foi negativa. Os novos profissionais classificam a medida como positiva ou necessária, destacando a importância da ocupação de cargos vagos e a substituição de profissionais da saúde que se enquadram no grupo de risco da doença. De acordo com os dados obtidos, 18 respondentes (48,6%) informaram que a atitude de antecipação foi positiva, ou seja, uma medida favorável para o enfrentamento da pandemia. Além disso, 13 respondentes (35,1%) chamaram a atenção para a necessidade dessa medida como forma de socorrer o sistema de saúde. No entanto, outro grupo de seis respondentes (16,2%) reportaram a necessidade de antecipação das formações com ressalvas, considerando uma decisão difícil por algumas perdas no aprendizado ao final do curso. Nesse contexto, ponderou uma das participantes da pesquisa: “Medida necessária, apesar da falta dos estágios deixados para trás. Mas a carência pelo atendimento médico é grande e agravada atualmente por conta do afastamento de muitos médicos do grupo de risco e infectados”. Ainda, outro participante ressaltou: “Necessária diante do contexto, porém com algumas perdas no aprendizado final do curso”.

Por sua excepcionalidade, a medida adotada por meio da Medida Provisória 934/2020 e da Portaria nº 374/2020 não se evidencia como estratégia ideal para o contexto de pandemia. As perdas de conteúdo foram reportadas pelos alunos em um momento final de curso, no qual os formandos, geralmente, são apresentados, de forma mais efetiva, à prática médica.

No caso do curso de Medicina da UFRN, o período final de curso corresponde a componentes curriculares como “Internato em Medicina de Urgência”, “Internato em Clínica Médica I” e “Internato em Pediatria II”, cada um com 300 horas de carga horária, sendo 255 horas de prática com 25 horas de orientação, reconhecendo-se, a partir da previsão de prática supervisionada, a necessidade de acompanhamento do discente nessa etapa de sua formação.

A partir da proposta de solução do dilema oferta/demanda formalizada pela Medida Provisória 934/2020 e pela Portaria nº 374/2020 (Mec), os estágios foram substituídos pela atuação prática em ambientes profissionais onde as ausências e deficiências de equipamentos e recursos são características marcantes. Nesse sentido, o Conselho Federal de Medicina brasileiro destacou, em abril de 2020, que a estratégia presente na Medida Provisória nº 934/2020 não trazia

benefícios claros ao atendimento à população, destacando a possibilidade de prejuízo da política à formação do futuro médico na fase final de seu internato (CFM, 2020b).

As reflexões em torno dos resultados dessa pesquisa remetem ao debate e às ricas contribuições de Lipsky (2019) sobre o dilema oferta/demanda. O debate perpassa o questionamento feito anteriormente: a solução do dilema seria sempre a adição de novos recursos? O autor já havia nos alertado de que “o problema da *qualidade* da prestação de serviço não seja passível de ceder a quaisquer incrementos de recursos imagináveis” (LIPSKY, 2019, p. 99). Para ele, são frágeis as perspectivas colocadas pelas reformas gerenciais que propunham que funcionários adicionais seriam os ingredientes adicionais mais importantes para responder adequadamente às reclamações dos clientes (cidadãos). O fato é que quanto melhor o programa, maior será a demanda pelo serviço. O aumento da demanda, por sua vez, obriga as organizações a limitarem o serviço ou a imporem custos ao seu acesso. O custo imposto pela qualidade inferior ou pela dificuldade de atendimento se mantém até que a organização retorne ao estágio de indiferença quanto ao atendimento ao cliente. Mas, quais os reflexos práticos dessa indiferença em tempos de Covid-19?

No atual contexto de pandemia, tal custo seria ainda mais elevado. Tanto para aqueles que necessitarão de atendimento (e poderão não encontrar devidamente), quanto para os próprios burocratas da saúde. O cenário de deficiências em meio à pandemia gera, reflexamente, o esgotamento do burocrata de nível de rua. Conforme ressaltado por Lipsky (2019), o resultado prático poderá ser o desespero dos profissionais e a ocorrência de um resultado duplamente desastroso, principalmente quanto aos profissionais recém-formados. Por um lado, no caso aqui estudado, os novos médicos poderão entrar em desespero por se sentirem incapazes de realizarem seu trabalho, gerando traumas e bloqueios profissionais. Por outro, de forma ainda mais danosa, eles poderão buscar livrar-se da pressão e da elevada carga de trabalho se tornando insensíveis à dimensão humana do trabalho (LIPSKY, 2019), o que se configuraria como um cenário ainda mais complexo e danoso, quando o lado humano dos profissionais se faz mais necessário.

O contexto de pandemia revela para esses novos profissionais que a prática e o suporte de professores são fundamentais e que a preparação/formação do burocrata de nível de rua deve ir além dos

desafios presentes em um cenário de normalidade. É preciso formar médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, gestores, enfim, profissionais, para atuar em crises.

Considerações finais

O presente estudo objetivou analisar a atuação e a inserção profissional dos egressos do curso de Medicina da UFRN que tiveram sua colação de grau antecipada com base na autorização expressa na Portaria nº 374/2020 do Ministério da Educação. Nesse debate, as discussões sobre implementação de políticas públicas foram fundamentais para compreender a influência dos burocratas de nível de rua na implementação da política e o seu papel como ator-chave na concretização de direitos. Lipsky (2019), principal expoente da discussão sobre burocracia de nível de rua, destaca que os agentes técnicos implementadores influenciam diretamente a transformações de ideias em ações.

Sob esse prisma teórico, foram analisados os resultados do *survey* virtual aplicado com os médicos formados pelo curso de Medicina da UFRN, compreendendo-se perfil dos egressos, atuação no contexto de pandemia e desafios dos novos profissionais.

A partir dos resultados obtidos, foi possível destacar que, se por um lado, a atuação desses médicos preencheu lacunas de profissionais em municípios do interior do RN (e de outros estados), por outro, as complexidades da pandemia tornaram a inserção e o desenvolvimento profissional, na prática, ainda mais desafiadores. Tal qual resultados apontados por Lotta *et al.* (2020), os novos egressos da UFRN encontram como desafios as tensões psicológicas, as dificuldades para o uso de EPIs e os novos protocolos de saúde, dentre outros.

Tais elementos tornarão a discricionariedade que caracteriza a implementação das políticas públicas ainda mais evidente. Desse modo, a pesquisa reforça que, a despeito de reconhecer-se a excepcionalidade da medida, o incremento de recursos humanos nesse contexto deve ser acompanhado do devido suporte aos novos profissionais, que ainda não haviam encerrado seu ciclo de formação, além da disponibilização dos recursos materiais necessários para que os novos burocratas de nível de rua exerçam suas profissões com maior grau de segurança.

Referências

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria nº 374, de 3 de abril de 2020. Dispõe sobre a antecipação da colação de grau para os alunos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia, exclusivamente para atuação nas ações de combate à pandemia do novo coronavírus - Covid-19.** 2020a. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-374-de-3-de-abril-de-2020-251289249>. Acesso em: 27 de maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações do Ministério da Saúde para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico de Covid-19.** Brasília-DF, 20 de maio de 2020. 2020b. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/20/orientacoes-manuseio-medicamentoso-covid19.pdf>. Acesso em: 28 de maio de 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Enfermagem em Números.** Brasília-DF, 28 de maio de 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em 28 de maio de 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Dados 2018.** Brasília-DF, 2018. Disponível: <http://www.cff.org.br/pagina.php?id=801&titulo=Ind%C3%BAstria+Farmac%C3%AAutica>. Acesso em: 28 de maio de 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Dados Estatísticos.** Brasília-DF, 2017. Disponível: <https://coffito-br.implanta.net.br/portal-transparencia/#publico/Conteudos?id=7a78081c-cba0-47bd-b0c7-6e374c661418>. Acesso em: 28 de maio de 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Estatísticas.** Brasília-DF, 28 de maio de 2020a. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_estatistica. Acesso em: 28 de maio 2020.

DEUBEL, Andre-Noel Roth. **Políticas públicas: formulación, implementación y evaluación.** Bogotá, Colômbia: Ediciones Aurora, 2002.

GIRARDI, Sábado Nicolau; STRALEN, Ana Cristina de Sousa van; CELLA, Joana Natalia; MAAS, Lucas Wan Der; CARVALHO, Cristiana Leite; FARIA, Erick de Oliveira. Impacto do Programa Mais Médicos na redução da escassez de médicos em Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, Rio de Janeiro, v. 21, ed. 9, p. 2.675-2.684, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n9/1413-8123-csc-21-09-2675.pdf>. Acesso em: 1º de junho de 2020.

JORNAL EL PAÍS. Evolução dos casos de coronavírus no Brasil. São Paulo-SP, 27 de maio de 2020. Disponível: <https://brasil.elpais.com/ciencia/2020-04-15/evolucao-dos-casos-de-coronavirus-no-brasil.html>. Acesso em: 1º de junho de 2020.

JORNAL O GLOBO. Em protesto em Brasília, enfermeiros são agredidos por apoiadores de Bolsonaro. Rio de Janeiro-RJ, 1º de maio de 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus/em-protesto-em-brasilia-enfermeiros-sao-agredidos-por-apoiadores-de-bolsonaro-24406003>. Acesso em: 1º de junho de 2020.

KLAUS, Frey. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. **Planejamento e Políticas Públicas.** nº 21, 2000. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/viewFile/89/158>. Acesso em: 16 de março de 2020.

LIMA, Luciana Leite; D'ASCENZI, Luciano. O papel da burocracia de nível de rua na implementação e (re) formulação da Política Nacional de Humanização dos serviços de saúde de Porto Alegre (RS). **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro 51(1), p. 46-63, jan.-fev. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rap/v51n1/0034-7612-rap-51-01-00046.pdf>. Acesso em: 22 de maio de 2020.

LIPSKY, Michael. **Burocracia de nível de rua: dilemas do indivíduo nos serviços públicos**. Tradução: Arthur Eduardo Moura da Cunha. Brasília: Enap, 2019. Edição expandida do 30º aniversário.

LOTTA, Gabriela. Agentes de implementação: uma forma de análise de políticas públicas. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, São Paulo, v. 19, n. 65, jul./dez. 2014. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cgpc/article/download/10870/40890%20Acesso%20em%20set>. Acesso em: 17 março 2020.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. MEC lança portal de monitoramento de ações e operação das instituições de ensino durante a pandemia. Brasília-DF, 20 de abril de 2020. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/busca-geral/12-noticias/acoes-programas-e-projetos-637152388/88801-mec-lanca-portal-de-monitoramento-de-acoes-e-operacao-das-instituicoes-de-ensino-durante-a-pandemia>. Acesso em: 20 de abril de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Painel Coronavírus**. Brasília-DF, 1º de junho de 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 01 de junho de 2020.

OLIVEIRA, Felipe Proença de; PINTO, Héider Aurélio; FIGUEIREDO, Alexandre Medeiros de; CYRINO, Eliana Goldfarb; NETO, Aristides Vitorino de Oliveira; ROCHA, Vinícius Ximenes Muricy da. Programa Mais Médicos: avaliando a implantação do Eixo Formação de 2013 a 2015. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu (SP), v. 23, ed. 29, p. 1-17, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/icse/v23s1/pt_1807-5762-icse-23-s1-e170949.pdf. Acesso em: 29 de maio de 2020.

OLIVEIRA, Vanessa Elias; LOTTA, Gabriela. **Os profissionais do SUS e o enfrentamento ao Covid-19**. Estadão. Blog Gestão, Política e Sociedade. 31 de março de 2020. Disponível em: <https://politica.estadao.com.br/blogs/gestao-politica-e-sociedade/os-profissionais-do-sus-e-o-enfrentamento-ao-covid-19/>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA (SBI). **Informe da Sociedade Brasileira de Infectologia sobre o novo coronavírus n° 13: esclarecimentos científicos sobre orientações que propõem o uso universal da Cloroquina ou Hidroxicloroquina para o tratamento da Covid-19**. São Paulo-SP, 20 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/137/2020/05/d4826f984f26ea5d-c55119e087716868e8e62dc3a4dc5f31349b2844aeaeafd6.pdf>. Acesso em: 28 de maio de 2020.

Quem tem fome tem pressa: as respostas lentas do Estado frente à ameaça do Coronavírus nas periferias do Brasil

Ruth Maria da Costa Ataíde
Érica Milena Carvalho Guimarães Leôncio
Améria Bezerra Brasil
Ricardo de Souza Moretti

Resumo: O mundo vive uma pandemia causada pelo novo coronavírus. O Brasil foi afetado principalmente a partir do mês de março quando começaram as medidas de distanciamento social progressivas em vários estados do país. Desde que se instalou no Brasil, a Covid-19 tem tido impactos diferenciados na parcela considerável da população que tem menos ou nenhum acesso à habitação, infraestrutura ou mesmo renda fixa. Aqueles que têm acesso precário à moradia e em situação de rua têm sido fortemente afetados pela doença. Diversos são os esforços tomados por grupos da sociedade civil no intuito de minimizar os impactos da doença nesses grupos mais vulneráveis, visto que as ações estatais, em todas as esferas de governo, não têm chegado no tempo necessário a quem mais precisa. Dessa forma, este artigo busca expor a desigualdade dos impactos do vírus e mostrar como a sociedade civil tem se organizado para enfrentar esse enorme desafio.

Palavras-chave: Coronavírus. População vulnerabilizada. Organizações da sociedade civil.

Abstract: The world is experiencing a pandemic caused by the new coronavirus. Brazil has been strongly affected since March when progressive social distance measures started in several states of the country. Since its arrival in Brazil, Covid-19 has had different impacts on the considerable portion of the population that have less or no access to housing, infrastructure or even fixed income. Those who have poor access to housing and who are homelessness have been greatly affected by the disease. There are several efforts

made by civil society groups in order to minimize the impacts of the disease on these most vulnerable groups because state actions have not reached those in most need in time. Thus, this article seeks to expose the unequal impacts of the virus and to show how civil society has been organizing itself to face this enormous challenge.

Keywords: Coronavirus. Vulnerable population. Civil society organizations.

Desde que se intensificaram as recomendações e posteriormente as exigências de distanciamento social no Brasil, vêm crescendo também os apelos da população em situação de rua e moradores de assentamentos precários. Como isolar-se, como manter o mínimo das recomendações de higiene quando se está em situação de rua ou sem infraestrutura, e como sobreviver nas ruas se elas estão esvaziadas?

Não é verdadeira a afirmação de que a crise atual é democrática, ao colocar todos, ricos e pobres em risco. É nítido que os riscos são muito mais altos para os mais pobres e vulneráveis, que estão mais expostos ao risco de contágio, pois são forçados a seguir trabalhando, se deslocando em transportes coletivos muitas vezes lotados, a viver em espaços exíguos e precários que não possibilitam se proteger e isolar da doença. Também são os que sofrem as maiores consequências ao contrair o vírus e isso em função de doenças e problemas de saúde preexistentes, além de muitas vezes não ter acesso a um sistema de saúde que comporte um grande número de atendimentos.

Estudos sobre os impactos da pandemia na China mostraram que o Covid-19 é duas vezes mais mortal nos setores mais pobres, conforme artigo de Max Fisher e Emma Bubola publicado no *New York Times*, no dia 15 de março de 2020 (FISHER e BUBOLA, 2020). Além disso são esses os que sofrem mais diretamente os impactos da crise econômica associada à pandemia. Os trabalhadores ambulantes por exemplo, que contam com pouquíssimas reservas, se veem em uma situação desesperadora, sem alternativa de auferir renda, no momento em que as ruas estão vazias e que os seus potenciais clientes desaparecem.

Vale destacar, também, que não existe uma linha que separa os setores mais vulneráveis dos demais, ou seja, o impacto diferenciado da crise nesses setores afeta indistintamente toda a sociedade e é de interesse geral que seja prevenido.

Esses questionamentos nos fizeram refletir e destacar caminhos e iniciativas que já vêm sendo traçadas para a redução desses impactos nos distintos territórios brasileiros.

Se nos concentramos nas cidades, a crise do Covid-19 nos permite constatar, mais uma vez, como as nossas são cruelmente desiguais, o que fará com que os impactos do novo Coronavírus sejam muito mais graves na população em situação de vulnerabilidade, especialmente a que mora em assentamentos precários, ou a que está em situação de rua. Conforme apontado por Renato Balbim, há precariedade nas condições sanitárias e de moradia desses setores: há casas sem “arejamento”, altas densidades dentro da mesma casa (BALBIM, 2020); lavar as mãos, o rosto e manter o distanciamento social, não são atitudes possíveis para os moradores de rua e desses assentamentos (LIMA, 2020).

A essas graves situações soma-se a retração das políticas públicas anunciadas pelo governo federal em relação ao número de beneficiários do Programa Bolsa Família, especialmente na região Nordeste, onde 96.861 famílias perderam o benefício no mês de março de 2020, e isso representa cerca de 10 milhões de reais fora de circulação desde fevereiro de 2020 nessa região, segundo informação da Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude de Pernambuco (PERNAMBUCO, 2020).

É nesse cenário trágico que o debate sobre a crise urbana emerge em toda sua plenitude. Seguindo dessa maneira, o vírus vai chegar, e rápido, nas populações onde a família toda vive em cômodos apertados, inclusive os avós idosos, com alta densidade populacional, grudados aos vizinhos e sem saneamento básico. Com quase metade da mão de obra ativa brasileira trabalhando na informalidade, falamos de uma população que não tem escolha senão ir ao trabalho para poder sobreviver. De pessoas que, quando a escola dos filhos para, não têm o que fazer porque não podem parar. Nesse momento, as orientações básicas de “ficar em casa” e “lavar as mãos” frequentemente tomam outra dimensão (FERREIRA, 2020). Nesse cenário não é difícil imaginar que o impacto sobre a população mais idosa será irreparável.

Essas evidências logo apareceram – uma das primeiras mortes causada pela Covid-19 no Brasil foi de uma empregada doméstica de 63 anos residente no Estado do Rio de Janeiro, que adquiriu o vírus após o contato com a patroa recém-chegada da Itália (PORTAL G1). Esse tipo de situação agrava-se no Brasil, diferentemente de outros

países do ainda chamado mundo desenvolvido, pois o trabalho doméstico é uma realidade nas famílias de classe média e alta, sendo comum encontrar em suas residências um cômodo chamado de “quarto de empregada” – resquícios da escravidão – e esse trabalho sequer era regulamentado por lei até poucos anos. Essa grande quantidade de trabalhadoras e trabalhadores domésticos está também em grande risco, pois ficam à mercê da compreensão dos seus contratantes da necessidade de serem dispensados do trabalho sem que percam a remuneração, essencial ao sustento de cada um.

Outra realidade apontada nas matérias de jornais nos últimos dias é a de que o novo Coronavírus também escolhe gênero, pois sabe-se que no Brasil a violência doméstica já aumentou durante o período de quarentena (15% no Paraná, segundo registros da Polícia Militar, e 50% no Rio de Janeiro) (BARONE, 2020). Além disso, as mulheres representam, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 70% dos profissionais que estão na linha de frente no combate à pandemia (MACHADO, 2020). Ademais, são as mulheres também a maioria das trabalhadoras informais no Brasil, que do dia para a noite tiveram que parar totalmente suas atividades sem nenhum tipo de auxílio governamental até o momento.

O artigo de Max Fisher e Emma Bubola, anteriormente citado, ilumina o ciclo vicioso em que as epidemias e crises de saúde ampliam as desigualdades sociais e essas provocam a ampliação dos efeitos das crises. O artigo se inicia mostrando que as populações mais vulneráveis se contagiam mais, morrem mais e sofrem mais os impactos da quarentena. A desigualdade socioeconômica é um fator multiplicador do espriamento territorial e também do impacto da epidemia. Por outro lado, pesquisas realizadas com as epidemias da família do vírus influenza mostraram que a pobreza e a desigualdade exacerbam os índices de transmissão e mortalidade para todos, visto que não há uma linha divisória nas classes sociais – a desigualdade na saúde é um problema para todos. Os estudos conduzidos nos EUA mostram o acesso desigual aos benefícios sociais – enquanto no quartil mais rico 90% das pessoas conseguem continuar recebendo remuneração quando estão doentes e afastados do trabalho, o mesmo índice é de apenas 47% no quartil mais pobre. O artigo aponta a gravidade, no espalhamento das epidemias, do fato de os trabalhadores se verem forçados a ir ao trabalho, mesmo quando estão doentes. O destaque, porém, do artigo é no círculo vicioso que se forma. A roda viva em que a pandemia faz aumentar a crise

econômica, que por sua vez traz o aumento das doenças crônicas. Essas fazem reduzir a produtividade e provocam aumentos dos custos do sistema de saúde, que por sua vez acarretam maior pobreza, maior desigualdade, retroalimentando o ciclo de ampliação das doenças. O artigo deixa clara a necessidade de se pensar a saúde pública numa dimensão coletiva, buscando a solução para todos.

Soluções e possibilidades para enfrentar o caos

Há duas preocupações claras, segundo Deivison Nkosi: a primeira é sobre o que fazer – pois a quarentena pode ser considerada um privilégio para poucos –; e a segunda é relacionada às políticas públicas de saúde que deveriam ser implementadas. Com relação ao que fazer, aponta-se a necessidade de convencer os mais velhos e mais vulneráveis a se manterem em casa. Aponta ainda que, se é inevitável sair, necessita-se cuidados que podem e devem ser tomados no contato pessoal, no transporte coletivo, em todos os ambientes compartilhados. E com relação à saúde pública, destaca o papel do SUS no contexto de um momento como este que vivemos e a importância da luta contra o racismo institucional que faz com que a saúde pública chegue de forma desigual no território. Finaliza denunciando a estratégia oportunista de tentar acelerar as reformas econômica e trabalhista, que vão retirar ainda mais os direitos dos mais pobres (NKOSI, 2020).

Ao analisar as medidas institucionais, percebeu-se, de um lado, o esforço do Ministério da Saúde (MS) para controlar a situação e, do outro, uma clara irresponsabilidade do presidente da República, que, sob o argumento de “salvar a economia” tem feito diversos pronunciamentos irresponsáveis contra o distanciamento social, o que contraria as orientações da OMS e do próprio MS, comprometendo a vida dos brasileiros, o que tem ocasionado desgastes em sua equipe, gerando a demissão de dois ministros da Saúde nesse período (ADORNO, 2020). Paralelamente, em resposta, a Câmara Legislativa aprovou no dia 26 de março de 2020 uma renda básica emergencial para os trabalhadores informais, autônomos e desempregados em um valor bem superior ao proposto pelo Executivo (PL 873/2020) (BETIM, 2020). O projeto de lei foi aprovado pelo Senado Federal no dia 1º de abril, com o acréscimo de uma lista de categorias profissionais cujo direito ao benefício era considerado duvidoso, de modo a garantir o acesso

dessas categorias ao benefício imediatamente após a sua implantação (BRASIL, 2020). O governo federal sancionou o PL 873/2020 no dia 2 de abril, com alguns vetos que reduzem a proteção a algumas categorias vulneráveis (como, por exemplo, a inclusão de idosos e pessoas com deficiência carentes que ainda não possuem o benefício de prestação continuada pelo INSS) (CARVALHO e COLETTA, 2020). O pagamento da primeira prestação do auxílio só começou a sair em 9 de abril e foi bastante tumultuado; além da demora, as filas nos bancos aglomeraram muitas pessoas, contrariando as recomendações do momento vivido. Houve muita tensão e desespero por parte das pessoas que precisavam do auxílio, pois muitas tiveram dificuldades para recebê-lo, pois nem todos os que tinham direito conseguiram acessar os aplicativos de celulares. A segunda parcela que já deveria ter sido paga ainda não foi, até a finalização deste artigo.

Na esfera estadual, o governo do Estado do Rio Grande do Norte anunciou no dia 27 de março a destinação de 3,6 milhões de reais para a rede de assistência social dos municípios do RN voltados para atender às necessidades básicas de sobrevivência dos mais pobres, em especial a alimentação (PORTAL G1 RN, 2020). Além disso, assegurou a oferta de refeições nos Restaurantes Populares (entrega de quentinhas pelo valor de R\$ 1,00 para a população em geral, e gratuita para a população em situação de rua, refugiados e migrantes) a partir do dia 30 de março (TEUNIA, 2020). Com o aumento dos casos no estado, percebe-se uma movimentação do governo em busca de medidas mais urgentes, porém, as populações mais vulneráveis, residentes ou não nas periferias, ainda carecem de proteção e respostas mais céleres às suas necessidades.

Na esfera local, após ser pressionada pela sociedade civil e movimentos sociais, a Prefeitura do Município de Natal também foi obrigada a tomar medidas de proteção à população em situação de rua, pois esse segmento já vive em condições de vulnerabilidade social, visto que o município não dispõe de albergues e outros tipos de abrigos em quantidade suficiente para atendê-los. Antes disso, as Defensorias Públicas da União e do Estado do RN emitiram uma nota de recomendação conjunta no dia 18 de março de 2020 para que a municipalidade adote diversas medidas com vistas a proteger a população em situação de rua nesse momento crítico (RIO GRANDE DO NORTE, 2020). Ocorre que as soluções apresentadas até o momento, última semana de maio, não se mostram suficientes, mais uma vez, pois o município anunciou o abrigamento de apenas 143 pessoas nessa situação em equipamentos

públicos (escolas e albergue) localizados em bairros de duas regiões da cidade, enquanto que as lideranças dos movimentos (MNPR, MLB...) que representam essa população solicitam abrigos nas quatro regiões administrativas da cidade e com capacidade para atender cerca de 600 pessoas. Mesmo com esse anúncio, a prefeitura não conseguiu cumprir o prometido e abrigou somente cerca de 50 pessoas em situação de rua, devido às necessidades de cuidados especiais e distanciamentos nesses equipamentos. Além disso, destaca-se também como medida importante decretada pelo município, a suspensão de corte do abastecimento de água em imóveis na cidade durante a pandemia e a prorrogação do vencimento das faturas sem juros e multa, que deve ser respeitada pela Companhia de Águas e Esgotos do Rio Grande do Norte (CAERN) (TRIBUNA DO NORTE, 2020).

Quem tem fome, tem pressa. Mas ao se analisar as medidas institucionais citadas, percebe-se que há uma lacuna entre o momento da implementação (e grande parte delas ainda não ocorreu) e a urgência de algumas necessidades básicas como alimentação, higiene e moradia.

Em Natal, o Movimento Nacional da População em Situação de Rua (MNPR) do RN passou a utilizar o Instagram (MNPR-RN, 2020) como meio de divulgar informações e fazer pedidos de doações, pois nesse momento a maioria dos grupos filantrópicos que costumam distribuir alimentos e produtos de higiene também está impossibilitado de ir até as ruas. Além disso, as lideranças desse movimento vêm pressionando os entes públicos locais para lançarem planos emergenciais de proteção e executarem as medidas necessárias, pois essa população, que já é muito vulnerável, e nesse momento tão crítico, permanece nas ruas e continua exposta aos riscos do Coronavírus, enquanto os agentes do estado e dos municípios orientam as pessoas a não saírem de casa. Na Figura 1 um grupo do MNPR entrega doações feitas pela sociedade civil a pessoas que estão em situação de rua, além de passar informações sobre os riscos do Coronavírus.

Outro exemplo de cuidado imediato com os mais vulneráveis em Natal (e em todo o Brasil) tem sido o Movimento de Luta nos Bairros e Favelas (MLB) – assim como outros de luta pela moradia, sem teto – que tem articulado redes de doação de alimentos e material de higiene para aqueles que não têm moradia própria. Em Natal, destaca-se a ocupação Pedro Melo, localizada no bairro da Ribeira, que está recebendo e distribuindo as doações (Figura 2). O que muitos têm chamado de redes de solidariedade.

Figura 1 - Entrega de alimentos e produtos de higiene à população em situação de rua de Natal-RN



Fonte: acervo do MNPR-RN. (MNPR_RN, 2020).

Figura 2 - Entrega de alimentos e produtos de higiene a membros do MLB em Natal-RN



Fonte: acervo do MLB-RN. Disponibilizado para os autores.

Além das ações diretas, outros grupos têm se reunido para orientar e reivindicar medidas do Estado como foi o caso do Observatório Nacional dos Direitos à Água e ao Saneamento que, em carta aberta à população (ONDAS, 2020), apontou recomendações para reduzir o impacto da pandemia nos setores mais pobres e vulneráveis, que incluem:

- suspender os cortes de fornecimento de água devido a inadimplência do usuário e interromper a cobrança das contas de água para os segmentos mais pobres e vulneráveis da população;
- assegurar água de forma regular, em quantidade suficiente e com qualidade adequada, às comunidades carentes, incluindo interrupção dos procedimentos de redução da pressão de redes de água e expansão do abastecimento para as áreas não atendidas das favelas e periferias;
- garantir o abastecimento de água e o esgotamento sanitário nas unidades de saúde, em asilos, cadeias e para a população em situação de rua, para essa última prevendo também a alimentação (prover torneiras comunitárias, bebedouros, chafarizes, banheiros químicos e outras soluções que assegurem o acesso à água bem como instalações sanitárias adequadas, em locais onde há concentração dessa população);
- apoiar os pequenos municípios e as comunidades rurais que operam diretamente seus serviços públicos de saneamento de forma a garantir o pleno abastecimento de água, e
- assegurar informação ampla sobre os direitos à água e ao saneamento, destacando a prioridade de atendimento das populações vivendo em situações vulneráveis e a relação entre saneamento e saúde.

Por fim, o arquiteto, urbanista e economista, professor da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo (FAU-USP), João Sette Whitaker Ferreira, destaca que uma política de Estado forte e organizada, apoiada no SUS e na boa informação, no amparo aos trabalhadores autônomos informais, talvez amenizasse o desastre. Entretanto, o posicionamento do chefe de Estado brasileiro tem atuado na contramão dessa postura, quando em pronunciamento em rede nacional, já no dia 24 de março, o presidente da República desconsiderou a seriedade do momento e pediu a todos que voltassem

à vida normal, como se isso fosse possível naquele momento. Apesar das reações de setores do governo, MS, governadores de estados e da comunidade científica nacional e mundial, ele continua a agir nessa direção, confundindo a população e minimizando a gravidade da situação. O momento exige seriedade e medidas protetivas de urgência aos mais vulneráveis. A implementação dessas medidas precisa ser rápida e essa rapidez pressupõe uma união de esforços, que não tem sido coordenada pelo chefe do Executivo.

Quem tem fome tem pressa e, apesar das iniciativas já sinalizadas pelas três esferas de governo, por enquanto, a ajuda tem chegado aos setores mais vulneráveis a partir da sua própria organização, contando com o apoio de alguns setores da sociedade civil que vão gradativamente construindo uma rede de solidariedade.

Referências

BALBIM, R. A favela nos tempos do coronavírus. **Le Monde Diplomatique Brasil**, São Paulo, 17 mar. 2020. Disponível em: <<https://diplomatique.org.br/a-favela-nos-tempos-do-coronavirus/>>. Acesso em: 18 mar. 2020.

BARONE, I. Coronavírus: denúncias de violência doméstica aumentam e expõem impacto social da quarentena. **Gazeta do Povo**, Curitiba, 28 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/coronavirus-denuncias-de-violencia-domestica-aumentam-e-expoem-impacto-social-da-quarentena/>>. Acesso em: 28 mar. 2020.

BETIM, F. Coronavírus força consenso e Câmara aprova renda emergencial de até 1.200 reais para base da pirâmide. **El País**, Madrid, 27 mar. 2020. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/economia/2020-03-27/coronavirus-forca-consenso-e-camara-aprova-renda-emergencial-de-ate-1200-reais-para-base-da-piramide.html>>. Acesso em: 30 mar. 2020.

BRASIL. Senado expande lista de beneficiados com auxílio de R\$ 600 e autoriza governo a pagar salários para evitar demissões. **Agência Senado**, Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/04/01/senado-expande-auxilio-de-r-600-e-autoriza-governo-a-pagar-salarios-para-evitar-demissoes>>. Acesso em 30 mar. 2020.

CARVALHO, D.; COLETTA, R. D. Bolsonaro sanciona auxílio emergencial de R\$ 600, mas veta ampliação do BPC. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 2 abr. 2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2020/04/bolsonaro-sanciona-auxilio-emergencial-de-r-600-mas-veta-ampliacao-do-bpc.shtml>>. Acesso em: 4 abr. 2020.

FERREIRA, J. S. W. A sombra do apocalipse projeta-se nas cidades. **Outras Palavras**, 20 mar. 2020. Disponível em: <<https://outraspalavras.net/cidadesemtranse/a-sombra-do-apocalipse-projeta-se-nas-cidades/>>. Acesso em: 28 mar. 2020.

FISCHER, M.; BUBOLA, E. As Coronavírus Deepens Inequality, Inequality Worsens

Its Spread. **The New York Times**, Nova Iorque, 15 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2020/03/15/world/europe/coronavirus-inequality.html>>. Acesso em: 25 mar. 2020.

LIMA, J. D. de. Por que as periferias são mais vulneráveis ao coronavírus. **Nexo Jornal**, São Paulo, 23 mar. 2020. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2020/03/18/Por-que-as-periferias-sao-mais-vulneraveis-ao-coronav%C3%A1rus?utm_campaign=a_nexo&utm_source=newsletter>. Acesso em: 25 mar. 2020.

MACHADO, R. P. Coronavírus não é democrático: pobres, precarizados e mulheres vão sofrer mais. **The Intercept Brasil**, Rio de Janeiro, 17 mar. 2020. Disponível em: <<https://theintercept.com/2020/03/17/coronavirus-pandemia-opressao-social/>>. Acesso em: 1º abr. 2020.

MNPR_RN. “Pop Rua RN. Doe para nossa campanha”. **Instagram**. 21 março 2020. Disponível em: <https://www.instagram.com/mnpr_rn/?hl=pt-br>. Acesso em: 1º abr. 2020.

NKOSI, D. O Coronavírus e a quarentena que não chega na periferia: o que fazer? **Blog de Deivison Mendes Faustino**. 17 mar. 2020. Disponível em: <<http://deivisonnkosi.kilombagem.net.br/>>. Acesso em: 2 abr. 2020.

ONDAS. Observatório Nacional dos Direitos à água e ao saneamento. **Carta Aberta à sociedade brasileira: ONDAS e a epidemia da COVID-19 no Brasil**. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://ondasbrasil.org/carta-aberta-a-sociedade-brasileira-ondas-e-a-epidemia-da-covid-19-no-brasil/>>. Acesso em: 5 abr. 2020.

PERNAMBUCO. Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude. **Mais de 96 mil famílias nordestinas não recebem mais o Bolsa Família**. Recife, 2020. Disponível em: <http://www.sdscj.pe.gov.br/web/sedsdh/exibir_noticia?groupId=17459&articleId=59571552&templateId=18128>. Acesso em: 10 abr. 2020.

PORTAL G1. Governo do RJ confirma a segunda morte por coronavírus. **G1**, Rio de Janeiro, 13 mar. 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/03/19/governo-do-rj-confirma-a-segunda-morte-por-coronavirus.ghtml>>. Acesso em: 20 mar. 2020.

PORTAL G1 RN. Em Natal, escolas vão abrigar moradores de rua durante pandemia do coronavírus. **G1**, Rio de Janeiro, 24 mar. 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rn/rio-grande-do-norte/noticia/2020/03/24/em-natal-escolas-vaio-abrigar-moradores-de-rua-durante-pandemia-do-coronavirus.ghtml>>. Acesso em: 24 mar. 2020.

_____. Governo destina R\$ 3,6 mi para assistência de moradores de rua e da periferia nos 167 municípios do RN. **G1**, Rio de Janeiro, 27 mar. 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rn/rio-grande-do-norte/noticia/2020/03/27/governo-destina-r-36-mi-para-assistencia-de-moradores-de-rua-e-da-periferia-nos-167-municipios-do-rn.ghtml>>. Acesso em: 27 mar. 2020.

RIO GRANDE DO NORTE. Defensoria Pública do Rio Grande do Norte. **Recomendação é emitida em atenção à população em situação de rua durante pandemia do coronavírus**. Natal, 2020. Disponível em: <<https://www.defensoria.rn.def.br/noticia/recomendacao-e-emitida-em-atencao-populacao-em-situacao-de-rua-durante-pandemia-do>>. Acesso em: 21 mar. 2020.

TEUNIA, K. População em situação de vulnerabilidade terá refeição gratuita em restaurantes populares do RN. **Saiba Mais**, Natal, 28 mar. 2020. Disponível em: <<https://>>

www.saibamais.jor.br/populacao-de-rua-refugiados-e-migrantes-terao-refeicao-gratuita-em-restaurantes-populares/>. Acesso em: 29 mar. 2020.

TRIBUNA DO NORTE. Decreto suspende por 60 dias cortes do abastecimento de água em Natal. **Tribuna do Norte**, Natal, 27 mar 2020. Disponível em: <<http://www.tribunadonorte.com.br/noticia/prefeitura-publica-decreto-suspendendo-por-60-dias-cortes-de-a-gua-pela-caern-em-natal/475969>>. Acesso em: 30 mar. 2020.

A pandemia da Covid-19 e suas prioridades: relato da atuação do Fórum Direito à Cidade na defesa da participação social na revisão do Plano Diretor de Natal

Ruth Maria da Costa Ataíde
Maria Dulce Picanço Bentes Sobrinha
Ana Mônica Medeiros Ferreira
Sarah de Andrade e Andrade
Érica Milena Carvalho Guimarães Leôncio
Miss Lene Pereira da Silva
Saulo Matheus de Oliveira Lima Cavalcante
Rodrigo Silva

Resumo: A pandemia da Covid-19 tem gerado grave crise sanitária, econômica e social no mundo e o distanciamento é, até aqui, a mais eficiente medida mitigadora do contágio. Entre as mudanças decorrentes dessa medida está o uso das tecnologias digitais em atividades que antes ocorriam prioritariamente de modo presencial. Dentre essas, estão as relacionadas ao processo de revisão do Plano Diretor de Natal (PDN), iniciadas em 2017 e impulsionadas apenas em 2019, com a aproximação das eleições de 2020. Suspensas no mês de março de 2020, em função da pandemia, a gestão municipal anuncia, no início de maio, a retomada do processo por meio de eventos virtuais, gerando questionamentos de vários setores da sociedade civil sobre a falta de isonomia do acesso aos meios digitais entre os diversos segmentos da sociedade. Assim, este artigo evidencia os obstáculos à participação social na tentativa de continuidade do processo de revisão do PDN no atual cenário. Para isso, apresenta-se um panorama geral do processo de revisão, evidenciando a atuação do Fórum Direito à Cidade, projeto de extensão da Universidade Federal do Rio Grande do Norte que atua no monitoramento do processo e também na articulação junto aos movimentos e grupos sociais no enfrentamento

dos impactos da Covid-19. Destaca-se, por fim, a inversão de prioridades da gestão pública municipal, que insiste em ignorar a realidade social, incluindo o contexto da pandemia, em nome de um suposto desenho de cidade moderna, em tese, construído com as alterações no regramento urbanístico. Resta perguntar: modernidade para quem?

Palavras-chave: Covid-19. Desigualdade digital. Plano Diretor de Natal.

Abstract: The Covid-19 pandemic has generated a serious health, economic and social crisis in the world and social distancing is, until now, the most efficient measure to mitigate the effects of the contagion. Among the changes brought about by this measure is the use of digital technologies in activities that previously took place primarily in person. Among these, is the review of the Natal's master plan, which began in 2017 and stimulated only in 2019 with the 2020 elections approaching. Suspended in March 2020, due to pandemic, the municipal administration announced in early May the follow-up of the activities of the process through virtual events, generating questions from various sectors of civil society, about the lack of equality of access to digital media services between different segments of the community. Thus, this article highlights the obstacles to social participation in an attempt to continue the Natal Master Plan review process in the current scenario. For this, an overview of the review process is presented, showing the performance of the Forum "Direito à Cidade", an extension project of the Federal University of Rio Grande do Norte, which monitors the process and also articulates with movements and groups in tackling the impacts of Covid-19. Finally, the inversion of priorities of municipal public management, which insists on ignoring the social reality, including the context of the pandemic, in the name of a supposed design of a modern city, in theory, built with the changes in urban regulation, stands out. It remains to ask: modernity for whom?

Keywords: Covid-19. Digital inequality. Natal's Master Plan.

Introdução

O Fórum Direito à Cidade é um projeto de extensão da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) que articula docentes e discentes dos departamentos de Arquitetura e Urbanismo (DARQ)

e Políticas Públicas (DPP) desta universidade, bem como voluntários oriundos de movimentos sociais de base popular, ONGs e de entidades profissionais e outras unidades acadêmicas. Em atividade desde o ano de 2018, o grupo vislumbrou a necessidade de criação de uma rede de apoio e construção de propostas para os processos de revisão dos Planos Diretores dos municípios da Região Metropolitana de Natal (RMN) e, em especial, o Plano Diretor de Natal (PDN) que já se desenhava, desde 2017, na direção do desmonte dos pactos sociais e ambientais materializados - e bem avaliados pelos setores populares - no Plano de 2007 (NATAL, 2007).

Nessa perspectiva, o fórum desenhou nos âmbitos local, regional e nacional articulações com outros projetos em andamento para refletir sobre os limites e as potencialidades da atuação desse coletivo em tempos de pandemia. O foco da exposição aqui apresentada consiste no acompanhamento e participação do grupo à revisão do PDN, tendo em vista o protagonismo da sua inserção na discussão das políticas urbanas no âmbito municipal, desde que o projeto de extensão foi instituído. Esse processo possibilitou o tratamento das temáticas que já vêm sendo aprofundadas pelos seus membros, como a discussão da habitação de interesse social, da acessibilidade, da preservação do patrimônio edílico e ambiental e da democratização dos espaços públicos, dentre outras.

Em meio a essa discussão, porém, neste momento o mundo está enfrentando uma crise humanitária e de saúde sem precedentes. A pandemia do Coronavírus (Covid-19) atingiu as mais diversas economias, especialmente aquelas enfraquecidas pela cruel e crescente desigualdade em diversos níveis, alterando drasticamente muitas rotinas e vidas em menos de um mês. Entre as principais mudanças advindas das medidas de distanciamento social voltadas ao combate da pandemia está o investimento em tecnologias digitais, especialmente a Internet, cuja função foi posicionada em destaque para a realização das atividades por videoconferências, uso massivo de redes sociais e trabalho por *home office*. É sabido que é necessário ficar em casa para que o vírus não se propague e cause efeitos irreparáveis. Mas é dado que em uma sociedade desigual como a do país, nem todos os brasileiros possuem as mesmas condições objetivas para ficar em casa e acessar meios digitais. Assim, é necessário refletir sobre o atual fetiche da tecnologia digital, sobretudo quando se reportar às populações em situação de vulnerabilidade social.

Nesse contexto, é necessário discutir uma questão urgente e importante. A universalização da Internet, que é tão propagada por diversos setores da sociedade, ainda está muito distante de ser uma realidade e o seu acesso é um ponto crítico do cenário digital brasileiro. Embora o Brasil tenha um número crescente de usuários da Internet, ainda existe uma grande população sem nenhum tipo de acesso, especialmente os mais pobres, aqueles com mais de 60 anos e os que vivem em comunidades tradicionais (indígenas, quilombolas) e em áreas rurais. Diante disso, como é possível que a discussão de um instrumento tão central na política urbana quanto um Plano Diretor de Ordenamento Territorial - que orienta as ações dos agentes públicos e privados na produção do espaço e cujo processo deve ser pautado de forma amplamente participativa - possa ser conduzido de modo unicamente virtual, sem incorrer em prejuízos na forma e no conteúdo das disputas de interesses que traduzem a sua essência?

1. O Fórum Direito à Cidade UFRN na Revisão do Plano Diretor de Natal e as dificuldades vivenciadas

Iniciado em 2017, o processo de revisão conduzido pela Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Urbanismo (SEMURB) tem sofrido com descontinuidades que obedecem às prioridades e à agenda política imposta pela atual gestão da Prefeitura Municipal de Natal (PMN). O processo foi inaugurado por audiência ainda na gestão do prefeito anterior, Carlos Eduardo, em 20 de junho de 2017, e foi seguido de um seminário, em agosto, que tratou da apresentação de dados e estudos iniciais elaborados pela SEMURB; e, em outubro, por uma audiência pública que tratou de seu regimento e propostas metodológicas - algumas destas formuladas por membros do Observatório das Metrôpoles, Núcleo Natal e do Departamento de Arquitetura da UFRN (DARQ-UFRN) organizadas por Alessandro Silva (SILVA, 2017) -, que foram parcialmente acatadas. Porém, após o evento, a revisão entrou num hiato que se prolongou por todo o ano de 2018 (ano de eleição estadual e federal), tendo sido retomada apenas em fevereiro de 2019, já sob a gestão do atual prefeito Álvaro Dias.

2. A etapa de leitura da cidade

A retomada das discussões foi marcada por significativa redução e alterações na composição da equipe técnica responsável pelo processo e, com isso, muitos desencontros vieram à tona, tais como a desconsideração da metodologia de trabalho proposta pelo Observatório e DARQ-UFRN (SILVA, 2017), aprovada na última audiência pública de 2017. O documento elaborado por esses grupos estruturava a discussão a partir de três macrotemas (Macrozoneamento e Ocupação do solo; Áreas Especiais e Sistema de Planejamento, Gestão e Fundos de Desenvolvimento Urbano) na expectativa de que a abordagem transdisciplinar proporcionasse uma discussão de qualidade e contornasse o perigo oferecido pela ausência de clareza do conteúdo que se tencionava revisar. Considerando que se tratava de uma revisão, esta proposição estava fundada em pelo menos duas principais: “Frente ao crescimento e desenvolvimento da cidade a partir de 2007, qual a leitura da Prefeitura sobre a cidade? E, em função disso, o que seria necessário revisar no PDN?”. Tais questionamentos foram repetidas vezes formulados durante as audiências públicas e oficinas, mas nunca foram objetivamente respondidos pela SEMURB.

Ao retomar o processo, a nova equipe técnica da SEMURB desconsiderou acordos firmados em 2017, sobretudo quanto aos procedimentos metodológicos, e limitou-se a apresentar um cronograma audacioso para a execução de todo o processo com previsão de apenas dez meses, ao longo dos quais se daria a realização de oficinas (até então sem metodologia discutida e definida), a atuação dos Grupos de Trabalhos (GT), a realização de assembleias e atividades internas à SEMURB, resultando, por fim, em novembro de 2019, na aprovação da minuta de um projeto de lei (NATAL, 2019a). O cronograma e as lacunas metodológicas foram objeto de questionamentos da sociedade, resultando na realização de nova audiência pública, realizada em 24 de abril de 2019, momento em que foi considerado aprovado o regimento interno do processo de revisão.

Apesar do tempo exigido para os ajustes no regimento, que resultou na suspensão das atividades por quase dois meses, o cronograma apresentado em fevereiro foi mantido e as atividades externas à SEMURB, definidas como de “Leitura da Cidade”, começaram a acontecer. Durante o mês de maio foram realizadas algumas atividades, destacando-se: chamada para inscrições voluntárias nos Grupos de Trabalho (de 6 a 8 de maio); reunião com os inscritos nos GTs, com objetivo de “capacitação

da população” para atuação nos GTs (15/05), conforme regimento e as primeiras oficinas (17 e 18/05). A reunião do dia 15 de maio, realizada no auditório do Centro Municipal de Referência em Educação Aluizio Alves (CEMURE), não observou os trâmites processuais expressos na convocatória para a inscrições nos GTs, que estabeleciam três reuniões de capacitação, uma para cada GT. Nelas, segundo o Regimento Interno, os voluntários seriam responsáveis pela condução das discussões nas oficinas de leitura comunitária da cidade, onde os diversos segmentos da sociedade apontariam, sob seu ponto de vista, informações reveladoras dos problemas e potencialidades a serem considerados na formulação da proposta de revisão do Plano Diretor (NATAL, 2019b). Na ocasião, as inscrições e a presença de representações populares alcançaram um número expressivo de interessados, ultrapassando a marca de 600 inscritos. Entretanto, os objetivos de capacitação não se concretizaram e, devido à desorganização da pauta e aparente desconhecimento da gestão sobre o modo de conduzir um processo participativo de tamanha magnitude, a reunião limitou-se a discussões processuais e falas contestatórias dos presentes sobre o processo. Considere-se que, para dois dias depois (17 e 18/05) já estava prevista a primeira oficina, como de fato aconteceu, sem que a cidadania tivesse sido informada da metodologia a ser adotada e como os voluntários membros dos GTs atuariam. Além disso, considerando o exíguo intervalo de tempo entre os atos referidos e o cronograma como um todo, foi registrada pouca participação social nessas oficinas, realizadas na Região Administrativa (RA) Norte do município, o que se deveu, dentre outros aspectos, à incipiente publicização do ato e à proximidade temporal referida, entre os diversos eventos relativos ao processo: uma pessoa inscrita para atuar como voluntária nos GTs, precisaria, em uma mesma semana, dedicar seis turnos de seu tempo, sendo a manhã e parte da tarde do dia 15 de maio destinada à capacitação, e a manhã e parte da tarde¹ dos dias 17 e 18 de maio, destinadas à participação na oficina da RA Norte.

¹ Apesar de agendadas para início às 8h30min, as oficinas apenas iniciavam após o marco das 9 horas. Divididos em dois momentos – leitura técnica e leitura comunitária da cidade –, os trabalhos frequentemente se estendiam até às 14 horas (com pequena interrupção para o lanche oferecido pela PMN). Vale registrar que, em função da adoção da estratégia de votação das prioridades (dentre problemas e potencialidades apontadas pelos participantes) pela coordenação técnica, alguns debates se estenderam ainda mais, como aquele que aconteceu na oficina de leitura comunitária da Região Sul, no dia 7 de setembro, quando os trabalhos foram finalizados por volta de 17h20min, totalizando mais de sete horas de atividades.

Para os que acompanhavam a retomada do processo, foi difícil compreender e acompanhar tantos atos públicos em tão pouco tempo, sobretudo com a ausência de informações necessárias ao andamento dos trabalhos, sendo, assim, descumpridas as “regras do jogo” contidas no Regimento Interno do processo, aprovado em abril de 2017. Naquele momento, quando diversas atividades já aconteciam, ainda não haviam sido divulgadas as listas daqueles cujas inscrições foram homologadas para participar dos grupos de trabalho ou dos integrantes do Núcleo Gestor do processo - importante ente responsável pela supervisão do processo participativo, que estava previsto no regimento (NATAL, 2019b). Além disso, as oficinas comunitárias foram iniciadas em desacordo com a metodologia de trabalho aprovada em audiência pública, o que suscitou a formalização dos questionamentos da sociedade civil organizada, que foram realizados via canais institucionais da SEMURB e Coordenação Técnica (CT) do processo de revisão. Foi, então, protocolada uma representação pela Organização Mutirão no Inquérito Civil nº 06.2017.00001793-5 instaurada pela 45ª Promotoria de Justiça de Defesa do Meio Ambiente do Ministério Público do Estado do Rio Grande do Norte (MPRN) e a esta, posteriormente, o Fórum Direito à Cidade passou também a juntar representações e requerimentos. O pleito contemplava, entre outros aspectos, que a SEMURB cumprisse o disposto no Regimento Interno de revisão do PDN, retornando o processo para a etapa inicial e designando os integrantes dos grupos de trabalho e do Núcleo Gestor, para que assim se reiniciasse a capacitação da população e a realização de oficinas.

Acatando a recomendação do MPRN, a SEMURB suspendeu temporariamente o processo de revisão, retomando-o em 18 de julho de 2019, quando indicou mediante portaria os componentes do Núcleo Gestor, os membros da CT e os integrantes dos grupos de trabalho e, por fim, divulgando o novo Regimento Interno de revisão, considerando a metodologia aprovada em audiência pública de 2017 e com um novo cronograma. Mesmo com a suspensão de quase dois meses, tempo que a secretaria levou para executar tais atividades, não houve alterações no cronograma, sendo mantidas as datas finais do processo, novembro de 2019. Assim, a conferência final permaneceu agendada para o dia 30 de novembro de 2019 (NATAL, 2019b), o que ratificava a compreensão de total desco-

nhecimento de um real processo participativo e do tempo a ele associado. Nesse novo cenário temporal, o debate com os agentes públicos e privados e os atores sociais isolados – que envolveria escuta e discussão de problemas e propostas relacionados com os conteúdos do Plano Diretor, sistematização dessas contribuições em forma de minuta, tanto pelos grupos de trabalho quanto pela CT e sua análise pelos Conselhos Municipais – dar-se-ia em pouco mais de três meses, caso as atividades começassem de imediato.

Para cumprir tal meta, as reuniões para capacitação dos inscritos nos grupos de trabalho foram retomadas nos dias 21, 22 e 23 de agosto e as oficinas de leitura comunitária (considerando a divisão territorial da cidade², bem como a diversidade de seus segmentos sociais³) começaram na sequência, iniciando logo no dia 27 de agosto. Registre-se aqui que, apesar das pausas, o processo é retomado com os mesmos equívocos na forma de condução do processo participativo, o que acabou por se sobrepôr, em termos de questionamentos, à discussão do conteúdo da lei de ordenamento urbano do município. Observou-se, por exemplo, a falta de comprometimento da Coordenação Técnica em manter os princípios básicos para garantia da participação – como o agendamento de encontros presenciais fora do horário do expediente de trabalho da população; a falha na garantia e controle da representatividade do setor que estava sendo chamado a contribuir nas discussões em cada oficina; a falta de compromisso com o cumprimento dos horários de início e término das reuniões, bem como a insistência na adoção da votação (inexistente na proposta metodológica aprovada) dos elementos prioritários discutidos pelos presentes –, o que resultou na potencialização de conflitos pela falta de clareza do que essa eleição significava e como os pontos escolhidos seriam evidenciados ou privilegiados no processo de sistematização do conteúdo daquela oficina.

² Região Administrativa Leste (30 e 31 de agosto), Sul (6 e 7 de setembro), Oeste (13 e 14 de setembro) e Norte (20 e 21 de setembro).

³ Movimentos populares e organizações não governamentais (27 de agosto), entidades e instituições do segmento empresarial (3 de setembro), entidades profissionais (10 de setembro), instituições de ensino e pesquisa (17 de setembro).

3. A sistematização das contribuições

Os vícios formais acabaram por orientar a atuação do Fórum Direito à Cidade no esforço para uma possível reversão, apontando como comprometeram a possibilidade de contribuição de parte dos trabalhadores e trabalhadoras, seja nos momentos de escuta comunitária, durante as oficinas, seja nas atividades dos GTs. No caso destes últimos, a falta de capacitação que deveria ter sido proporcionada pela CT para atuar sobre os conteúdos e discussões suscitadas pelas 2.222 contribuições (NATAL, 2019c) à revisão do Plano Diretor e, sobretudo, o calendário incompatível com o seu trabalho voluntário contribuíram para o esvaziamento desse importante espaço de debate, o que gerou, inclusive, desequilíbrio na sua composição, na qual preponderou a participação de técnicos da prefeitura e integrantes de entidades acadêmicas, assim como os membros do fórum.

Sobre a atenção da equipe do Fórum Direito à Cidade aos aspectos formais do processo de revisão do PDN, esta vem se dando, em paralelo ou muitas vezes sobrepondo-se à discussão de seu conteúdo. Em decorrência dos requerimentos que enviou ao MPRN, entre setembro e novembro de 2019, foram realizadas quatro reuniões de mediação entre a SEMURB e os movimentos sociais organizados como parte do inquérito civil já mencionado. Havia a expectativa de que esse movimento conciliatório pudesse fazer cumprir os princípios da representatividade, diversidade e pluralidade da participação social na revisão do PDN, nas atividades que ainda estavam por vir e proporcionassem, acima de tudo, uma discussão de qualidade (o que demanda tempo, capacitação, idas e vindas para ajustes metodológicos etc.). Dessa forma, o fórum trabalhou para evidenciar a importância do tema da participação social na tomada de decisões públicas em sua “dupla dimensão e abrangência” (GOHN, 2019): inicialmente contribuindo para a articulação da organização da sociedade civil em movimentos, organizações e coletivos e também se inserindo nas instâncias institucionalizadas de participação, como foi o caso dos espaços dedicados à cidadania no desenho do atual processo de revisão do PDN.

Nesse momento, a sociedade civil organizada, com a mediação do MPRN, se fez ouvir e pequenas vitórias vieram no sentido de estender, no tempo, a dedicação dos grupos de trabalho à sistematização das contribuições presenciais e virtuais da população e a realização de

um conjunto de seminários de formação para seus participantes (e aberto à população em geral) com os temas mais centrais do processo de revisão do PDN⁴. Em paralelo a isso, a SEMURB abriu um prazo para uma segunda etapa de contribuições ao resultado da Leitura da Cidade apresentada na audiência pública do dia 14 de dezembro de 2019 e, findo tal prazo, os GTs voltaram a se debruçar sobre esse conteúdo, sistematizando, ainda que de forma heterogênea, as novas 312 contribuições (NATAL, 2019d).

O trabalho desses grupos, no entanto, foi, em grande parte, ignorado pela SEMURB. Após essa nova etapa de sistematização e entrega dos resultados no final de janeiro de 2020 (NATAL, 2020a), os GTs foram convidados pela Coordenação Técnica do processo a conhecer o resultado da junção dos trabalhos dos diversos grupos, uma vez que a reunião para tratar das transversalidades temáticas entre eles nunca aconteceu no decorrer dos trabalhos. Em 18 e 19 de fevereiro, apenas dois dias antes da audiência que apresentaria a minuta à sociedade natalense, os participantes dos 17 GTs foram surpreendidos com o fato de que a SEMURB já tinha compilado em um documento único, suas “escolhas” para alteração, manutenção ou exclusão dos artigos do PDN e, a depender do tema, as propostas sistematizadas pelos voluntários foram sumariamente desconsideradas. Em seu lugar, constatou-se que algumas propostas baseadas em estudos técnicos e laudos não apresentados ou compartilhados com os participantes dos GTs tinham sido incorporados à minuta. São exemplos os parâmetros e critérios para adoção dos coeficientes de aproveitamento dos lotes do município, considerando somente a partir das bacias de saneamento básico. Alguns grupos, cujo conteúdo produzido foi alvo de conflitos na disputa de narrativas durante todo o processo de revisão – como o que discutia os limites de áreas adensáveis, de adensamento básico e Zonas de Proteção Ambiental (GTI-A) e as Áreas Especiais de Interesse Social (GTII-A) –, tiveram suas discussões ignoradas (NATAL, 2020b).

⁴ Os seminários aconteceram nos dias 30 de novembro, 10 e 21 de dezembro de 2019 e buscaram sanar as demandas pelas discussões sobre o *status* e processos de regulamentação das Áreas Especiais de Interesse Social e Zonas de Proteção Ambiental; sobre a capacidade do atual sistema (e sua projeção) de infraestrutura urbana; sobre a mobilidade urbana e os limites e potencialidades da adoção dos eixos viários como unidade de planejamento territorial do município; sobre o patrimônio cultural; sobre as áreas de risco e sua metodologia de mapeamento e intervenção; bem como sobre o Sistema de Planejamento e Gestão Urbana do município (NATAL, 2019).

Não bastasse o fato de que os participantes e parceiros da prefeitura na construção da revisão do Plano Diretor não viram suas discussões representadas no documento apresentado, a audiência do dia 20 de fevereiro de 2020, que apresentou a minuta à sociedade natalense, trouxe ainda novas surpresas. A primeira foi o fato de o prefeito Álvaro Dias, na mesa de abertura do evento (que iniciou com cerca de duas horas de atraso), afirmar a suposta modernidade do plano em função da eliminação do controle de gabarito do entorno do Parque das Dunas; da eliminação das Áreas Não Edificáveis e da inserção da autorregulamentação das Zonas de Proteção Ambiental da cidade no próprio PDN (SEMURB, 2020), ou seja, a modernidade, em Natal, virou sinônimo da destruição e fragilização dos normativos de proteção à paisagem e equilíbrio ambiental.

A segunda surpresa foi o fato de que a modificação desses elementos – apontados com orgulho pelo Prefeito como fruto do “Plano Diretor mais participativo da história de Natal” (SEMURB, 2020) –, não foram fruto do debate transcrito nos grupos de trabalho. Ao contrário, a sistematização dos grupos GTI-A (Zonas de Proteção Ambiental), GTII-C (Áreas de Controle de Gabarito), GTII-D (Áreas de Proteção ao Patrimônio Histórico, Arquitetônico e Paisagístico), ratificou grande parte das contribuições comunitárias, apontando a necessidade de manter tais instrumentos como forma de salvaguardar o patrimônio paisagístico e ambiental de Natal, fortes características identitárias da cidade, além de patrimônio coletivo.

Por fim, a maior das surpresas é que nenhum desses elementos – que são os mais polêmicos, mas pode-se apontar também a alteração do limite de gabarito da Zona Especial de Interesse Turístico 04, no bairro da Redinha, de 7,50 metros para 15,00m – constava na minuta apresentada aos integrantes dos GTs nos dias 18 e 19 de fevereiro. Em menos de 12 horas – contando a partir do final do último dia de reuniões e o início da audiência pública – modificações foram realizadas não para se adequarem aos questionamentos dos participantes voluntários, mas para privilegiar um determinado ponto de vista que não conquistou a maioria no espaço dos grupos de trabalho: a visão de modernidade do chefe do Executivo, endossada pela SEMURB, e de determinados segmentos do setor imobiliário.

4. A atuação dos conselhos municipais

Cronologicamente, pouco antes da audiência que publicou a minuta, no dia 17 de fevereiro, o Conselho da Cidade de Natal (CONCIDADE) se reuniu para votar a resolução que guiaria sua análise da minuta, em conjunto com suas câmaras técnicas⁵. Esse trâmite obedece ao art. 14 do Regimento Interno do processo de revisão do PND e faz parte da terceira etapa do processo participativo, dessa vez não através da participação direta, mas da representação dos conselheiros das entidades com assento nos conselhos citados. A maioria dos presentes - não sem manifestações em contrário, sobretudo daqueles conselheiros que acompanharam mais de perto o processo de elaboração da minuta e conheciam seu conteúdo, ao menos em parte - votou pela fixação de um prazo de dez dias úteis, a contar a partir do dia 20 de fevereiro, para análise do texto sem nem mesmo conhecer o volume do produto a ser analisado, que chegou a 223 artigos, quase o dobro do volume do PDN de 2007.

Em função de preceder o carnaval, o prazo estabelecido começou a contar no dia 2 de março e inaugurou, segundo os relatos dos conselheiros representantes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e do Instituto dos Arquitetos do Brasil (IAB), uma verdadeira maratona de reuniões internas dos conselhos, para que seus integrantes se debruçassem sobre as matérias que lhes competiam dentro do PDN (até a data de hoje, as atas e os vídeos dessas reuniões ainda não foram publicados). Sendo o CONPLAM aquele cujo escopo de atuação abrange quase todo o plano, foram realizadas três reuniões de cerca de cinco horas de duração cada e, mesmo assim, a análise, deliberação e votação das contribuições de cada entidade se deu de forma apressada e sem a apresentação de dados técnicos que as subsidiassem, haja vista a aprovação de uma Zona Especial Militar fragmentando as já existentes Zonas de Proteção Ambiental, sem definição do mapeamento e prescrições urbanísticas.

Nesse contexto, chegou-se ao momento de reunir as contribuições previamente aprovadas por cada Conselho Municipal à minuta de lei de revisão do Plano Diretor de Natal e, a partir delas, construir

⁵ As câmaras técnicas do CONCIDADE são: o Conselho de Planejamento Urbano e Meio Ambiente (CONPLAM), o Conselho de Habitação de Interesse Social (CONHABINS), o Conselho de Trânsito e Urbanização (CMTU), o Conselho de Ciência e Tecnologia (COMCIT) e o Conselho de Saneamento Básico (CONSAB).

uma visão única dos agentes que, por meio dos seus representantes, integram o Sistema de Planejamento e Gestão Urbana do Município. Para tal, foi agendada uma reunião entre os dias 16 e 17 de março de 2020, quando já estavam em curso no Brasil as primeiras iniciativas para adoção de medidas de prevenção à infecção e propagação da Covid-19 em ambientes de grande circulação de pessoas e quando já vigorava o Decreto Estadual nº 29.512, de 13 de março de 2020, que dispunha sobre tais medidas no âmbito do Poder Executivo Estadual (RIO GRANDE DO NORTE, 2020). Nessa ocasião foi realizada representação ao MPRN (com cópia ao presidente do CONCIDADE) por parte de alguns conselheiros, apontando a potencial reunião de 250 pessoas (entre conselheiros titulares e suplentes, equipe técnica da SEMURB e do próprio local de realização da atividade, a Faculdade Estácio de Sá, no bairro do Alecrim) no evento em questão. Apesar disso, a prefeitura não se manifestou pelo adiamento dessa etapa, mas, no dia seguinte, em 18 de março de 2020, comunicou o adiamento da pré-conferência da cidade, agendada para dali a dois dias, em função da preocupação com a “preservação das vidas dos natalenses em vista da epidemia de COVID-19, já presente em nossa cidade”, conforme notícia divulgada no *site* do Plano Diretor de Natal (NATAL, 2020c).

Não fosse a obrigatoriedade da suspensão das atividades provocada pela pandemia da Covid-19, a prefeitura teria finalizado no início do mês de abril de 2020 as quatro etapas do processo participativo para revisão do Plano Diretor que lhe competiam especialmente, faltando apenas a discussão e votação da peça na Câmara Municipal. Importante destacar que os oito meses de trabalho quase ininterruptos de exercício da cidadania no processo de revisão foram, de certa forma, uma conquista dos grupos sociais que pleitearam em canais institucionais da prefeitura e extrainstitucionais, junto ao MPRN, um calendário de atividades mais humano. Do contrário, o envio do documento para o CONCIDADE-Natal teria acontecido pelo menos um mês antes do que efetivamente aconteceu, o que teria acelerado em muito os prazos precedentes a este e que envolviam, sobretudo, o trabalho de sistematização dos GTs. É preciso que se diga ainda que o processo vem sendo conduzido com bastante celeridade e há razão para isso. Instaurado por obrigatoriedade do Estatuto das Cidades em 2017, sem aparente pressa para terminar, as discussões só tiveram efetivo início em agosto de 2019, evidenciando a clara relação entre as propostas e decisões do

Plano Diretor e o processo eleitoral para o Executivo e o Legislativo municipal que se anuncia para 2020.

O relato sobre os caminhos até aqui trilhados pela cidadania no processo de revisão do PDN mostram que as dificuldades à participação popular no processo de tomada de decisões nas políticas públicas configuram constante desafio às gestões públicas e sociedade civil organizada. Essa problemática torna-se mais complexa no contexto da Covid-19, uma vez que se impõe a necessidade de utilização dos recursos de reuniões remotas para viabilizar ações, com maior frequência e diversidade do que antes da pandemia.

Em que pese a relevância dos recursos virtuais, sobretudo nesse contexto, é dado que nem todas as atividades encontram solução adequada em meio virtual. A continuidade do processo de revisão do Plano Diretor de Natal através desses meios é exemplo que se discute a seguir, considerando principalmente a natureza difusa do público envolvido e a necessidade de a gestão pública garantir a todas as pessoas envolvidas condições de igualdade no acesso às plataformas digitais.

5. A geografia da desigualdade: a pandemia e suas prioridades

Neste momento, enfrenta-se uma crise humanitária e de saúde sem precedentes. O Coronavírus (Covid-19) atinge as mais diversas economias e especialmente aquelas enfraquecidas pela cruel e crescente desigualdade em diversos níveis. Muitas rotinas e vidas mudaram drasticamente buscando estratégias para minimizar o risco de contaminação pelo vírus, como a adesão ao isolamento social. O cotidiano foi inundado por novas práticas e para que continuemos exercendo nossas atividades profissionais remotamente ou para o lazer. Contudo, é fato que nem todas as pessoas estão em igualdade de condições para atender às exigências de proteção da saúde e para trabalhar de forma remota.

Nesse contexto, colocam-se enormes desafios à gestão pública quanto à garantia da participação social. Com relação ao planejamento territorial, destacam-se principalmente os problemas relativos à natureza difusa do público envolvido e a necessidade de a gestão pública garantir a todas as pessoas envolvidas condições de igualdade

no acesso às plataformas digitais. Logo, a universalização da Internet, entendida como fato, sobretudo pelos segmentos de alta e média renda da sociedade, ainda está muito distante de ser uma realidade e é um ponto crítico do cenário digital brasileiro. Embora o país tenha um número crescente de usuários da Internet, grande parte da população ainda não usufrui de nenhum tipo de acesso, especialmente aqueles em situação de vulnerabilidade social, a exemplo das pessoas que vivem em favelas; vilas; bairros populares; ocupações urbanas e rurais; comunidades tradicionais, notadamente da pesca; indígenas e quilombolas; assentamentos e núcleos rurais em geral; idosos, população em situação de rua, entre outros.

Avaliando o desenvolvimento da Internet no Brasil em parceria com a UNESCO, o Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação (CETIC, 2019) evidenciou que 61% das residências brasileiras estão conectadas. Desdobrando esses dados, a pesquisa mostrou que nas áreas rurais apenas 34% das famílias têm acesso à Internet; no que se refere às famílias de nível socioeconômico D e E, o percentual é de 30% de famílias conectadas, enquanto nas famílias de nível socioeconômico A e B as proporções são de 99% e 93%, respectivamente, revelando grandes desigualdades. No que se refere ao tipo de acesso, os dados também indicam que sua forma fixa, especialmente entre grupos com taxas mais baixas de conexão, não evoluiu o suficiente para que possa ser considerado um meio importante para a universalização. Essas pessoas têm nas conexões móveis – via aparelhos de celular, por exemplo – seus principais vetores de difusão da Internet. Ademais, discrepâncias no acesso e uso por mulheres e homens também foram observadas na pesquisa, bem como a acessibilidade para pessoas com deficiência já que, embora a Lei de Inclusão Brasileira e o Marco Brasileiro de Direitos Civis para a Internet defina uma referência clara para o governo e o setor empresarial nesse campo, em nenhum caso acessibilidade é ainda uma realidade.

Dessa forma, verifica-se que, no Brasil, a geografia do acesso à Internet distribui-se de acordo com o desenvolvimento desigual das infraestruturas tecnológicas, da riqueza e da educação. Assim, a Internet ganha cada vez mais espaço nos espaços do poder, seja ele político, econômico ou científico-cultural, fazendo coincidir a sua oferta com a geografia do desenvolvimento e do poder, ilustrando a reflexão de Manuel Castells sobre a Internet ser uma tecnologia da liberdade “[...] mas que pode libertar os poderosos para oprimir

os desinformados, pode levar à exclusão dos desvalorizados pelos conquistadores do valor” (CASTELLS, 2003, p. 225).

Observa-se que as oportunidades e os riscos do mundo tecnológico e conectado podem ser o espelho, e geralmente o são, das escolhas que dirigem o processo social em sua amplitude econômica e cultural. Se a tecnologia é um modo de produção, de coisas e de sujeitos, ela é também um modo de organizar, perpetuar ou alterar as relações sociais existentes. Desenha-se, assim, uma mudança profunda nas relações pessoais e institucionais, na infraestrutura básica, na economia e na cultura, ora rompendo fronteiras antes intransponíveis, ora reforçando a desigualdade de acesso aos meios que garantem uma sociedade de informações.

Para tanto é essencial reconhecer que as desigualdades do mundo *offline* são reproduzidas no mundo *online*, e assumir a responsabilidade de pensar de forma inclusiva as práticas humanas realizadas no contexto da Internet. É certo que todas as atividades realizadas presencialmente podem ser realizadas de forma virtual sem prejuízos? Até que ponto as tecnologias digitais podem substituir a interação humana nos espaços públicos e privados? As decisões políticas, econômicas e sociais, entre outras, podem ser orientadas e formalizadas em um mundo virtual de forma equânime no campo da participação social?

Dentre essas questões se destaca o debate sobre a participação social na tomada de decisões no âmbito da construção de normas e políticas públicas. A participação social no processo de revisão do Plano Diretor de Natal, no período que antecedeu a pandemia, já evidenciava inconsistências e problemas relativos às condições efetivas de participação da cidadania. No atual contexto, os problemas em curso tornaram-se mais graves, tendo em vista as iniciativas de continuidade das ações através de reuniões remotas encaminhadas pelas prefeituras de Natal e de São Gonçalo do Amarante, municípios da RMN. Neste último caso realizou-se, no dia 7 de abril de 2020, uma audiência “pública” *online* para apresentar e aprovar o diagnóstico relativo à fase de leitura da cidade do processo de revisão de seu Plano Diretor (SÃO GONÇALO DO AMARANTE, 2020).

Em seguida, nos dias 23 e 30 de abril de 2020 (NATAL, 2020), o Núcleo Gestor do processo de revisão do Plano Diretor de Natal e o CONCIDADE reuniram-se, respectivamente, para deliberar e aprovar novos prazos e procedimentos para a retomada do processo paralisado no dia 18 de março, em função da pandemia, o que resultou

na publicação da resolução 03/2020 (CONCIDADE, 2020). A partir daí abriu-se novo prazo para a inscrição de delegados (o procedimento já tinha sido realizado de forma presencial e virtual entre os dias 11 e 13 de março) e, pela primeira vez, selecionaram-se seus eleitores que, em função do isolamento social puderam se inscrever apenas de forma virtual. O documento apontou ainda a realização da pré-conferência da cidade, que deveria eleger os delegados para conferência final, entre os dias 22 e 24 de maio, por meio virtual. No entanto, essa pré-conferência foi suspensa por decisão liminar em Ação Civil Pública (ACP) ajuizada pelo MPRN no dia 18 de maio de 2020 (MPRN, 2020).

Embora o uso das ferramentas e plataformas propostas não seja prática comum nesse tipo de processo, aqui não são levantadas questões contra as novas possibilidades proporcionadas pelos avanços tecnológicos. Ao contrário, abraçam-se os desafios propostos pelo nosso tempo e busca-se avançar nos estudos e na experiência prática relacionada à sua aplicação no direito urbanístico, planejamento urbano e ciência política. Dessa forma, está posta a reflexão para que se possa encontrar, através do uso das novas tecnologias e da Internet, ferramentas de luta contra desigualdades e afirmação das relações sociais fundadas na legitimidade, transparência e justiça social. Para isso é necessário pontuar que a ideia de participação social direta estabelecida pela Constituição brasileira (BRASIL, 1988) preconiza o respeito à heterogeneidade dos participantes em todas as etapas do processo decisório, de forma a não caracterizar apenas o referendo, execução e sugestão por parte do agente estatal.

Observa-se ainda que o direito à informação é o meio que permite ao cidadão condições para tomar decisões relativas às políticas/medidas que devem ser executadas para garantir o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade. Trata-se de um direito reconhecido e consagrado por diversos instrumentos normativos de direitos humanos internacionais, a exemplo do artigo 19 da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), o artigo 19 do Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos (1966), o artigo 13 da Convenção Interamericana sobre Direitos Humanos e o artigo 10 da Convenção Europeia de Direitos Humanos (1950). No Brasil o direito à informação integra de forma expressa o rol de direitos fundamentais enumerados no artigo 5º da Constituição de 1988 e inciso XXXIII, que estabelece que “todos têm direito a receber dos órgãos públicos

informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado” (BRASIL, 1988).

No contexto do desenvolvimento das audiências públicas e de todo o processo que envolve a elaboração e revisão de Planos Diretores, é importante frisar que a participação pressupõe apropriação do conhecimento sobre as informações inerentes à vida da cidade, tais como serviços, planos, recursos, sistemas de gestão, formas de uso e ocupação do solo urbano. Ademais e acima de tudo, o processo deve ser construído de forma a possibilitar a participação ampla e efetiva, de modo que garanta o cumprimento de três princípios básicos: representatividade, diversidade e pluralidade social.

Embora não existam modelos prontos para as ações relacionadas com o planejamento urbano – que deve ocorrer lastreado na realidade de cada município –, há certo consenso em torno de algumas etapas básicas, tanto para a elaboração quanto para a revisão de um Plano Diretor. Esse entendimento está referenciado no Estatuto da Cidade (Lei Federal n.º 10.257/2001) que, por sua vez, dá suporte a uma série de publicações realizadas por grupos sociais com experiência no acompanhamento e realização desses processos, bem como de instituições, como o caso do Ministério Público do Paraná (MPPR), que compilou e recomenda o seguimento das seguintes etapas: **I - Preparação do processo pelo seu Núcleo Gestor:** 1) ações de sensibilização e mobilização social; 2) ações de comunicação social; 3) ações de capacitação de técnicos e atores sociais; **II - Elaboração e revisão do Plano Diretor propriamente dito:** 1) fase de conhecimento da realidade municipal; 2) fase de pactuação das prioridades e construção dos objetivos a serem seguidos pelo plano; 3) fase de definição dos instrumentos a serem implementados para a consecução dos objetivos e prioridade; 4) fase de tramitação do projeto do plano no Legislativo local para transformá-lo em lei.

Observando o esquema anteriormente posto, verifica-se que os trabalhos técnicos desenvolvidos em ambas etapas podem ocorrer em ambientes virtuais, uma vez que são normalmente desempenhados por um corpo técnico cujos integrantes são identificados (quantitativa e qualitativamente) e que opera sob as mesmas condições de acesso às plataformas e demais ferramentas digitais. Essas são as atividades desempenhadas pelos técnicos das prefeituras e/

ou consultorias contratadas para acompanhar e/ou formular os processos de elaboração ou revisão de planos. No entanto, a princípio, não existe possibilidade legal para a realização de atividades como audiências e debates públicos virtuais, uma vez que o acesso às tecnologias que permitem que isso ocorra não é universalizado, o que prejudicaria a ampla participação popular e, conseqüentemente, a violação do §4º. do art. 40 do Estatuto da Cidade, uma vez que ele é requisito constitucional (art. 1º, parágrafo único e art. 29, XII, da CF/88) para a instituição do Plano Diretor.

No atual contexto da pandemia, e especificamente no caso dos processos que já tiveram início, mas que precisaram ser suspensos em obediência ao distanciamento social, a busca pela retomada das discussões usando as mídias digitais ganha ainda um questionamento de ordem normativa em função da óbvia ausência da previsão de uso de tais ferramentas nos regimentos internos de condução das atividades (motivo pelo qual foi deferida a medida liminar na ACP ajuizada pelo MPRN acima citada). Assim, além dos limites materiais e institucionais para a implantação de audiências públicas *online*, certamente o principal obstáculo é a potencial exclusão de grande parcela dos cidadãos que ainda estão *offline* das discussões que se darão virtualmente.

Em tempos de distanciamento social provocado pela Covid-19 é preciso refletir: esse é o momento para dar continuidade a processos de elaboração e revisão de Planos Diretores? Ou ainda, os trabalhos de elaboração e revisão de Plano Diretores podem se desenvolver em um contexto onde esteja assegurada a participação equânime da cidadania por meio de videoconferências? A municipalidade tem capacidade operacional para realizar esse tipo de audiência pública virtual e garantir a efetiva participação dos seus cidadãos?

O uso de ferramentas virtuais para interação das gestões públicas com a cidadania – tais como fóruns, formulários *on line*, redes sociais, entre outras – é visto como algo positivo e, sempre que possível, deve ser estimulado como forma de avançar na gestão democrática das cidades, contribuindo para aumentar a publicidade, a transparência e a eficiência da gestão pública, além de ser uma ferramenta complementar à participação social direta. Entretanto, quando se converte na única forma de garantir o chamado processo participativo, sob a justificativa de que a revisão do Plano Diretor precisa continuar, mesmo não se tratando de uma atividade essencial, se faz necessário ponderar.

Como afirmou Santos (2020) em seu recente texto “A sul da

quarentena”, é essencial perceber que nosso atual momento de crise não só torna mais visíveis, como reforça, a injustiça, a discriminação, a exclusão social e o sofrimento que elas provocam. São muitos os grupos para os quais a quarentena é particularmente difícil e todos têm em comum a condição de vulnerabilidade social que precede o distanciamento e se agrava com ele, destacando-se a situação das mulheres, dos idosos, dos trabalhadores informais, dos moradores das periferias pobres das cidades.

Assim, para esses grupos a continuidade da agenda da revisão do Plano Diretor não é o que gera mais apreensão neste momento, mas a impossibilidade de efetivar o distanciamento social em função da precariedade de sua habitação; da necessidade de sair às ruas para, frequentemente através de atividades formais, garantir o sustento de sua família; e sobretudo, de não sobreviver em razão da eventual descontinuidade de políticas de assistência social (saúde, alimentação, moradia, auxílios financeiros etc.).

Diante desse quadro, o Fórum Direito à Cidade atuou para cumprir os compromissos firmados com o meio acadêmico, com os movimentos parceiros que se somam à luta pelo direito à cidade e com a população de forma geral, dividindo-se, assim, em três frentes de trabalho. A primeira delas constituiu-se na reflexão, em seus textos e publicações, sobre os impactos e lições da Covid-19 à arquitetura dos espaços públicos e privados e sobretudo ao planejamento urbano das cidades, com especial atenção às periferias. A segunda frente deu-se no apoio aos grupos e movimentos sociais em situação de vulnerabilidade para participação de editais e campanhas para captação de recursos e equipamentos de proteção individual contra a contaminação do Coronavírus, além de apoiar as iniciativas no campo da segurança alimentar. Por fim, a terceira frente de trabalho buscou a mobilização para inscrição do maior número de cidadãos-eleitores na pré-conferência de revisão do PDN, retomado pela Prefeitura de Natal. Nesta ocasião, foram publicados textos em mídias eletrônicas, bem como enviadas cartas de recomendação aos municípios da RMN com revisões de planos diretores em andamento no sentido de refletir sobre os limites e potencialidades da adoção de um modelo de participação social virtual na retomada das discussões dos planos diretores em curso, como foi o enfoque aqui desenvolvido.

Dessa forma, o Fórum Direito à Cidade tem se constituído num instrumento importante de controle social, no que toca aos trâmites do

processo de revisão do PDN. No contexto da pandemia do Covid-19, sua atuação é uma importante defesa aos que, alijados da plena participação, não veem seus anseios refletidos na forma ou no conteúdo propostos pela prefeitura. Enquanto se mostram invertidas as prioridades da atual gestão municipal, a luta por cidades mais inclusivas e democráticas e com maior participação social em seus processos decisórios se acirra, evidenciando que as manobras políticas em torno de uma suposta modernidade ignoram os reais problemas da população. No momento em que a realidade social é deliberadamente ignorada em prol dos mais escusos motivos, cabe à ciência expor os fatos em consonância com os movimentos sociais, na perspectiva da transformação e da construção de cidades justas e inclusivas. Neste limiar caminha o Fórum, lutando pelo direito à cidade.

Referências

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Assembleia Nacional Constituinte, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 15 abril 2020.

BRASIL. **Decreto nº 592 de 6 de julho de 1992 – Pacto Internacional sobre Direitos Cívicos e Políticos de 16 de dezembro de 1966**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0592.htm>. Acesso em 15 abril 2020.

BRASIL. **Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001 - Estatuto da Cidade**. Brasília: Congresso Nacional, 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110257.htm>. Acesso em 15 abril 2020.

CASTELLS, Manuel. **A galáxia da Internet: reflexões sobre a internet, os negócios e a sociedade**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

CETIC. **Pesquisa sobre o uso de tecnologias de informação e comunicação nas escolas brasileiras: TIC Educação - 2018**. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2019. Disponível em: <https://cetic.br/media/docs/publicacoes/216410120191105/tic_edu_2018_livro_eletronico.pdf>. Acesso em 15 abril 2020

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Convenção Interamericana sobre Direitos Humanos**. 1969. Disponível em: <https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_americana.htm>. Acesso em 15 abril 2020.

CONCIDADE NATAL. Resolução 03/2020, de 5 de maio de 2020. **Diário Oficial do Município**, Natal, 6 maio 2020. p. 8. Disponível em: <http://portal.natal.rn.gov.br/_anexos/publicacao/dom/dom_20200506_0ba2be23197a412206ab96527e65c13d.pdf> Acesso em 24 de maio de 2020.

CONSELHO DA EUROPA. **Convenção Europeia dos Direitos Humanos**. 1950. Disponível em: <https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_POR.pdf>. Acesso em 15 abril 2020.

MPPR. Ministério Público Estadual do Paraná. **Processo de planejamento participativo do Plano Diretor:** aspectos metodológicos. Disponível em: <http://www.urbanismo.mppr.mp.br/arquivos/File/planejamento_urbano8.pdf>. Acesso em 15 abril 2020.

MPRN. Ministério Público do Rio Grande do Norte. **A pedido do MPRN, Justiça suspende pré-conferência virtual do Plano Diretor de Natal.** 2020. Disponível em: <<https://www.mprn.mp.br/portal/inicio/noticias/10703-a-pedido-do-mprn-justica-suspende-pre-conferencia-virtual-do-plano-diretor-de-natal>>. Acesso em 20 maio 2020.

NATAL. Centro Municipal de Referência em Educação (CEMURE). **Ata da 4ª Audiência Pública da revisão do Plano Diretor de Natal realizada no dia 24 de abril de 2019.** 2019a. Disponível em: <https://natal.rn.gov.br/SEMURB/planodiretor/anexos/atas/ATA_audiencia_PDN_240419.pdf>. Acesso em 24 de maio de 2020.

_____. Decreto nº 11.774, de 17 de julho de 2019. **Diário Oficial do Município**, Natal, 18 jul. 2019. p. 6. 2019b. Disponível em: <https://portal.natal.rn.gov.br/_anexos/publicacao/dom/dom_20190718_ffb73b14cc8490bdbefc2c9d157ef2ea.pdf> Acesso em 24 de maio de 2020.

_____. **SEMURB convoca grupos de trabalho para retomada da revisão do Plano Diretor.** 2019c. Disponível em: <<https://www.natal.rn.gov.br/noticia/ntc-32308.html>>. Acesso em 24 maio 2020.

_____. **Conselhor Gestor aprova nova agenda do Plano Diretor de Natal.** 2019d. Disponível em: <<https://www.natal.rn.gov.br/noticia/ntc-31809.html>>. Acesso em 24 maio 2020.

_____. **PDN:** contribuições recebidas após 5ª audiência estão disponíveis. 2020. Disponível em: <<https://www.natal.rn.gov.br/noticia/ntc-32325.html>>. Acesso em 24 maio 2020.

_____. **Núcleo Gestor do Plano Diretor convoca reunião extraordinária por videoconferência.** 2020. Disponível em: <<https://www.natal.rn.gov.br/noticia/ntc-32970.html>>. Acesso em 7 maio 2020.

_____. SEMURB. **Efeito Coronavírus:** Prefeitura adia realização da Pré-Conferência das Cidades. 2020. Disponível em: <<https://www.natal.rn.gov.br/noticia/ntc-32686.html>>. Acesso em 24 maio 2020.

_____. SEMURB. **Mínuta:** Texto prévio da revisão do Plano Diretor de Natal. 2020. Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/1tR-er94HP-WGbvXV4BsUQXDD-9VkJesdRi/view>>. Acesso em 31 março 2020.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** 1948. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/direitoshumanos/declaracao/>>. Acesso em 15 abril 2020.

RIO GRANDE DO NORTE. Decreto nº 29.512, de 13 de março de 2020. **Diário Oficial do Estado**, Natal, 14 março 2020. Disponível em: <http://diariooficial.rn.gov.br/dei/dorn3/docview.aspx?id_jor=00000001&data=20200314&id_doc=677161> Acesso em 24 de maio de 2020.

SANTOS, Boaventura Sousa. **A sul da quarentena.** Disponível em: <<https://www.sul21.com.br/opiniaopublica/2020/04/a-sul-da-quarentena-por-boaventura-de-sousa-santos/>>. Acesso em 15 abril 2020.

SÃO GONÇALO DO AMARANTE. **Acompanhe pelo Youtube e Facebook a 2ª Audiência de Revisão do Plano Diretor.** 2020. Disponível em: <<https://saogoncalo.rn.gov.br/acompanhe-pelo-youtube-a-2a-audiencia-de-revisao-do-plano-diretor/>>. Acesso em 3 abril 2020.

SEMURB. **20.02.2020 - 6ª Audiência Pública de Revisão do PDN - Entrega minuta de lei ao CONCIDADE.** 2020. (3h35m30s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ZRRre_3OxvCU&feature=emb_title>. Acesso em 24 maio 2020.

SILVA, Alexsandro F. C. **Contribuições para o Regimento Interno da revisão do Plano Diretor de Natal.** 2017. Disponível em: <https://natal.rn.gov.br/SEMURB/planodiretor/anexos/regimento/Alexsandro%20%20Ferreira%20C%20Silva%20%20revisão%20do_%20regimento_internoplano_diretor_comentado%20OBSERVATÓRIO%20DAS%20METRÓPOLES_DARQ.pdf> Acesso em 24 maio 2020.

PARTE III

Cidades, vulnerabilidades e
desenvolvimento em tempos
de pandemia

Vulnerabilidades e sociedade de riscos em tempos de Covid-19: reflexões para a Região Metropolitana de Natal

*Zoraide Souza Pessoa
Rylanneive Leonardo Pontes Teixeira*

Resumo: Mundialmente, a Covid-19, decorrente do novo coronavírus, vem colocando em questão a discussão sobre vulnerabilidades e riscos no contexto de cidades. No Brasil, os impactos da Covid-19 são desigualmente distribuídos por todo o seu território, atingindo em especial aquelas populações em situações de vulnerabilidade. Nesse sentido, o objetivo do presente capítulo é refletir sobre vulnerabilidades e riscos da Covid-19 nos territórios do Brasil e da Região Metropolitana de Natal (RMN), tomando como base a literatura sobre sociedade de riscos de Ulrich Beck. Para isso, a metodologia segue as orientações de uma pesquisa qualitativa, utilizando-se de pesquisas bibliográfica e documental. Os resultados sugerem que, no contexto da RMN, evidenciam-se situações de vulnerabilidade à Covid-19 de formas diferenciadas no seu território, mas é necessário considerar o peso que a RMN representa para todo o RN e para sua própria região. As maiores concentrações urbanas possuem situações mais críticas, porém indicam também um caminho de interiorização da vulnerabilidade à doença, exigindo respostas diante do atual cenário de incertezas e, assim, mitigação dos seus efeitos.

Palavras-chave: Covid-19. RMN. IVC.

Abstract: Worldwide, Covid-19, due to the new coronavirus, has been questioning the discussion about vulnerabilities and risks in the context of cities. In Brazil, the impacts of Covid-19 are unevenly distributed throughout its territory, reaching especially those populations in situations of vulnerability. In this sense, the objective of this chapter is to reflect on the vulnerabilities and risks of Covid-19 in the territories of Brazil and the Metropolitan Region

of Natal (MRN), based on the literature on risk society by Ulrich Beck. For this, the methodology follows the guidelines of a qualitative research, using bibliographic and documentary research. The results suggest that, in the context of the MRN, situations of vulnerability to Covid-19 are evidenced in different ways in its territory, but it is necessary to consider the weight that the NMR represents for all newborns and for their own region. The largest urban concentrations have more critical situations, but they also indicate a way of internalizing vulnerability to the disease, demanding responses in the face of the current scenario of uncertainties and, thus, mitigating its effects.

Keywords: Covid-19. MRN. VIC.

Introdução

O conceito de “sociedade de risco” do sociólogo alemão Ulrich Beck¹ é mais que atual nesse momento de emergência de um novo coronavírus, que vem provocando a pandemia mundial de Covid-19. Nos últimos cinco meses essa pandemia tirou todo o globo dos eixos, causando algo inédito nas histórias das sociedades contemporâneas: a instalação de um movimento de distanciamento entre as pessoas de forma voluntária ou imposta por instrumentos institucionais, gerando uma ordem social nunca vivenciada pelas gerações deste século.

No conjunto de suas obras voltadas para a emergência do novo padrão social do risco, Beck (2011) evidencia quatro pressupostos essenciais em sua análise: primeiramente, os riscos são globais, sendo sentidos por todos, mas com intensidade diferenciada entre as classes sociais e os lugares, tornando a repartição desses riscos aparentemente mais democrática e equalizada; segundo, a distribuição dos riscos e sua intensidade são definidas de acordo com as características da estrutura social; terceiro, a dimensão dos riscos está associada à crise ambiental contemporânea; e quarto, a inovação científica e tecnológica não é totalmente isenta e pode potencializar os riscos em escala global.

¹ Ulrich Beck publicou o livro *Risk society (Sociedade de risco)* em 1986. Nessa obra ele desenha os contornos e as características das sociedades, marcadas por uma nova análise social: não mais marcada exclusivamente pela divisão de classes, mas também divisão dos riscos (BECK, 1986).

Com base nesses pressupostos, diante da crise provocada pela pandemia de Covid-19, iniciada em Wuhan, na província Hubei na China, formalmente divulgada no final de dezembro de 2019 e que se alastrou por todos os continentes, estando presente em praticamente todos os países, com cerca de 5 milhões de infectados², fica evidente que a sociedade está enfrentando uma situação de risco mundial. Os países mais desenvolvidos e aqueles cujos processos estão em desenvolvimento apresentam altos índices de contaminação, estando no *top* 10: 1º Estados Unidos (1.653.904), 2º Brasil (363.211), 3º Rússia (353.427), 4º Reino Unido (262.541), 5º Espanha (235.400), 6º Itália (230.158), 7º França (183.067), 8º Alemanha (180.595), 9º Turquia (157.814) e 10º Índia (144.941) (HOPKINS, 2020).

Entretanto, as lições dos primeiros países com casos confirmados evidenciam que as medidas de distanciamento social, aliadas ao conhecimento científico e tecnológico, são as ações mais efetivas no controle preventivo da propagação do vírus (SHAW; KIM; HUA, 2020) tendo em vista que estudos já afirmam que a capacidade de recuperação é lenta e demanda infraestrutura especializada de recursos em saúde que, em geral, são escassos e/ou precários em muitos países (SOHRABI *et al.*, 2020). Dentre as principais características do novo coronavírus, tem-se: a) alta taxa de contágio; b) taxa de recuperação diferencial e lenta dos casos; e c) letalidade alta, sobretudo nos grupos de risco (SHAW; KIM; HUA, 2020).

Assim, considerando suas características, a exposição ao risco de contrair a Covid-19 é mais intensa nos estratos sociais mais vulneráveis que, por sua vez, potencializam a probabilidade de contrair a doença, porque as situações de perigo se tornam mais amplas e multidimensionais, sobrepondo-se. Nesse sentido, é importante perceber que, sendo a vulnerabilidade uma perspectiva conceitual polissêmica e multidimensional, ela pode ser pensada no contexto tanto dos indivíduos como dos territórios em relação à pandemia.

Ao observar a vulnerabilidade no contexto dos indivíduos, é perceptível que as situações de riscos se constituem ameaças mais intensas em grupos sociais vulneráveis, tais como: populações envelhecidas, populações com comorbidades e populações de excluídos e de minorias sociais (pobres em geral, moradores de rua, refugiados, quilombolas, indígenas, entre outros) (VIEIRA *et al.*, 2020). Na pers-

² Dados de hoje, 25 de maio de 2020, sujeitos à variação diária.

pectiva dos territórios observa-se que os casos estão concentrados especialmente nos grandes centros urbanos e nas áreas de grande concentração populacional e de fluxos de mobilidade. Em geral, nos territórios, vem se observando que as periferias urbanas se configuram em assentamentos subnormais, popularmente conhecidos como “favelas”, cujas moradias são precárias e inadequadas em relação ao adensamento populacional e deficitárias ao acesso aos recursos básicos (água, energia, saneamento) e de saúde (serviços de saúde, rede básica e especializada hospitalar).

Quando as vulnerabilidades dos indivíduos se sobrepõem às dos territórios, a exposição ao risco se torna mais intensa às ameaças. Contudo, a depender da condição que os indivíduos ocupam na estrutura social e como os territórios estão desenvolvidos, todos “navegam” na tempestade, ainda que com meios diferentes e com a manutenção das desigualdades sociais. Exemplo nesse sentido é a instalação de *lockdown* no Estado do Pará por meio do Decreto nº 729, de 5 de maio de 2020, que considera as empregadas domésticas como trabalho essencial (PARÁ, 2020), enquanto que, no outro extremo do estado, os ricos, quando contaminados, fazem tratamento em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) em hospitais de alto padrão em São Paulo (CAMPBELL, 2020). Ressalta-se que as reflexões aqui destacadas tiveram uma primeira discussão em Pessoa e Teixeira (2020), mas devido à dinâmica que a pandemia apresenta, coloca rapidamente em defasagem seus dados, sendo necessário uma atualização.

Diante do contexto apresentado, o objetivo deste capítulo é refletir sobre vulnerabilidades e riscos da Covid-19 nos territórios do Brasil e da RMN, tomando como base a literatura sobre sociedade de riscos de Ulrich Beck. Para tanto, os procedimentos metodológicos seguem as orientações de uma pesquisa com abordagem de natureza qualitativa, fazendo uso de pesquisas bibliográfica (sociedade de riscos, vulnerabilidades e Covid-19) e documental (reportagens sobre Covid-19 e dados de órgãos oficiais brasileiros).

Sob essa perspectiva, este capítulo está organizado, além desta introdução, em um momento que discute a Covid-19 nos contextos brasileiro e da RMN. Ademais, para finalizar, há um momento destinado à realização das considerações finais do texto.

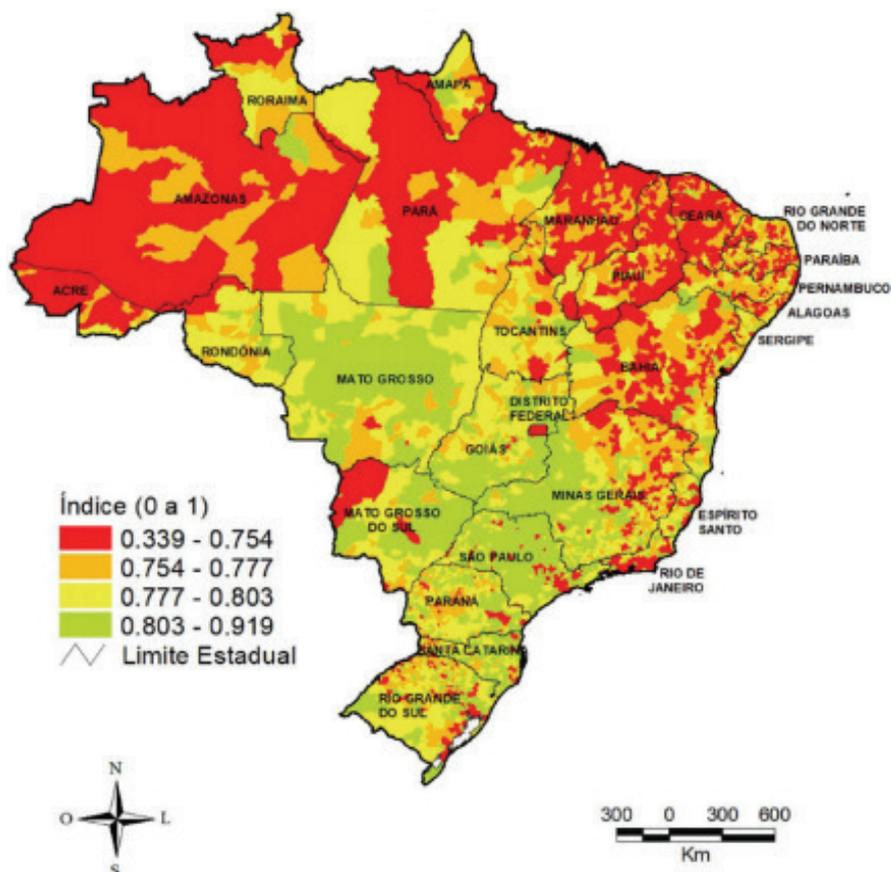
1. A Covid-19 no contexto brasileiro e os reflexos para a RMN

No Brasil, o número de atingidos pelo novo coronavírus já atingiu mais de 350 mil pessoas, com mais de 22 mil vítimas fatais até o presente momento, conforme dados do Ministério da Saúde (MS) para o dia de finalização deste texto, 25 de maio de 2020, ocupando, assim, a sexta posição entre os países com mais casos (HOPKINS, 2020). Possivelmente, esses dados continuam em franco crescimento pelos próximos dias, visto que não há registro de recuos nas curvas da doença em todas as regiões; pelo contrário, há cada vez mais situações críticas e dramáticas relativas à capacidade de suporte dos sistemas públicos de saúde nos principais estados afetados pela pandemia, como São Paulo, Ceará, Pernambuco, Maranhão e Amazonas.

É notório, nacional e internacionalmente, que a sua população tem as condições de vulnerabilidade sobrepostas em relação aos indivíduos e territórios. As populações mais vulneráveis estão nos territórios urbanos das cidades brasileiras em sua diversidade e complexidade de formas que se apresentam de metrópoles, regiões metropolitanas, grandes, médias e pequenas cidades, conforme se observa no Índice de Vulnerabilidade Municipal ao alastramento do Coronavírus (IVC) das cidades brasileiras mais vulneráveis ao aumento da Covid-19 (Figura 1). Esse índice combina as condições de densidade demográfica geral e das favelas, dos grupos etários de maior ameaça de risco à doença, de infraestrutura sanitária e elétrica, de mercado de trabalho e renda, bem como de dados de doenças que potencializam o risco de óbitos por Covid-19.

É importante observar que as áreas mais afetadas e que já apresentam situações dramáticas em relação ao enfrentamento da pandemia até o momento coincidem com as áreas mais vulneráveis conforme o IVC, demonstrando a esteira que está seguindo a concentração de maior incidência de casos e que merece atenção de todos os níveis de governo no enfrentamento dessa pandemia no país (Figura 2). É interessante observar que a distribuição geral do IVC é muito semelhante à representação do subíndice em condições sanitárias e elétricas no país.

Figura 1 – Projeção do IVC para o território brasileiro³



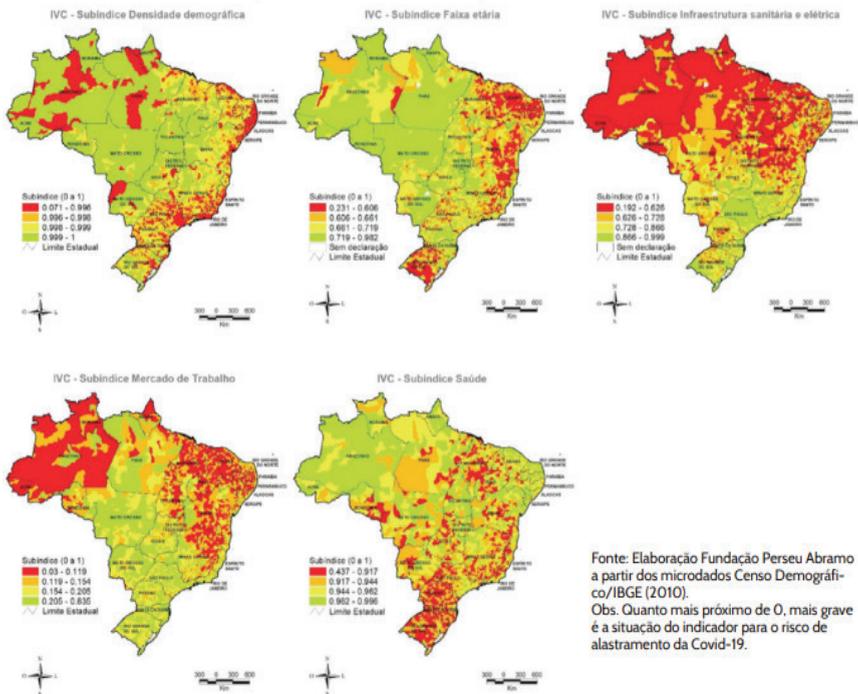
Fonte: elaboração da Fundação Perseu Abramo a partir dos microdados do Datasus (2015-2019), RAIS (2018), estimativa populacional do IBGE (2015-2019) e Censo Demográfico/IBGE (2010). Obs.: Quanto mais próximo de 0, mais grave é a situação do indicador para o risco de alastramento da Covid-19.

Todavia, a mitigação e queda na expansão da infecção passa pelo modelo de governança adotado pelo país, marcado pela falta de consensualidade em todos os níveis de atuação na Federação e pela ausência de uma unidade de comando em nível nacional. Essas características são apontadas como as principais ameaças de descontrole total

³ O IVC foi calculado pela Fundação Perseu Abramo (FPA), fazendo uso da metodologia de cálculo do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), da Organização das Nações Unidas (ONU), com a escala 0 a 1, sendo mais próximo de 1 o indicador de melhores condições. Mais detalhes, disponíveis em: <https://bit.ly/34kcedC>. Acesso em: 20 de abril de 2020.

da situação no país (THE LANCET, 2020). Esse é um dos aspectos centrais na atuação de alguns países na gestão da Covid-19, associada à transmissão de informação segura e consensual entre todos os níveis institucionais para a população e, assim, aumentar sua colaboração quanto às medidas de distanciamento social, além do uso do conhecimento científico e de inovação tecnológica e informacional como auxiliares na condução das ações de governança para mitigação dos riscos (SHAW; KIM; HUA, 2020; MOATTI, 2020).

Figura 2 - Projeção dos subíndices do IVC para o território brasileiro⁴



Fonte: elaboração da Fundação Perseu Abramo a partir dos microdados do Datasus (2015-2019), RAIS (2018), estimativa populacional do IBGE (2015-2019) e Censo Demográfico/IBGE (2010).

É evidente, considerando as ideias da teoria do risco de Beck (2011), que os grupos sociais mais vulneráveis ao risco da doença

⁴ O cálculo dos subíndices do IVC foi realizado também pela FPA, fazendo uso da mesma metodologia adotada no cálculo desse índice. Também foram gerados subíndices para cada dimensão que, agregados, geraram o índice síntese final, o IVC. Mais detalhes, disponíveis em: <https://bit.ly/34kcedC>. Acesso em: 20 de abril de 2020.

são as populações mais pobres, excluídas e em minorias sociais. No início dos casos registrados no país, a doença estava concentrada em estratos sociais menos vulneráveis, marcada pela importação de casos; no entanto, a prevalência agora é de aumento do número de casos entre os grupos sociais mais vulneráveis.

Em meio a uma sociedade de risco global, onde a inovação tecnológica permite a rápida propagação de *fake news* sobre o vírus nas redes sociais, que prejudica as tomadas de decisões nos níveis individuais e coletivo (SHAW; KIM; HUA, 2020; VIEIRA *et al.*, 2020). Ao mesmo tempo em que possibilita também a disseminação de informações das autoridades médicas e políticas à população, o surgimento desse vírus demonstra a intrínseca conexão entre a comunidade global (sociedade, governos etc.) para responder a problemas considerados prioritários, com riscos e efeitos rápidos sobre todos os continentes do planeta. Se o tema da vulnerabilidade dos indivíduos e dos territórios fosse colocado em suas agendas de prioridades, muitos problemas como mortes de pessoas por causa da ocorrência de eventos adversos relacionados à propagação de vírus seriam resolvidos ou pelo menos atenuados.

Nas últimas décadas, já aconteceram situações semelhantes como: i) a gripe aviária, primeiro caso em 1961 e pico de casos em 2005; ii) o Ebola, surgido em 1976, com surto em 2014; iii) a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), com o primeiro caso em 2002; iv) a H1N1 (*Myxovirus influenzae*) e que surgiu em 2009, com surto no mesmo ano; e, mais recentemente, v) a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) (2015), anterior à atual pandemia. Contudo, todas essas patologias citadas não apresentam algo que as diferencia do atual surto pandêmico, que é a rápida transmissão do novo coronavírus, causador da Covid-19, em progressão geométrica exponencial, além de não existir meios de tratamento clínico efetivos, farmacológico e de vacinas, sendo enfatizadas medidas não farmacológicas como: lavar as mãos com frequência, cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar em público, manter distanciamento espacial e isolar os infectados tanto nos casos mais simples como nos mais complexos (SHAW; KIM; HUA, 2020; VIEIRA *et al.*, 2020). Ademais, o vírus reage de forma complexa, apresentando uma diversidade de sintomas além de provocar alterações em um ou mais sistemas do corpo humano (WADMAN *et al.*, 2020).

A RMN, localizada no RN e que agrega o maior contingente populacional do RN, representando mais de 45% da população total

do estado, com cerca de 3,5 milhões de habitantes (IBGE, 2019), apresenta um território urbano com fortes assimetrias sociais e desigualdades que refletem diretamente sobre as situações de vulnerabilidade às quais suas populações estão expostas, e que são visíveis quando se analisa o IVC para o contexto da RMN. Nessa área, considerando os municípios mais densamente urbanos e que compõem o núcleo metropolitano (Natal, Parnamirim, São Gonçalo do Amarante, Macaíba e Extremoz), Natal apresenta as piores condições no que se refere ao IVC (Tabela 1).

Tabela 1 - IVC para a RMN (2020)

Municípios da RMN	POP2019	SDD (Subíndice Densidade Demográfica)	SFE (Subíndice Faixa Etária)	SS (Sub-índice Saúde)	SIS (Subíndice Infraestrutura Sanitária)	SMT (Subíndice Mercado de Trabalho)	IVC
Natal	884.122	0,3775	0,6588	0,9555	0,8949	0,3602	0,5717
Ielmo Marinho	13.766	0,9969	0,6418	0,9801	0,5113	0,1245	0,7498
Vera Cruz	12.481	0,9895	0,5543	0,9699	0,7091	0,1015	0,7576
Bom Jesus	10.210	0,9941	0,5795	0,9744	0,6866	0,1144	0,7624
Parnamirim	261.469	0,8527	0,7863	0,9758	0,8762	0,1626	0,7656
Monte Alegre	22.451	0,9925	0,6602	0,9669	0,6701	0,1284	0,7719
Ceará-Mirim	73.497	0,9928	0,5945	0,9647	0,7656	0,1243	0,7754
São José de Mipibu	43.899	0,9893	0,6564	0,9719	0,7205	0,1488	0,7808
Maxarangua-pe	12.371	0,9934	0,7236	0,9702	0,6811	0,1180	0,7819
Extremoz	28.583	0,9857	0,6694	0,9573	0,7408	0,1577	0,7832
Nísia Floresta	27.602	0,9937	0,7144	0,9417	0,7357	0,1240	0,7853
Macaíba	80.792	0,9888	0,7034	0,9715	0,7047	0,1615	0,7868
Arês	14.306	0,9912	0,6360	0,9734	0,7508	0,1781	0,7874
Goianinha	26.328	0,9904	0,6686	0,9680	0,8024	0,1326	0,7918
São Gonçalo do Amarante	102.400	0,9711	0,7192	0,9463	0,8672	0,1629	0,8013

Fonte: recorte dos autores a partir de dados da Fundação Perseu Abramo (2020).

A partir da análise dos componentes do IVC, nota-se que o SDD com pior valor é o de Natal (0,3775). Isso em virtude de a cidade apresentar o maior contingente populacional, com alta densidade demo-

gráfica, inclusive vivendo em favelas, em comparação com os demais municípios da RMN.

Em relação ao SFE, observa-se que as faixas etárias mais suscetíveis à Covid-19, com possibilidade de agravamento clínico, são as de 60 anos ou mais. É observado que as piores situações estão nos municípios externos ao núcleo metropolitano, com exceção de Natal, que também apresenta um índice baixo. Além disso, apontam também um maior envelhecimento da população metropolitana nesses municípios.

Relativo aos municípios com situações de ocorrência de doenças respiratórias virais, é visível que todos apresentam condições boas nesse aspecto. Nesse sentido, no que se refere ao SS, os índices ficaram de forma geral acima de 0,9000, o que sugere pouca ocorrência dessas doenças na RMN de forma geral.

No entanto, quanto às condições sanitárias (SIS), os municípios da RMN apontam piores condições nesse subíndice, especialmente naqueles que não compõem o núcleo metropolitano, sendo Ielmo Marinho, Monte Alegre e Maxaranguape os que apresentam as piores condições sanitárias (0,5113, 0,6701 e 0,6811, respectivamente), ou seja, relativo às condições de saneamento básico. Por outro lado, Natal, Parnamirim e São Gonçalo do Amarante apresentam melhores condições no contexto do núcleo metropolitano e também de toda a RMN: respectivamente 0,8949; 0,8762 e 0,8672.

Em relação ao mercado de trabalho, as condições de toda RMN são ruins, sendo Natal a que apresenta relativa melhor condição (0,3602), entretanto, ainda em nível baixo. Isso significa que existe baixa inserção de trabalho formal, demarcando baixos rendimentos de forma geral, o que é coerente com os níveis ocupacionais que caracterizam a RMN, conforme análises realizadas por Clementino e Pessoa (2009), Pessoa e Dias (2015) e Pessoa (2015) que apontam que a RMN é marcada por ocupações de baixo incremento técnico e remuneratório.

Em relação ao IVC total, Natal apresenta a pior condição (0,5717), enquanto que São Gonçalo do Amarante possui a melhor condição (0,8013). Todavia, é importante ressaltar que Natal, por apresentar condições de densidade demográfica e de trabalho muitos ruins, impactou na sua classificação final. Quanto aos demais, devido a essas condições, sobretudo a de densidade demográfica ser melhor, eles apresentam situações melhores.

Considerações finais

No contexto da RMN, evidenciam-se situações de vulnerabilidade ao coronavírus de forma diferenciada no seu território, no entanto, é necessário considerar o peso que a RMN representa para todo o Estado do RN e para a própria região metropolitana. As maiores concentrações urbanas apresentam situações mais críticas, porém indicam também um caminho de interiorização da vulnerabilidade à doença, o que exige respostas diante do atual cenário de incertezas e, assim, mitigação dos seus efeitos.

Diante desse cenário, é notório que a emergência do novo coronavírus tem funcionado como um novo experimento social para refletir sobre o fato de os riscos serem globais, atingindo a todos em maior ou menor escala. Contudo, suas respostas mais eficazes estão nas escalas locais e requerem sinergias dos governos em todos os níveis, bem como a participação da sociedade em ações individuais e coletivas a partir das experiências internacionais (SHAW; KIM; HUA, 2020).

Todo esse cenário deveria “abrir os olhos” da sociedade e dos governos mundiais para a necessidade de adoção de políticas públicas ou ações de enfrentamento de situações de desastres, como medidas preventivas de gerenciamentos dos riscos potenciais envolvidos, como o das mudanças climáticas (LAPOLA, 2020) e de outras situações de pandemia de saúde (SHAW; KIM; HUA, 2020) que, apesar de seus efeitos serem mais em longo prazo em relação aos do novo coronavírus, também são globais. No cenário de incertezas, não é descartável a vivência de novas pandemias com ou mais estragos como a atual proporcionada pela Covid-19.

Referências

BECK, Ulrich. **Sociedade de risco: rumo a uma outra modernidade**. 2. ed., São Paulo: Editora 34, 2011.

_____. **Risk society: towards a new modernity**. London: Sage, 1986.

CAMPBELL, U. **Coronavírus: ricos de Belém escapam em UTI aérea de colapso nos hospitais da cidade**. Brasil: **Revista Época**, 2020. Disponível em: <https://epoca.globo.com/sociedade/coronavirus-ricos-de-belem-escapam-em-uti-aerea-de-colapso-nos-hospitais-da-cidade-1-24412850?fbclid=IwAR1kR0B8-Ur4F0-DsehxnP_T_jJhfQD-0dZEVhvmza30FjGZlbZooJq8oi8Gw>. Acesso em: 11 de maio de 2020.

CLEMENTINO, Maria do Livramento M.; PESSOA, Zoraide S. (Orgs.) **Natal - uma metrópole em formação**. Natal, RN: EDUC/SP, 2009.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO (FPA). **Boletim de Análise da Conjuntura**, ano 05, n. 45 - março/abril 2020. Disponível em: <<https://fpabramo.org.br/2020/04/16/estudo-ranqueia-municipios-mais-vulneraveis-ao-coronavirus/>>. Acesso em: 16 de abril de 2020.

HOPKINS, J. **COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU)**. Baltimore (EUA): Johns Hopkins University, 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>>. Acesso em: 11 de maio de 2020.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Contagem da população**. Brasília: IBGE, 2019. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/habitacao/9065-contagem-da-populacao.html?=&t=o-que-e>>. Acesso em: 25 de abril de 2020.

LAPOLA, David M. Futuras pandemias poderão começar no Brasil: mudanças climáticas e perda de biodiversidade são fatores de risco. São Paulo (SP): **Folha de São Paulo**, 2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/opiniao/2020/05/futuras-pandemias-poderao-comecar-no-brasil.shtml>>. Acesso em: 11 de maio de 2020.

MOATTI, Jean-Paul. The French response to COVID-19: intrinsic difficulties at the interface of science, public health, and policy. **The Lancet Public Health**, v. 5, n. 5, p. e255, 2020. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpub/PIIS2468-2667\(20\)30087-6.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpub/PIIS2468-2667(20)30087-6.pdf)>. Acesso em: 3 de maio de 2020.

PARÁ. Decreto nº 729, de 05 de maio de 2020. Dispõe sobre a suspensão total de atividades não essenciais (lockdown), no âmbito dos Municípios de Belém, Ananindeua, Marituba, Benevides, Castanhal, Santa Isabel do Pará, Santa Bárbara do Pará, Breves, Vigia e Santo Antônio do Tauá visando a contenção do avanço descontrolado da pandemia do coronavírus COVID-19. **Diário Oficial do Estado do Pará**, 2020. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=394916>>. Acesso em: 11 de maio de 2020.

PESSOA, Z. S. Organização e estrutura social da Região Metropolitana de Natal: permanências e mudanças entre 2000 e 2010. In: CLEMENTINO, M. do L. M.; FERREIRA, A. L. (Orgs.) **Natal: transformações na ordem urbana**. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2015, p. 173-220. Disponível em: https://observatoriodasmetropoles.net.br/arquivos/biblioteca/abook_file/serie_ordemurbana_natal.pdf. Acesso em: 25 de maio de 2020.

PESSOA, Z. S.; DIAS, A. P. O perfil sócio-ocupacional da Região Metropolitana de Natal: análise 2000 e 2010. In: CLEMENTINO, M. do L. M.; FERREIRA, A. L. (Orgs.) **Natal: transformações na ordem urbana**. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2015, p. 145-172. Disponível em: https://observatoriodasmetropoles.net.br/arquivos/biblioteca/abook_file/serie_ordemurbana_natal.pdf. Acesso em: 25 de maio de 2020.

PESSOA, Z. S.; TEIXEIRA, R. L. P. **Vulnerabilidades e sociedade de riscos em tempos de COVID-19**. Rio de Janeiro: Boletim Semanal do Observatório das Metrôpoles, 14 maio 2020. Disponível em: https://www.google.com/search?q=ttps%3A%2F%2Fwww.observatoriodasmetropoles.net.br%2Fvulnerabilidades-e-sociedade-de-riscos-em-tempos-de-covid-19%2F&rlz=1C1CHZL_pt-BRBR740BR740&oq=ttps%3A%2F%2Fwww.observatoriodasmetropoles.net.br%2Fvulnerabilidades-e-sociedade-de-riscos-em-tempos-de-covid-19%2F&aqs=chrome..69i57j69i58.359j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8. Acesso em: 25 de maio de 2020.

SHAW, Rajib; KIM, Yong-kyun; HUA, Jinling. Governance, technology and citizen behavior in pandemic: lessons from COVID-19 in East Asia. **Progress in Disaster Science**, p. 1-11, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.pdisas.2020.100090>>. Acesso em: 11 de abril de 2020.

SOHRABI, Catrin *et al.* World Health Organization declares global emergency: a review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). **International Journal of Surgery**, volume 76, April 2020, Pages 71-76. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2020.02.034>>. Acesso em: 8 de maio de 2020.

THE LANCET. COVID-19 in Brazil: “So what?”. **The Lancet Public Health**, v. 395, p. 1.461, 2020. Disponível em: <<https://www.thelancet.com/>>. Acesso em: 11 de maio de 2020.

VIEIRA, Cristina Mesa *et al.* COVID-19: The forgotten priorities of the pandemic. **Maturitas**, v. 136, p. 38-41, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.04.004>>. Acesso em: 21 de abril de 2020.

WADMAN, Meredith *et al.* A rampage through the body. **Science**, v. 368, p. 356-360, 2020. Disponível em: <<https://science.sciencemag.org/content/sci/368/6489/356.full.pdf>>. Acesso em: 10 de abril de 2020.

A pandemia de Covid-19, vulnerabilidade econômica na Região Metropolitana de Natal e os seus reflexos nos setores produtivos e no turismo

Luziene Dantas de Macedo

Zoraide Souza Pessoa

Moema Hofstaetter

Eunice Ferreira Carvalho

Resumo: Os impactos da pandemia da Covid-19 na economia vêm sendo sentidos por todos os países do mundo e exigindo iniciativas urgentes dos agentes econômicos, sem perder de vista a importância da economia local e o amparo às populações mais vulneráveis. No Brasil e no Estado do Rio Grande do Norte não é diferente. Nesse sentido, o objetivo do artigo é discutir como a pandemia de Covid-19 vem impactando economicamente a Região Metropolitana de Natal (RMN) e os seus reflexos nos setores produtivos e no turismo. Metodologicamente, a análise é ancorada em pesquisas documentais e informações secundárias, sendo essencialmente classificada como uma análise qualitativa. Os resultados sugerem que, na RMN, a pandemia da Covid-19 vem causando impactos diversos, e inclusive nos setores produtivos e no turismo, o que requer a reorganização e reestruturação desses setores com a incorporação dos protocolos nacionais e internacionais de segurança sanitária diante dos implicativos provocados nas relações em todos os aspectos. Ademais, esses setores produtivos necessitam de investimentos e ações voltados para o seu fortalecimento e reorganização neste contexto e no pós-pandemia em todos os níveis de governo.

Palavras-Chave: Covid-19. Vulnerabilidade econômica. Região Metropolitana de Natal.

Abstract: The impacts of the Covid-19 pandemic on the economy have been felt by all countries in the world and demanding urgent

initiatives from economic agents, without losing sight of the importance of the local economy and the support of the most vulnerable populations. In Brazil and in the State of Rio Grande do Norte (RN) it is no different. In this sense, the objective of the article is to discuss how the Covid-19 pandemic has been economically impacting the Metropolitan Region of Natal (MRN) and its effects on the productive sectors and tourism. Methodologically, the analysis is anchored in documentary research and secondary information, being essentially classified as a qualitative analysis. The results suggest that, in the MRN, the Covid-19 pandemic has been causing several impacts, including in the productive sectors and in tourism, which requires the reorganization and restructuring of these sectors with the incorporation of national and international health security protocols in face of the implications provoked in relationships in all aspects. In addition, these productive sectors need investments and actions aimed at strengthening and reorganizing them in this context and in the post-pandemic at all levels of government.

Keywords: Covid-19. Economic vulnerability. Metropolitan Region of Natal.

Introdução

Um dos aspectos mais conflitantes no contexto da pandemia de Covid-19 é seu reflexo sobre a economia, devido às restrições de consumo e consequente diminuição das atividades produtivas. Algumas, tendo que parar totalmente e outras tendo que se adaptar às normatizações sanitárias.

Os impactos da pandemia na economia vêm sendo sentidos por todos os países em todo o mundo, através das retrações nos seus produtos internos brutos, de forma vertiginosa, que possivelmente impactarão as metas globais de crescimento econômico projetadas para o presente ano.

No Brasil, esse cenário também se apresenta e, aliado ao componente da crise institucional e política, estamos diante do desafio de responder à pandemia e não afundar de vez economicamente, já que nos últimos anos o crescimento econômico foi baixo e sentido diferentemente, do ponto de vista regional.

No Rio Grande do Norte (RN), que também vem passando por dificuldades econômicas, tal aspecto incide diretamente na capacidade

de responder aos desafios da pandemia. Um estado pouco dinâmico e que já apresenta um cenário preocupante em relação ao avanço da doença em suas diferentes regiões. Hoje, as suas regiões mais dinâmicas, do ponto de vista econômico – região do alto Oeste polarizada por Mossoró e a Região Metropolitana de Natal – são as mais atingidas pela Covid-19, concentrando mais da metade dos casos do RN até o momento.

No caso da RMN, inserida na região Leste Potiguar, contribui, de forma importante, para que esta tenha cerca de 60% dos casos de Covid-19 confirmados no RN (segundo dados da SESAP, atualizados em 1º de junho de 2020). Esse aspecto é preocupante na medida em que é uma região extremamente vulnerável em múltiplas dimensões. Representou, em 2017, 54% do PIB a preços correntes (IBGE, 2020), e agrega uma estrutura social desigual que configura uma dinâmica produtiva dependente do setor de serviços, cujo perfil sócio-ocupacional é caracterizado por baixo incremento remuneratório (PESSOA, 2015; PESSOA; DIAS, 2015). Ademais, a RMN apresenta uma tendência de crescimento da Covid-19 para os próximos dias com periferação dos casos em todas as cidades da região, especialmente no seu núcleo metropolitano, formado por Natal, Parnamirim, Extremoz, Macaíba e São Gonçalo do Amarante. Essa perspectiva de tendência de crescimento nos núcleos metropolitanos é coerente com o que vem ocorrendo no país como um todo, onde a maior exposição ao vírus ocorre nas regiões metropolitanas (PESSOA; TEIXEIRA, 2020).

Diante dessa conjuntura, algumas questões nos provocam, tais como: as respostas são articuladas no nível metropolitano? Os municípios têm planos de contingência? Quais iniciativas estão sendo compartilhadas? Quais perspectivas inovadoras estão sendo realizadas? Como as populações estão se inserindo no enfrentamento? Existe adesão voluntária às medidas de prevenção tomadas para a mitigação da pandemia no tecido metropolitano? Considerando o número de trabalhadores informais na RMN, muitos vinculados ao turismo, quais medidas estão sendo pensadas? São muitos questionamentos, e não conseguiremos responder a todos nesta análise. Assim, optou-se como objetivo, neste artigo, discutir como a pandemia de Covid-19 vem impactando economicamente a RMN e os seus reflexos nos setores produtivos e no turismo.

Com base nessas inquietações, esta análise espera contribuir para a compreensão desse momento inédito no contexto da vida em todos

as dimensões de reprodução em escala global, mas que requer iniciativas de ação e enfrentamento nas escalas também regionais e locais. Metodologicamente, a análise é ancorada em pesquisas documentais e informações secundárias que compõem uma análise essencialmente qualitativa. Nesse sentido, este artigo está organizado em duas partes discursivas: a primeira parte é composta por esta introdução, e a segunda discute diretamente os impactos da Covid-19 para os setores produtivos, fechando com as considerações finais.

1. Covid-19, vulnerabilidade econômica e seu impacto nos setores produtivos e no turismo, na Região Metropolitana de Natal

A propagação do vírus Covid-19 pelo mundo já faz sentir seus efeitos recessivos também sobre a economia, com repercussão global e de prazo ainda indeterminado. Segundo a Confederação Nacional de Serviços (CNS), a recessão causada por uma situação de saúde pública como esta resulta diretamente de restrições sobre a produção de bens e serviços, com efeitos secundários em cadeia (CNS, março/2020).

Isso acontece porque a limitação de ir e vir reduz o consumo das famílias e empresas, o que é reforçado pela proibição de certas atividades econômicas exercidas em locais que concentram pessoas. Essa paralisação afeta o emprego e os salários na economia, o que pode se dar de maneira rápida em alguns segmentos como o de profissionais autônomos e trabalhadores informais.

De igual forma, o fechamento de fronteiras locais, regionais e nacionais bloqueia de forma imediata o trânsito de pessoas e provoca um choque expressivo sobre a demanda de serviços relacionados ao turismo. Assim, os setores mais afetados são justamente o transporte aéreo e os serviços de alojamento e alimentação, bem como as economias que têm peso maior do turismo na renda nacional.

De acordo com a Federação das Indústrias do Estado do Ceará (FIEC, 2020), no curto prazo, muitos setores serão atingidos pelas mudanças decorrentes da pandemia, e terão que se transformar com maior velocidade. Em muitos países, governos deverão focar em saúde, educação e segurança pública, enquanto as empresas cuidarão de novas formas de produção, ampliando a capacidade do teletrabalho e *delivery*, revendo processos e requerendo mais investimentos em capital

humano. A verdade é que o momento se torna desafiador e reforça a necessidade de estratégias e métodos inovadores, direcionando a atenção à constituição de novos setores dinâmicos da economia.

Globalmente e em termos setoriais, o documento da CNS (2020) prevê que os serviços de transportes, de alojamento e alimentação e o comércio são as atividades que mais sofreram com perdas de renda e diminuição de postos de trabalho. Agropecuária e pesca deverão ter perdas relativamente pequenas e o setor de saúde, por razões óbvias, poderá ser alvo da expansão de suas atividades essenciais. Os setores de tecnologia da informação, de saúde pública e privada e os serviços públicos também deverão apresentar manutenção ou aumento de renda e de postos de trabalho. Por serem serviços estratégicos nesse momento de crise, os profissionais dessas áreas serão, em média, demandados de forma mais intensa com o aumento de carga de trabalho e de renda. Por outro lado, serviços como os vinculados à educação tiveram que se reestruturar às dinâmicas do teletrabalho de forma abrupta, tendo suas cargas de trabalho ampliadas e inseridas em novos processos de exercícios profissionais e rotinas de trabalho.

Na economia brasileira, os efeitos devem apresentar reflexos na produção, no emprego e na geração de tributos. A CNS (2020) aponta ainda efeitos negativos na indústria extrativa mineral, na indústria de transformação, na construção civil e comércio. No entanto, o documento afirma que o setor de serviços deve ser o menos prejudicado na crise, muito embora alguns segmentos devam sofrer grandes perdas como o setor de transportes, turismo e serviços profissionais, por exemplo.

A economia criativa – que comporta de forma geral autônomos, informais, MEIs e temporários – sofreu um grande impacto, atingindo cerca de 3 milhões de trabalhadores nesse segmento produtivo (FIEC,2020). Pois, visitas a museus, espetáculos e o turismo regional, shows, peças de teatro, eventos e convenções foram cancelados e adiados por tempo indeterminado, porque são consideradas atividades que dependem da aglomeração de pessoas para sobreviver. Sendo a contenção de aglomeração umas das principais medidas adotadas pelos decretos governamentais que pontuam o distanciamento social como alternativa para impactar o recuo das curvas de contaminação e de vítimas fatais pela Covid-19.

Com relação aos Pequenos e Médios Empreendedores e com base nas características da crise, bem como observando o que tem acontecido

em países que tiveram um crescimento de casos, anterior ao Brasil, um boletim do Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE, 2020), publicado na última quinzena de maio passado, apontou que é possível considerar que alguns segmentos devem ser especialmente afetados. Nesses segmentos, há mais de 13 milhões de pequenos negócios que empregam 21,5 milhões de pessoas. Os pequenos negócios tiveram, em média, perda de 60% com relação ao faturamento pré-crise. Esse segmento, um dos mais afetados, permanece desde o início da crise epidemiológica iniciada no país, a partir de março do presente ano, sem um indicativo de políticas específicas em nível federal. A estimativa é de liberação de recursos por parte do governo federal no montante de R\$ 40 bilhões (AGÊNCIA BRASIL, 27/03/20) voltados para esse segmento, contudo ainda não há uma definição clara de quando e como essa liberação ocorrerá.

Informações do Fundo Monetário Internacional (FMI) - divulgadas no mês de abril passado - assinalaram que o Brasil sofrerá um recuo de 5,3% do PIB, em 2020¹, ante um avanço de 2,2% na projeção realizada antes da chegada do novo Coronavírus, considerada assim, caso se confirme a projeção, a maior recessão do país, quando analisada pela série de dados sobre a variação real anual do PIB a preços de mercado, publicado pelo IPEADATA, que assinala que nos anos de 1901 a 2019 ocorreram 15 recuos na economia do país, sendo mais significativa a variação de -4,35% ocorrida em 1990. No mesmo documento destaca-se a estimativa de uma taxa de desemprego de cerca de 15%, sendo mais intensa a queda do emprego informal, haja vista sua maior concentração nos setores de comércio e serviços, que vem sendo seriamente afetados pela crise atual e que representam, respectivamente, 13% e 60% no valor adicionado do PIB (MDIC, 2020).

Com relação ao PIB *per capita*, informações do Instituto Brasileiro de Economia da Fundação Getúlio Vargas assinalaram que este deverá recuar 4,1% em 2020, podendo apresentar o menor valor desde 2007, em decorrência das medidas de isolamento social por causa da pandemia de Covid-19 (IBRE/FGV, abril/2020).

Logo, o que se tem é a constatação do enfraquecimento da economia brasileira, não apenas pelos efeitos de uma crise desencadeada por um novo vírus, que está exigindo a implementação de medidas fiscais expansionistas capazes de mitigar os seus efeitos devas-

¹ Para a economia mundial, o referido estudo aponta um recuo de 3%, ante um crescimento de 3,3% na estimativa anterior (IMF, abril de 2020).

tadores para o sistema de saúde, bem como para a atividade econômica do país, mas sobretudo pelos choques econômicos, desigualdades sociais e instabilidades no mercado de trabalho, que assolam a expansão do crescimento do produto nacional, renda e emprego no país, que já se encontrava em recessão desde 2015, quando a variação real anual do PIB a preços de mercado apresentou um valor negativo de 3,55%, segundo dados do IPEA (30 de abril de 2020).

Em 2020, o Brasil deverá sofrer três choques substanciais: demanda externa fraca, redução dos preços do petróleo no mercado internacional, dificultando assim o saldo positivo em transações correntes, e a interrupção de segmentos da atividade econômica, em decorrência das medidas de controle do avanço da Covid-19 (WORD BANK, abril/2020). Esses choques provocarão redução da demanda agregada por bens e serviços, afetando, assim, a taxa de investimento do país, redução da produtividade do trabalho e aumento do desemprego.

Do ponto de vista regional e local, os efeitos da presente crise são mais intensos (ou não), dependendo da situação histórico-econômica de cada país e/ou região. No Rio Grande do Norte destacam-se algumas análises pré-Covid-19 não muito animadoras. Segundo a Federação das Indústrias do Estado do Rio Grande do Norte (FIERN, 2019), o desempenho das indústrias extrativas e de transformação desacelerou desde 2014 e, em 2019, registrou declínio. O consumo industrial de energia elétrica pelo conjunto da indústria potiguar, um indicador importante do desempenho industrial do RN, apresentou declínio de 1,2% no período janeiro-novembro de 2019, se encontrando 9% abaixo do patamar verificado no mesmo período de 2014 (FIERN, 2019).

Como efeitos imediatos decorrentes da Covid-19, constata-se a redução no volume de operações comerciais da ordem de 25% (SET/RN, 6 a 12 de abril de 2020), perfazendo uma queda no volume movimentado diariamente da ordem de R\$ 210 milhões, o equivalente a uma queda de 32,2% em relação ao volume movimentado antes da adoção de medidas de distanciamento social por causa do novo Coronavírus (SET/RN, abril/2020).

Os setores afetados no estado em termos de redução no volume e quantidade de operações foram o comércio atacadista, varejista, combustíveis e as indústrias de transformação e extrativista.

O impacto da Covid-19 nos setores, em relação ao período pré-Covid, mostra retração do nível de atividade de todos os setores citados, sendo os mais afetados a indústria de transformação (-57,8%),

combustíveis (-37,9%) e varejo (-37,3), seguidos pelo comércio atacadista (-22%) e indústria extrativa (-18,5%) (SET/RN, abril/2020).

Com isso, falar de impacto na Região Metropolitana de Natal (RMN), no contexto da crise sanitária e econômica que a economia do país e do RN vem enfrentando, especialmente desde março de 2020, nos leva a refletir que, a julgar pelos dados apresentados, os impactos já desencadeados pela Covid-19 na atividade econômica desses municípios, baseada, entre outras, na construção civil, alimentos e bebidas, têxtil/confecções, produtos de minerais não metálicos e álcool etílico, química de produção, estão sendo aprofundados significativamente, desde março de 2020, quando foi implementada a necessária e urgente medida de distanciamento social como forma de mitigar o risco de transmissão comunitária e os seus efeitos sobre a capacidade de suporte do sistema estadual de saúde de solver o aumento de demanda que a Covid-19 provoca, como se observa internacionalmente (SHAW; KIM; HUA, 2020; VIEIRA *et al.*, 2020).

Segundo a FIERN (abril/2020), a produção industrial vem apresentando queda desde então, de modo que o nível médio de utilização da capacidade instalada (UCI) passou de 69% para 62%, e foi considerado pelos empresários consultados como abaixo do padrão usual para os meses de março. Ressalta-se que esse comportamento vem se apresentando desde 2018, o que revela queda na produção e, conseqüentemente, do emprego, que recuou mais ainda entre fevereiro e março de 2020², tendo como fatores essenciais de retração da atividade econômica do RN, no primeiro trimestre de 2020, “a demanda interna insuficiente, seguida pela taxa de câmbio, pela elevada carga tributária, pela competição desleal, pela falta de capital de giro e pela falta ou alto custo da matéria-prima” (FIERN, abril/2020).

Com relação ao turismo, a Organização Mundial do Turismo (OMT) registrou em 2019³ que esse setor contribuiu, em 2016, com US\$ 7,6 trilhões para a economia global (10,2% do PIB Global), gerando assim 292 milhões de empregos (1 em cada 10 empregos no planeta). Para o Brasil, a contribuição do setor turístico é da ordem

² O mercado de trabalho como um todo – ocupações formais e informais – recuou entre o segundo e o terceiro trimestre de 2019. Com isso, o volume de desempregados aumentou de 191 mil para 204 mil, segundo dados da PNAD Contínua Trimestral, IBGE (FIERN, 2019).

³ Segundo informação retirada do *International Tourism Highlights 2019 Edition* da UNWTO.

de US\$ 152,5 bilhões de recursos, o que representa uma participação percentual no PIB nacional de 8,1% (WTTC, 2019).

No tocante ao emprego total, a contribuição percentual do setor turístico no país é da ordem de 7,5% do emprego total, segundo WTTC (2019). Assim, tomando-se como base o impacto que a Covid-19 já causou no setor, em razão das medidas de isolamento social e quarentena em vários países, a OMT previu um retrocesso entre 20% e 30% do turismo internacional em 2020, muito diferente do crescimento estimado do setor de 3% a 4% antes da pandemia. Fala-se numa redução de faturamento entre US\$ 300 bilhões e US\$ 450 bilhões, em nível global.

No território brasileiro a chegada da Covid-19 foi responsável por mudar drasticamente a vida dos brasileiros. Contudo, no setor do turismo o impacto é enorme, especialmente em lugares onde esse setor se revela como uma atividade econômica importante, como na RMN, pela relevância do Polo Costa das Dunas. Isso se deve, sobretudo, à redução do fluxo de voos, baixa demanda nos hotéis e *resorts*, fechamento de pousadas e hotéis de pequeno porte, muitos deles colocados à venda. Os impactos também se fazem presentes nas lojas de artesanatos e outros pequenos negócios vinculados ao turismo, em bares e restaurantes, onde foi ampliada a modalidade de serviço diferenciado que vem desencadeando uma estrutura de atendimento e de entrega de mercadorias bastante promissora, que é o serviço de *delivery*.

Para além das empresas do setor, a realidade dos trabalhadores formais e, especialmente, dos informais que atuam no setor de turismo, é de precarização extrema. Estamos falando de um grande contingente de barqueiros, balseiros, bugueiros, barraqueiros, vendedores ambulantes, entre outros. Para evitar um colapso econômico do setor ainda maior, deve-se atentar para a necessidade de se buscar alternativas para enfrentar a crise, bem como para o momento pós distanciamento social, isolamento ou quarentena. Isso certamente exigirá uma reestruturação completa do setor, onde a base de retomada das atividades esteja ligada à valorização dos roteiros turísticos locais, às pequenas viagens, às descobertas de espaços ecológicos onde seja possível contemplar a natureza, à cultura regional, ao lúdico, aos pequenos passeios, entre outros.

O secretário geral da OMT, em nota oficial⁴, em 17 de março corrente, afirmou que o turismo vai fornecer empregos às pessoas

⁴ <https://brasilturis.com.br/omt-divulga-nota-oficial-sobre-novo-coronavirus>.

que precisarem superar as dificuldades e que a atividade comandará o crescimento econômico na ajuda às comunidades e países. Acreditando nesse discurso, a OMT solicitou aos governos e organizações a inclusão do setor como uma prioridade nos planos e ações de recuperação da economia pós pandemia.

É sabido que o turismo pós pandemia terá a sua retomada de forma lenta e gradual, o que certamente desencadeará uma série de impactos negativos para além dos setores que o compõem, atingindo, sobretudo, os trabalhadores que vivem na informalidade, pois se o turismo é responsável por 1 em cada 10 empregos, como já ressaltado, ele é responsável também por um grande número de trabalhadores informais que estão sendo expostos à fragilidade das relações de trabalho e às contradições da nossa sociedade. Apesar do auxílio emergencial do governo federal ter contemplado trabalhadores informais, ainda está longe de atender toda a demanda existente e ampliada com a Covid-19.

Assim, os trabalhadores do setor do turismo e o próprio setor vivem situações de vulnerabilidade no atual momento, como já destacado. A resiliência e a expansão crescente do turismo, também em Natal e região, desaparecem com a pandemia. Permanece o desafio para as gestões municipais e estadual, de criar alternativas para apaziguar a vulnerabilidade do setor e dos trabalhadores envolvidos, muito além do conteúdo das duas Medidas Provisórias, a 936/2020 e 927/2020, que preveem antecipação de férias, utilização de horas extras, redução da jornada de trabalho e remuneração.

Considerações finais

Os efeitos da Covid-19 no mundo como um todo são extremamente preocupantes e marcados por incertezas, pois revela a necessidade de reestruturar todos os segmentos técnico-produtivos da sociedade, de tal forma que já se fala de “UM NOVO NORMAL”, tendo como fios condutores de sua dinâmica a necessidade de priorizar os investimentos em infraestrutura de saúde pública e privada, medidas sanitárias, restrição de circulação de pessoas, com efeitos significativos de desaceleração das atividades econômicas.

O Brasil tem um grande desafio no contexto de um mundo em transformação provocada pela crise desencadeada pelo novo corona-

vírus – a construção de um novo futuro onde a valorização da vida seja a base das políticas públicas a serem implementadas e, nesse sentido, deve-se priorizar setores que estiveram nos últimos dois ou três anos à margem das tomadas de decisão no âmbito nacional, como os setores da saúde, educação, Ciência e Tecnologia.

Se o país quiser restabelecer-se como nação no mundo pós pandemia, deverá buscar um crescimento mais voltado ao desenvolvimento das potencialidades internas, valorizar a economia local/regional, buscar agir estrategicamente primeiro para conter o avanço do número de casos confirmados e de óbitos, por meio de medidas que visem à redução das aglomerações humanas, como o distanciamento social, com o objetivo de evitar a propagação exponencial do vírus. Em seguida, precisará aumentar os investimentos do setor de saúde, que se torna a alavanca central para induzir a retomada das atividades econômicas, visto ser esse setor uma mola importante, capaz de girar a economia por meio do investimento contínuo de novos leitos, EPIs, respiradores, qualificação de novos profissionais, espaços físicos, gerando assim gastos induzidos cuja capacidade multiplicadora conduzirá a um aumento da demanda agregada e, portanto, a mais renda e emprego numa economia devastada pelos efeitos da Covid-19.

Tudo isso deverá acontecer sem perder de vista a importância da economia local e o amparo às populações mais vulneráveis do sistema econômico. Com isso, destaca-se a necessidade de socorrer as comunidades carentes, os pequenos e médios empreendedores e as populações mais vulneráveis a partir de um reforço emergencial de recursos financeiros capazes de permitir a essas populações o acesso a uma renda que lhes assegurem os meios necessários a uma sobrevivência digna. Para os pequenos empreendedores, deve-se atentar para a necessidade de assegurar recursos que permitam manter os seus negócios e postos de trabalho.

Para a RMN, deve-se priorizar acima de tudo setores que possuem maior participação no valor adicionado total, como o comércio e serviços, buscando reorganizá-los conforme os novos protocolos sanitários recomendados pelos órgãos sanitários nacionais e internacionais, a localização dos negócios (que deverá estar mais voltada para o atendimento às populações do seu entorno e ao sistema *delivery*). Quanto aos demais setores, como a indústria de transformação e extrativa, deve-se, de igual modo, buscar reestruturá-la conforme a nova

reconfiguração da indústria nacional e mundial, que deverá seguir o caminho da regionalização das atividades e, nos estados nacionais, como no RN, a ideia é priorizar o mercado interno, os setores essenciais e outros não essenciais como o turismo, entre outros, haja vista a forte capacidade de possuírem uma demanda potencial capaz de dinamizar toda uma cadeia produtiva de produção e de atendimento às demandas locais de bens e serviços, assim como de lazer e entretenimento de baixo custo, mas com ampla rotatividade.

Referências

AGÊNCIA BRASIL. **Taxa de desemprego cai no país e fecha 2019 em 11,9%**. 31 abril 2020. Disponível em: <[https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2020-01/taxa-de-desemprego-no-pais-fecha-2019-em-119.%20](https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2020-01/taxa-de-desemprego-no-pais-fecha-2019-em-119-%20)>. Acesso em: 26 de abril de 2020.

AGÊNCIA BRASIL. **Conheça detalhes do auxílio a pequenas e médias empresas**. 27 março 2020. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2020-03/conheca-detalhes-do-auxilio-a-pequenas-e-medias-empresas>>. Acesso em: 2 de junho de 2020.

AGENCIA NOTÍCIAS IBGE. **PIB cresce 1,1% e fecha 2019 em R\$ 7,3 trilhões**. 04 março 2020. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/27007-pib-cresce-1-1-e-fecha-2019-em-r-7-3-trilhoes>>. Acesso em: 28 de abril de 2020.

BRASIL TURIS JORNAL. **OMT divulga nota oficial sobre novo coronavírus. Veja**. 17 março 2020. Disponível em: <<https://brasilturis.com.br/omt-divulga-nota-oficial-sobre-novo-coronavirus/>>. Acesso em: 1º de junho de 2020.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS SERVIÇOS (CNS). **A pandemia do Covid-19 e seus impactos na economia mundial e brasileira**. 2020. Disponível em <<http://www.cnservicos.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Impactos-economicos-do-Covid-19-versao-2020-05-12.pdf>>. Acesso em: 2 de junho de 2020.

FEDERAÇÃO DA INDÚSTRIA DO ESTADO DO CEARÁ (FIEC). **Estratégias para Enfrentamento - COVID19**. 2020. Disponível em: <https://arquivos.sfiec.org.br/nucleoeconomia/files/files/boletimcovid/Estrategias-para-Enfrentamento-COVID19_final.pdf>. Acesso em: 2 de junho de 2020.

FEDERAÇÃO DAS INDÚSTRIAS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE (FIERN). **Indicadores Econômicos Conjunturais: Rio Grande do Norte e Brasil. Balanço Preliminar 2019**. Disponível em: <<https://www.fiern.org.br/>>. Acesso em: 30 de abril de 2020.

FEDERAÇÃO DAS INDÚSTRIAS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE (FIERN). **Produção Industrial Potiguar volta a cair em março, aponta Sondagem Industrial/FIERN**. 2020. 29 abril 2020. Disponível em: <<https://www.fiern.org.br/producao-industrial-potiguar-volta-cair-em-marco-aponta-sondagem-industrial-fiern/>>. Acesso em: 30 de abril de 2020.

GOVERNO DO ESTADO. SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE

DO NORTE (SESAP). **Informe Epidemiológico Coronavírus (COVID-19) Nº 76.** Atualizado em 1º de junho de 2020. Disponível em: <<http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC00000000232319.pdf>>. Acesso em: 1º de junho de 2020.

GOVERNO DO ESTADO. SECRETARIA DE TRIBUTAÇÃO/RN. **Boletim Semanal de Atividade Econômica da SET/RN.** Edição Nº 1 – Impactos da Covid-19. 6 a 12 de abril de 2020. Disponível em: <http://www.set.rn.gov.br/content/Producao/aplicacao/set_v2/noticias/enviados/detalhe.asp?sTipoNoticia=&nCodigoNoticia=4531>. Acesso em: 26 de abril de 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua.** Brasília: IBGE, 2015. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9173-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-trimestral.html?=&t=destaques>>. Acesso em: 26 de abril de 2019.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Séries Históricas.** Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 1º de junho de 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE ECONOMIA (IBRE/FGV). **Estudos e Pesquisas.** Disponível <<https://portalibre.fgv.br/estudos-e-pesquisas-1/>>. Acesso em: 27 de abril de 2020.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Contas Nacionais.** Disponível em: <<http://www.ipeadata.gov.br/Default.aspx>>. Acesso em: 30 de abril de 2020.

INTERNATIONAL MONETARY FUND. **World Economic Outlook.** Abril de 2020. Disponível em: <<https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2020/04/14/weo-april-2020>>. Acesso em: 27 de abril de 2020.

MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E SERVIÇOS (MDIC). **A importância do setor terciário para a economia.** Disponível em: <<http://www.mdic.gov.br/index.php/comercio-servicos/a-secretaria-de-comercio-e-servicos-scs/406-programas-e-acoes-sc>>. Acesso em: 27 de abril de 2020.

MINISTÉRIO DO TURISMO. **Turismo injetou US\$ 163 bilhões no Brasil em 2017.** 23 de março de 2018. Disponível em: <<http://www.turismo.gov.br/>>. Acesso em: 1º de junho de 2020.

PESSOA, Z. S.; DIAS, A. P. O perfil sócio-ocupacional da Região Metropolitana de Natal: análise 2000 e 2010. In: CLEMENTINO, M. do L. M.; FERREIRA, A. L. (Orgs.) **Natal: transformações na ordem urbana.** Rio de Janeiro: Letra Capital, 2015, p. 145-172. Disponível em: <https://observatoriodasmetropoles.net.br/arquivos/biblioteca/abook_file/serie_ordemurbana_natal.pdf>. Acesso em: 25 de maio de 2020.

PESSOA, Z. S. Organização e estrutura social da Região Metropolitana de Natal: permanências e mudanças entre 2000 e 2010. In: CLEMENTINO, M. do L. M.; FERREIRA, A. L. (Orgs.). **Natal: transformações na ordem urbana.** Rio de Janeiro: Letra Capital, 2015, p. 173-220. Disponível em: <https://observatoriodasmetropoles.net.br/arquivos/biblioteca/abook_file/serie_ordemurbana_natal.pdf>. Acesso em: 25 de maio de 2020.

PESSOA, Z. S.; TEIXEIRA, R. L. P. **Vulnerabilidades e sociedade de riscos em tempos de COVID-19.** Rio de Janeiro: Boletim Semanal do Observatório das Metrôpoles, 14 maio 2020. Disponível em: <<https://www.observatoriodasmetropoles.net.br/vulnera->

bilidades-e-sociedade-de-riscos-em-tempos-de-covid-19/>. Acesso em: 25 de maio de 2020.

SHAW, Rajib; KIM, Yong-kyun; HUA, Jinling. Governance, technology and citizen behavior in pandemic: lessons from COVID-19 in East Asia. **Progress in Disaster Science**, p. 1-11, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.pdisas.2020.100090>>. Acesso em: 11 de abril de 2020.

SERVIÇO BRASILEIRO DE APOIO ÀS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS (SEBRAE). **Boletim de impactos e tendências da COVID-19 nos pequenos negócios**. Edição 8, 22 de maio de 2020. Disponível em: <<https://bibliotecas.sebrae.com.br/>>. Acesso em: 1º de junho de 2020.

VIEIRA, Cristina Mesa *et al.* COVID-19: The forgotten priorities of the pandemic. **Maturitas**, v. 136, p. 38–41, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.04.004>>. Acesso em: 21 de abril de 2020.

WORLD TRAVEL & TOURISM COUNCIL (WTTC). **Brazil: 2019 Annual Research; Key Highlights**. Disponível em: <<https://wttc.org/>>. Acesso em: 30 de abril de 2020.

WORLD BANK. **The Economy in the Time of Covid-19**. 12 abril 2020. Disponível em: <<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33555>>. Acesso em: 30 de abril de 2020.

Desenvolvimento e mercado de trabalho em tempos de Covid-19: os impactos dos auxílios emergenciais na Região Metropolitana de Natal e no Rio Grande do Norte

*Cassiano José Bezerra Marques Trovão
Juliana Bacelar de Araújo*

Resumo: O objetivo deste capítulo é mapear a condição do mercado de trabalho no RN e na Região Metropolitana de Natal no contexto da crise sanitária, econômica e social provocada pela pandemia da Covid-19. Pretende-se evidenciar os possíveis impactos dos programas emergenciais adotados pelo governo federal para a massa de renda da classe trabalhadora, nesse contexto de crise. Para estimar esses impactos, foram elaboradas simulações em diferentes cenários considerando os efeitos diferenciados dos distintos auxílios para trabalhadores formais e informais nessas localidades. Os resultados apontam que a perda para a massa de renda está condicionada à estratégia adotada pelas empresas (redução da jornada de trabalho e dos salários previstos no caso dos formais) e do valor médio do auxílio emergencial destinado para o segmento informal. Evidencia-se que os auxílios se mostram insuficientes para compensar as perdas para a massa de renda, especialmente entre os formais, e demoraram demasiadamente para chegar às mãos das pessoas potencialmente beneficiárias. A conclusão é de que, para amenizar os impactos econômicos da crise causada pelo coronavírus e salvar os trabalhadores, o governo federal deveria propor um valor para o auxílio próximo ao valor do salário-mínimo, o que beneficiaria tanto a economia potiguar quanto a da RMN. Portanto, defende-se que o avanço deve se dar nas políticas que garantam a preservação do emprego formal, sobretudo em micro e pequenas empresas, e a efetivação do recebimento pelos potenciais beneficiários dos auxílios emergenciais, especialmente pelos mais vulneráveis.

Palavras-chave: Mercado de trabalho. Renda. Auxílios emergenciais.

Abstract: This chapter aims to map the condition of the labor market in Rio Grande do Norte and in the Metropolitan Region of Natal in the context of the health, economic and social crisis caused by the Covid-19 pandemic. It is intended to highlight the possible impacts of the Emergency Financial Assistance adopted by the Federal Government to the mass of income of the working class, in this context of the crisis. To estimate these impacts, simulations were done in different scenarios considering the different effects of the aids for formal and informal workers. The results show that the loss to the mass of income is conditioned by the strategy adopted by the companies (reduction of the working day and the wages in the case of formal sector) and the average value of the Emergency Financial Assistance for the informal sector. It is evident that the aid is insufficient to compensate the losses in the mass of income, especially among the formal ones, and it took too long to reach the potential beneficiaries. The conclusion is that, in order to mitigate the economic impacts of the coronavirus crisis and save workers, the federal government should propose a value for the assistance closer to the minimum wage, which would benefit Rio Grande do Norte and its Metropolitan Region. Therefore, it is argued that progress should be made in policies that guarantee the preservation of formal employment, especially in micro and small companies, and the effectiveness of receiving the Emergency Financial Assistance, especially for the most vulnerable.

Keywords: Labor market. Income. Emergency Financial Assistance.

Introdução

Na Declaração de Direitos Humanos de 1793, na França, Maximilien de Robespierre explicitava que “a sociedade é obrigada a assegurar a subsistência de todos os seus membros, seja lhes fornecendo trabalho ou garantindo meios de subsistência àqueles que não podem trabalhar. A assistência indispensável àqueles a quem falta o necessário é um dever de quem possui o supérfluo”¹.

A pandemia da Covid-19 expôs uma das faces mais cruéis de nossa sociedade: nossa histórica e estrutural desigualdade. A crise sanitária provocada pelo novo coronavírus, em um contexto em que ainda se desconhece qualquer medicamento ou vacina eficaz, impôs

¹ Robespierre (1793), citado por Van Parijs e Vanderborght (2017, p. 110).

aos governos, em escala global, a necessidade da adoção de medidas de distanciamento e isolamento sociais. Tais ações provocaram uma crise de oferta, decorrente da impossibilidade de trabalhadores se aglomerarem em seus postos de trabalho ou nos transportes públicos, e uma crise de demanda, oriunda da redução e/ou paralisação das atividades produtivas, o que impôs perdas para a classe trabalhadora em termos de emprego e renda. A elevação do desemprego e a queda da massa de renda somaram-se às elevadas incertezas da população a respeito da possibilidade de contaminação por uma doença altamente contagiosa. Tais fenômenos implicaram uma redução expressiva do consumo das famílias e terminaram por provocar uma queda da demanda agregada. Isso criou um efeito negativo cumulativo para a dinâmica produtiva, especialmente em setores de bens e serviços não essenciais. O resultado foi uma crise social, para além das crises sanitária e econômica, que se materializaram no início de 2020.

Esse cenário exigiu uma nova rodada de ações por parte dos governos, dessa vez, para salvar e preservar os empregos e a massa de renda da classe trabalhadora. No Brasil, isso não foi diferente. A pressão popular de diversos setores da sociedade levou o governo a tomar medidas nessa direção.

Como o mundo do trabalho foi afetado em todos os seus segmentos, formal e informal, os programas emergenciais propostos tiveram por objetivo, além de proteger esses segmentos, dar suporte à população mais vulnerável, especialmente desempregados e beneficiários de programas de distribuição de renda, como o Programa Bolsa Família.

O Estado do Rio Grande do Norte (RN) merece uma atenção especial devido à sua condição de região periférica, em que se observa um elevado nível de pobreza e de desigualdade, além de expressiva informalidade no âmbito do mercado de trabalho. Será dado destaque também para a Região Metropolitana de Natal, que concentra cerca de 44% da população e 54% do PIB estadual, segundo dados do IBGE.

Este capítulo procurará fazer um mapeamento da condição do mercado de trabalho do RN e da Região Metropolitana de Natal no momento imediato pré-pandemia, bem como dos possíveis impactos que esses programas emergenciais trarão para a massa de renda no estado.

1. Panorama do mercado de trabalho no Rio Grande do Norte e na Região Metropolitana de Natal

O objetivo desta seção é fazer um levantamento do panorama do mercado de trabalho do RN e da RMN, no período pré-pandemia. Esse esforço permitirá ter uma visão mais clara da situação da classe trabalhadora e dos pequenos empreendimentos, que têm sofrido com a redução da atividade econômica decorrente das necessárias medidas de isolamento social. Esse panorama, também, possibilita uma avaliação dos impactos da crise e das medidas adotadas pelo governo federal, avaliando de forma mais precisa e mais próxima da realidade do estado a condição da classe trabalhadora nesse contexto. Ademais, um diagnóstico da situação daqueles que serão mais afetados pela crise permitirá que se desenhem medidas alternativas, seja em âmbito nacional ou local.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), em sua 19ª Conferência Internacional de Estatísticos do Trabalho² recomendou a utilização dos seguintes indicadores:

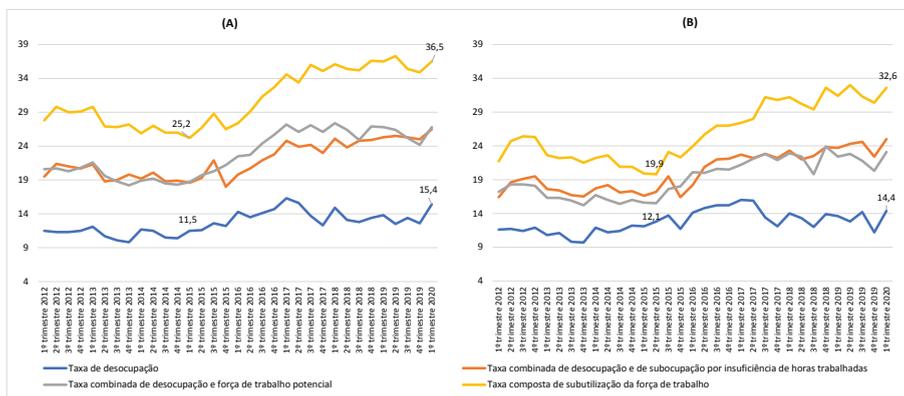
- 1) **Taxa de desocupação** = $\text{Desocupados} / \text{Força de Trabalho}$.
- 2) **Taxa combinada da desocupação e subocupação por insuficiência de horas trabalhadas** = $(\text{Subocupados por insuficiência de horas} + \text{Desocupados}) / \text{Força de Trabalho}$.
- 3) **Taxa combinada da desocupação e da força de trabalho potencial** = $(\text{Desocupados} + \text{Força de Trabalho Potencial}) / \text{Força de Trabalho Ampliada}$.
- 4) **Taxa composta da subutilização da força de trabalho** = $(\text{Subocupados por insuficiência de horas} + \text{desocupados} + \text{força de trabalho potencial}) / \text{Força de Trabalho Ampliada}$.

No Rio Grande do Norte e na Região Metropolitana de Natal, as taxas de desocupação e de subutilização da força de trabalho apresentaram uma tendência de alta a partir de 2015, indicando que a crise econômica, que impactou expressivamente a atividade econômica do estado naquele momento, trouxe prejuízos para a classe trabalhadora. Como resultado, viu-se a elevação da desocupação de desemprego de 11,5% e 12,1% no primeiro trimestre de 2015, para 15,4% e 14,4% no primeiro trimestre de 2020, no RN e na RMN, respectivamente. Apesar de, nesse período, a taxa de desocupação ter se reduzido ligei-

² Ver ILO (2013).

ramente a partir do primeiro trimestre de 2017, a taxa de subutilização ampliou-se em mais de 11 pontos percentuais, tanto no RN quanto na RMN. De modo geral, o que se percebeu é que a lenta recuperação da atividade econômica após 2017, apesar de ter contribuído para a redução da desocupação no estado, implicou em uma elevação da subutilização da força de trabalho (Ver Gráfico 1).

Gráfico 1 - Taxas de desocupação e de subutilização da força de trabalho, na semana de referência, das pessoas de 14 anos ou mais de idade, em %, Rio Grande do Norte (A) e Região Metropolitana de Natal (B), 2012-2020.



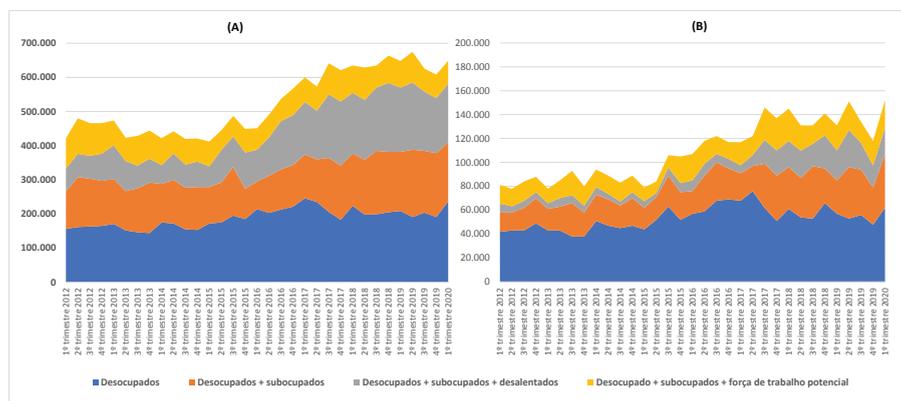
Fonte: IBGE, PNAD Contínua. Elaboração própria.

Em termos absolutos, esse movimento de elevação da subutilização da força de trabalho fica ainda mais explícito. Os dados apontam que a subutilização da força de trabalho chegou a atingir um máximo de 675 mil pessoas no RN, no segundo trimestre de 2019, chegando ao final de 2019 (quarto trimestre) a atingir 608 mil potiguares, indicando melhora relativa no mercado de trabalho do estado. No entanto, os dados do primeiro trimestre de 2020 apontam para o complexo quadro que se desenha para o mercado de trabalho no contexto da crise provocada pela pandemia da Covid-19. Com menos de duas semanas de medidas de isolamento social, adotadas na segunda quinzena de março, o RN viu a subutilização ampliar-se expressivamente, passando a atingir 649 mil pessoas. Na RMN, a subutilização atingiu 277 mil potiguares.

A subutilização é um fenômeno que vai muito além da desocupação. Os dois principais elementos que a compõem é a subocupação e o desalento. Nos contextos de crise (2015 e 2016) e de lenta recu-

peração (após 2017), a elevação do desalento virou uma marca do mercado de trabalho potiguar. Os dados absolutos permitem que se observe esse fenômeno mais de perto. No último trimestre de 2018, mais de 202 mil pessoas estavam nessa condição no RN, sendo um quarto desse total pertencente à RMN. Em 2019, observou-se uma redução, em termos absolutos, do número de desalentados.

Gráfico 2 – Número de pessoas de 14 anos ou mais de idade, por tipo de medida de subutilização da força de trabalho na semana de referência, Rio Grande do Norte (A) e Região Metropolitana de Natal (B), 2012-2020.



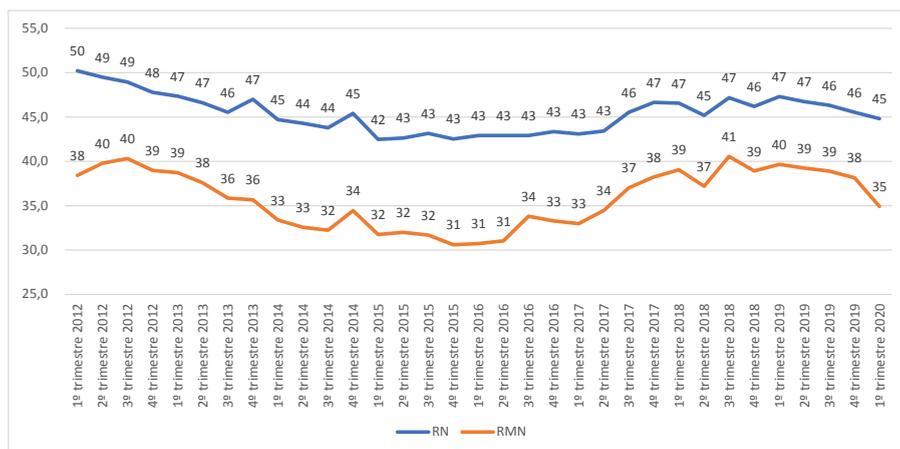
Fonte: IBGE, PNAD Contínua. Elaboração própria.

Porém, essa breve melhora observada em 2019 certamente desaparecerá, no transcorrer da crise do coronavírus. E os primeiros dados de 2020 já indicam uma piora expressiva. As crises sanitária, econômica e social, certamente, trarão para o mercado de trabalho do RN e da RMN uma elevação da subocupação por insuficiência de horas trabalhadas, devido à dificuldade de se desenvolver atividades na produção de bens e serviços não essenciais, e do desalento, condição em que trabalhadores não buscam trabalho pela crença de que dificilmente conseguirão emprego. O início de 2020 aponta para uma tendência em que todos os indicadores de subutilização, relativos e absolutos, serão ampliados, apontando para um agravamento da crise para a classe trabalhadora.

Entre 2012 e 2017, tanto no RN quanto na RMN, a informalidade reduziu-se. Na lenta recuperação observada após 2017, como mostrado anteriormente, observou-se uma redução da desocupação. No entanto, esse movimento, que durou até o quarto trimestre de

2018, não apenas foi acompanhado de um aumento da subutilização da força de trabalho, como mostrado anteriormente, mas de uma elevação da ocupação, que se deu pela criação de postos de trabalho desprotegidos, isto é, informais, sem contribuição para a Previdência Social. Após 2019, tanto o Estado do RN quanto sua RM presenciaram uma situação de relativa redução da informalidade. Esse movimento se manteve no primeiro trimestre de 2020. Porém, deve ficar claro que, à primeira vista, o que poderia parecer uma melhora no mercado de trabalho na realidade retrata uma situação em que a queda do emprego informal (-3% e -9% para o RN e a RMN, respectivamente) se deu de forma muito mais intensa do que a do emprego formal, o que, em termos relativos, leva a uma melhora da taxa de informalidade³. Por fim, merece destaque que a taxa de informalidade na RMN se mostrou relativamente menor que a da média do RN, ainda que essa distância tenha se reduzido ao longo do tempo (Ver Gráfico 3).

Gráfico 3 – Taxa de informalidade⁴ para pessoas de 14 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência, Rio Grande do Norte e Região Metropolitana de Natal, 2012-2020.



Fonte: IBGE, PNAD Contínua. Elaboração própria.

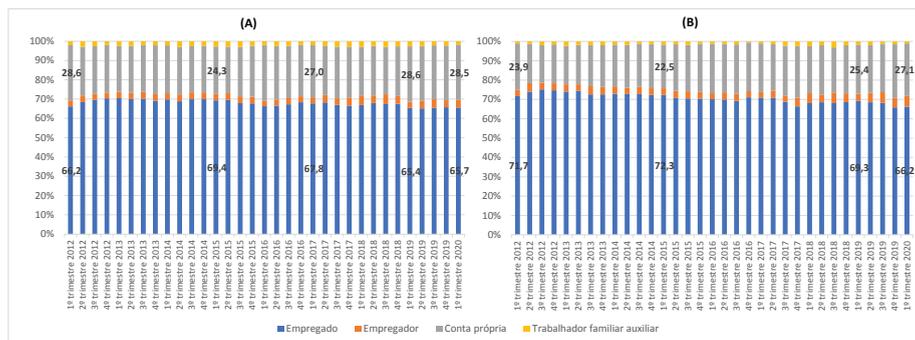
³ No RN, o emprego formal apresentou uma taxa negativa de crescimento do número de ocupados com contribuição de -0,13%, no primeiro trimestre de 2020. Já na RMN, nesse mesmo período, houve um crescimento de 4,4% na ocupação formal, com contribuição.

⁴ Definida como: Taxa de informalidade = ocupados não contribuintes para a Previdência Social / contribuintes.

Em termos de posição ocupacional, chama a atenção: a) o peso relativamente maior dos empregados na composição ocupacional da RMN, frente à média do RN; b) a baixa participação de empregadores no total de ocupados; e c) o comportamento similar ao longo do tempo nos dois recortes geográficos estudados.

Até o primeiro trimestre de 2015, tanto no RN quanto na RMN, houve um aumento do peso relativo dos empregados na composição ocupacional, *vis-à-vis* a uma queda na participação dos trabalhadores por conta própria. No momento em que a atividade econômica recua (2015-2016) e, posteriormente, passa a se recuperar lentamente (2017 em diante), o que se percebe é uma ampliação da ocupação por conta própria. Ao se somar esse movimento com o de aumento da informalidade, o que se percebe é uma “recuperação” do mercado de trabalho impulsionada por ocupações desprotegidas do ponto de vista da seguridade social. Esse fato é relevante, especialmente porque, no contexto da pandemia da Covid-19, esse segmento é um dos mais afetados do ponto de vista de emprego e da renda.

Gráfico 4 – Participação no total de pessoas de 14 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência, por posição na ocupação no trabalho principal, em %, Rio Grande do Norte (A) e Região Metropolitana de Natal (B), 2012-2020.

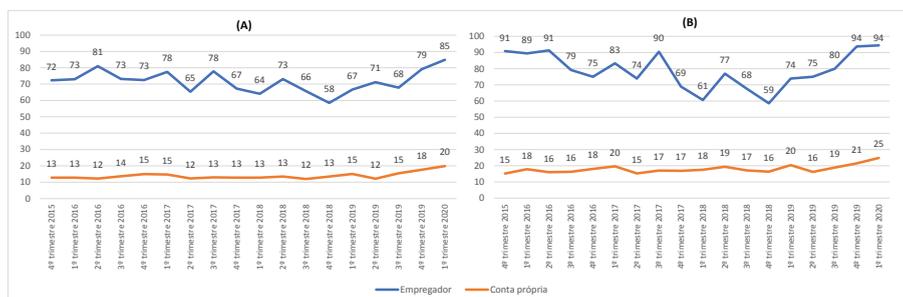


Fonte: IBGE, PNAD Contínua. Elaboração própria.

O aumento da informalidade no RN e na RMN, no momento pré-crise do coronavírus, implica que os auxílios emergenciais para esses segmentos (informais e conta própria) mais desprotegidos devem ser, em velocidade e em dimensão, suficientes a ponto de garantir a sustentação da massa de renda e do consumo essencial a ela associada.

Os ocupados por conta própria, que representam mais de um quarto da população ocupada, e os empregadores que representavam entre 4% e 5% do total no primeiro trimestre de 2020 (Gráfico 4), podem ser classificados de acordo com a posse de registro no CNPJ⁵ (Gráfico 5). Para os primeiros, possuir CNPJ é uma exceção. Dos mais de 372 mil ocupados por conta própria no RN, no primeiro trimestre de 2020, apenas 20% possuíam CNPJ, o que na RMN representava um total de 44 mil pessoas (25% do total). Como o nível de formalização desse tipo de ocupação é relativamente baixo, existe uma grande dificuldade em se encontrar essa parcela da população, especialmente em um contexto de pandemia, momento em que se necessita uma busca ativa e rápida por parte da política pública para garantir a preservação da renda desses trabalhadores. Quanto aos empregadores, percebe-se que a formalização é relativamente maior na RMN, frente à realidade da média do RN, chegando a atingir 94% no primeiro trimestre de 2020, o que representa aproximadamente 34 mil pessoas. Deve-se destacar que, ao longo de 2019, houve um incremento expressivo da formalização nesse segmento ocupacional, tanto para o RN como um todo, quanto para a RMN.

Gráfico 5 – Participação no total de pessoas de 14 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência, como empregadores ou conta própria no trabalho principal, que tinham empreendimento registrado no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ, Rio Grande do Norte (A) e Região Metropolitana de Natal (B), 2012-2020.



Fonte: IBGE, PNAD Contínua. Elaboração própria.

No que se refere à massa de renda, o que se percebe é que os empregadores obtiveram ganhos expressivos em termos reais até 2015, tanto no RN quanto na RMN. Durante a crise (2015 e 2016),

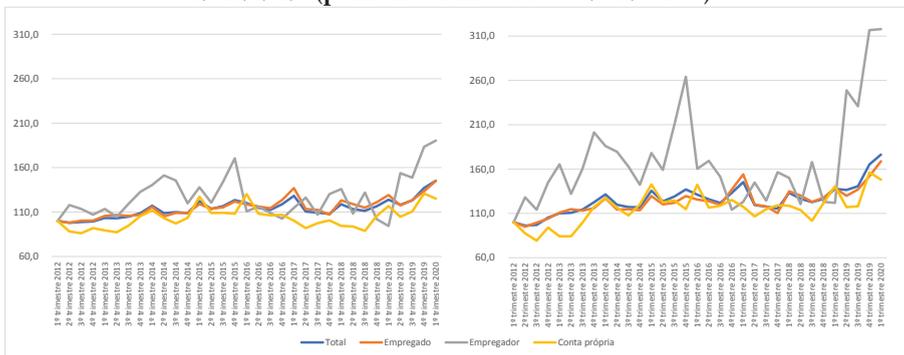
⁵ Na PNADC, isso passou a ser possível a partir do quarto trimestre de 2015.

apresentaram queda expressiva, recuperando-se apenas no ano de 2019, período em que a massa real passou a crescer em ritmo bastante acelerado, especialmente na RMN. Seu comportamento acompanhou de perto o movimento de crescimento do número de empregadores com CNPJ, destacado anteriormente.

O comportamento da massa de renda dos ocupados por conta própria mostrou-se similar ao dos empregadores, com a distinção de que sua recuperação se iniciou no terceiro trimestre de 2018, após as perdas sucessivas iniciadas com a crise de 2015.

A massa de rendimentos dos empregados mostrou-se relativamente estável ao longo do tempo no Rio Grande do Norte e na RMN, elevando-se a partir de 2019. Porém, deve-se fazer uma breve ressalva quanto ao comportamento da massa de renda no primeiro trimestre de 2020. Tanto empregadores quanto ocupados por conta própria viram esse movimento de elevação da massa de renda estancar, como para os primeiros na RMN, ou se reverter, com os segundos no RN e na RMN. A queda da massa de renda no início da pandemia, quando ainda estavam entrando em vigor as medidas de isolamento social (segunda metade de março), já dão uma pequena amostra da proporção que irá tomar a queda da renda ocasionada pela paralisação ou diminuição brusca da atividade econômica no estado e da importância dos programas emergenciais de auxílio monetário para a classe trabalhadora, mas também da garantia de liquidez e de crédito para os micro e pequenos negócios.

Gráfico 6 - Massa de rendimento real do trabalho principal, efetivamente recebido no mês de referência, pelas pessoas de 14 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência, com rendimento de trabalho, por posição na ocupação, Rio Grande do Norte (A) e Região Metropolitana de Natal (B), 2012-2020 (primeiro trimestre de 2012 = 100).

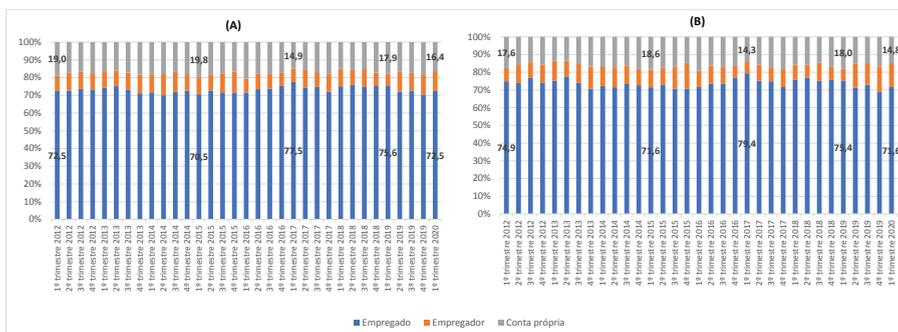


Fonte: IBGE, PNAD Contínua. Elaboração própria.

Em termos de participação no total da massa de rendimentos, os empregados perderam participação ligeiramente até o primeiro trimestre de 2015, em detrimento do aumento da participação de empregadores na renda. Até o primeiro trimestre de 2017, os empregados ampliaram seu peso relativo na massa em 7 p.p. Esse movimento foi acompanhado de uma perda de participação na renda dos ocupados por conta própria. A partir desse momento, quanto se inicia a lenta recuperação econômica, a massa dos empregadores passou a ter um papel mais relevante, enquanto a massa de renda dos empregados perdeu peso relativo. Durante o ano de 2019 e início de 2020, a massa de rendimentos dos empregadores continuou se expandindo em ritmo mais acelerado, possibilitando que esse segmento passasse a ampliar sua participação na massa total, em detrimento da queda da participação de empregados e de ocupados por conta própria (Ver Gráfico 7).

É exatamente esse movimento que justifica a necessidade de programas emergenciais de preservação do emprego e da renda tanto de empregados (formais e informais) quanto dos ocupados por conta própria, segmento predominantemente informal⁶.

Gráfico 7 – Participação na massa de rendimento real do trabalho principal, efetivamente recebido no mês de referência, pelas pessoas de 14 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência, por posição na ocupação, com rendimento de trabalho, em %, Rio Grande do Norte (A) e Região Metropolitana de Natal (B), 2012-2020.



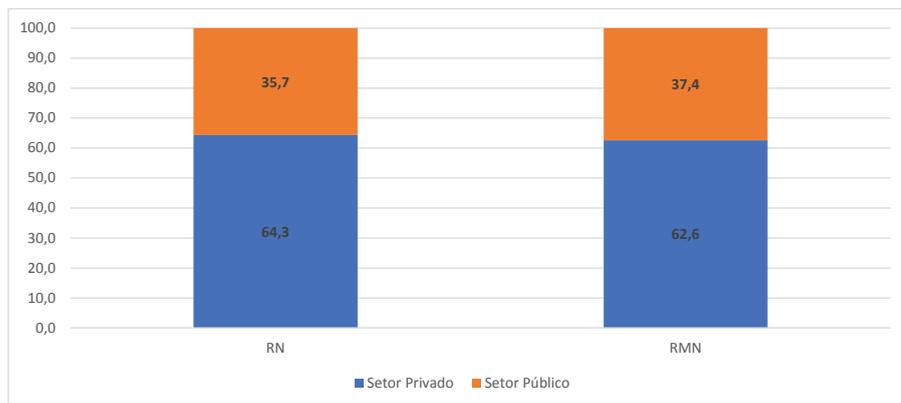
Fonte: PNADC. Elaboração própria.

Ressalta-se, ainda, o peso da participação do emprego público na massa de rendimento, tanto do Rio Grande do Norte, quanto na sua região metropolitana. Em 2019, 35,7% da massa de rendimento real

⁶ Ver Gráfico 5.

de todos os trabalhos do estado advinha do setor público. Essa participação era ainda maior na RMN, 37,4%.

Gráfico 8 – Participação na massa de rendimento real efetivo de todos os trabalhos, pelas pessoas de 14 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência, por setor público e privados, em %, Rio Grande do Norte e Região Metropolitana de Natal, 2019.



Fonte: PNADC anual. Elaboração própria.

A crise sanitária trouxe impactos expressivos para a classe trabalhadora e para os pequenos empregadores. O cenário do segundo trimestre de 2020, certamente, será muito distinto do primeiro trimestre de 2020, pois este capta apenas o início das medidas de isolamento e não permite que se avalie a real dimensão da crise que se desenha para o momento seguinte. A massa de rendimentos de todos os segmentos, formais e informais, será fortemente afetada pela redução abrupta da atividade produtiva. É nesse contexto que se pretende avaliar as medidas que têm sido adotadas no Brasil como um todo e, também, seus impactos para o Rio Grande do Norte e a Região Metropolitana de Natal.

1. As medidas emergenciais e os auxílios monetários à classe trabalhadora

A crise imposta pelo Covid-19 afetou o mundo do trabalho em todos os seus segmentos. Tanto trabalhadores formais quanto informais foram impactados pelas necessárias medidas de isolamento social adotadas para conter a disseminação do vírus. Essa incerteza que cerca o mercado de trabalho em uma situação de crise que, além

de sanitária, se tornou uma crise econômica e social, culminou na redução expressiva da massa de renda e no aumento do desemprego.

Nesse contexto, como já evidenciado, a pressão popular pela atuação do estado ganhou defensores em todos os setores da sociedade, que vão do empresariado, passando pela universidade e pela grande mídia, até a própria classe trabalhadora, a mais afetada.

As medidas adotadas pelo governo brasileiro estão baseadas em dois programas emergenciais que procuram atender: a) trabalhadores formais; e b) trabalhadores informais, microempreendedores individuais (MEI) e beneficiários de programas de transferência de renda como o Bolsa Família (PBF).

Os trabalhadores formais foram contemplados pela Medida Provisória nº 936, de 1º de abril de 2020 que:

Institui o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda e dispõe sobre medidas trabalhistas complementares para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19), de que trata a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020⁷, e dá outras providências (MEDIDA PROVISÓRIA Nº 936, DE 1º DE ABRIL DE 2020)⁸.

Segundo a pasta do Trabalho do Ministério da Economia, a MP 936 teria como premissas: a) a adesão é dada por acordo entre as partes; b) destina-se a todos os empregadores, excluindo órgãos públicos, empresas estatais e organismos internacionais; c) contempla todos os empregados, incluindo trabalhadores domésticos, em regime de jornada parcial, intermitentes e aprendizes; d) seu prazo máximo de duração é de 90 dias e/ou enquanto persistir o estado de calamidade pública; e) as medidas dependem de concordância dos empregados.

A MP 936 prevê cortes de jornada de trabalho e de salários em 25%, 50% e 70% ou a suspensão de contratos (100%)⁹. Em todos esses

⁷ A Lei Nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 “dispõe sobre as medidas que poderão ser adotadas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019” (BRASIL, 2020a).

⁸ Ver Brasil (2020b).

⁹ No caso da suspensão de contrato pelas grandes empresas, com receita bruta superior a R\$ 4,8 milhões no ano-calendário de 2019, essas deverão arcar com 30% do

casos, os auxílios monetários teriam como base de cálculo o seguro desemprego a que o trabalhador teria direito caso fosse demitido. O auxílio é proporcional aos cortes de salário e jornada. Por exemplo, se um trabalhador tiver direito a um seguro desemprego de R\$ 2.000,00 e sua jornada for reduzida em 25%, o benefício emergencial é calculado multiplicando-se 0,25 ao valor do seguro-desemprego a que o trabalhador teria direito, isto é, R\$ 500,00. Para trabalhadores formais intermitentes, o auxílio emergencial é um valor fixo em R\$ 600,00.

De acordo com a Resolução do CODEFAT 707/2013¹⁰, o cálculo do valor do benefício do seguro desemprego é obtido pela média salarial dos últimos três meses, com o piso de um salário mínimo e um teto definido pela tabela de cálculo que, em 2020, teve um reajuste para os benefícios de 4,48%, de acordo com o art. 1º da Portaria Ministério da Economia nº 914/2020¹¹. A tabela de cálculo define, para o cálculo do benefício, que: a) na faixa de até R\$ 1.599,61, multiplica-se o salário médio por 0.8; b) na faixa de R\$ 1.599,62 a R\$ 2.666,29, multiplica-se por 0.5 a média salarial que exceder R\$ 1.599,61 e somam-se R\$ 1.279,69 a esse valor; c) na faixa acima de R\$ 2.666,29, o valor da parcela será fixo em R\$ 1.813,03.

Com base nesses valores, assim como elaborado por Welle et al. (2020), estimou-se o impacto sobre o rendimento médio para cada trabalhador segundo múltiplos de salários mínimos em quatro possibilidades: a) redução de 25% na jornada e no salário para qualquer porte de estabelecimento; b) redução de 50% na jornada e no salário para estabelecimentos de qualquer porte; c) redução de 70% na jornada e no salário para estabelecimentos de qualquer porte ou suspensão de contrato para estabelecimentos com receita bruta maior que R\$ 4,8 milhões em 2019 (não declarantes do Simples Nacional); d) suspensão de 100% do contrato para estabelecimentos com receita bruta inferior a R\$ 4,8 milhões (Ver Gráfico 1)¹².

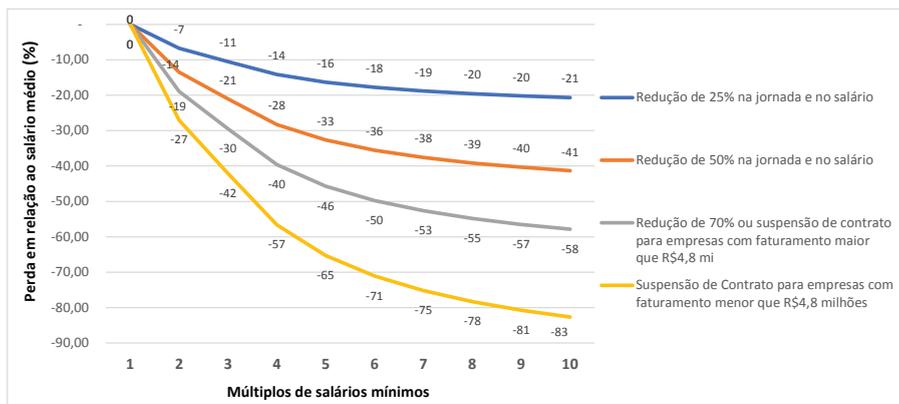
salário do trabalhador que teve seu contrato suspenso, a título de caráter indenizatório. O trabalhador terá sua renda complementada por um valor referente a 70% do seguro-desemprego a que ele teria direito.

¹⁰ Ver < <http://portalfat.mte.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Res707.pdf>>.

¹¹ Ver Brasil (2020c).

¹² Nesse caso, apenas as grandes empresas arcam com 30% dos salários e o governo com o resto.

Gráfico 9 – Impacto do Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda sobre o rendimento médio dos trabalhadores segundo múltiplos do salário mínimo e estratégia das empresas.



Fonte: Portaria Ministério da Economia n.º. 914/2020. Elaboração própria.

O Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda mostra-se insuficiente para compensar integralmente as perdas sofridas pelos trabalhadores formais nesse período de crise. Esse programa tende a penalizar relativamente mais os trabalhadores de maiores rendimentos, pois a parcela que cabe ao governo está condicionada ao teto de R\$ 1.813,03 definida pelo seguro-desemprego. Assim, quanto maior for a redução de jornada e de salários definidos enquanto estratégia das empresas e pelos acordos, individuais ou coletivos, maiores serão as perdas relativas para os trabalhadores.

Em um contexto de crise e de perda de renda associadas à destruição de postos de trabalho, cai o poder de barganha relativo dos trabalhadores e aumenta o das empresas. Essas, para preservar ou diminuir suas perdas, em termos de lucros, tenderão a impor a maior perda possível aos trabalhadores, buscando reduções de jornada e salários maiores, especialmente nos setores que não se encontram entre aqueles considerados essenciais e que, por decorrência do isolamento social, tiveram suas atividades reduzidas drasticamente.

O resultado poderá ser uma perda expressiva em termos de massa de rendimentos para os trabalhadores formais. Esse potencial resultado negativo pode ser definido a partir de quatro Cenários, que, de forma a facilitar a exposição, serão doravante tratados

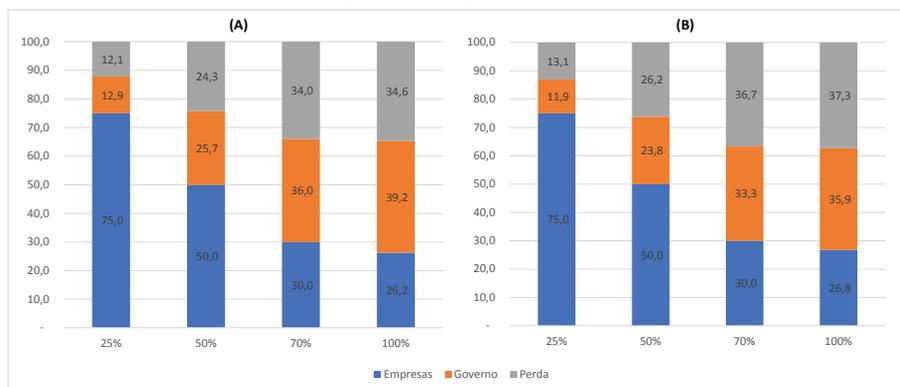
como 25%, 50%, 70% e 100%, respectivamente. No Cenário 25%, há corte de jornada e salário nesse percentual para estabelecimentos de todos os portes. No Cenário 50%, os cortes são nessa proporção para todos os portes de estabelecimentos. No Cenário 70%, os cortes de jornada e salário valem para estabelecimentos de todos os portes ou quando a estratégia é a suspensão completa de contrato para estabelecimentos com receita bruta maior que R\$ 4,8 milhões em 2019 (não declarantes do Simples Nacional). E no Cenário 100%, os estabelecimentos com receita superior a R\$ 4,8 milhões devem arcar com 30% do salário do trabalhador, a título de indenização, enquanto que, nos estabelecimentos de pequeno porte, o governo arca com 100% do valor do seguro-desemprego a que o trabalhador teria direito.

Devido ao rendimento médio relativamente menor que a média do Brasil e por ter uma estrutura de renda que concentra uma expressiva parcela de trabalhadores na base da pirâmide, tanto o RN quanto a RMN tenderão a apresentar perdas relativamente menores que o restante do país.

No pior cenário, aquele em que todas as empresas suspendem os contratos de trabalho, as grandes empresas deverão arcar com 30% da massa de renda dos trabalhadores, enquanto que o governo passa a arcar com parte dos 70% restantes dessa nova massa e também com 100% da massa dos trabalhadores de pequenas empresas. Em outras palavras, quando o governo passa a compensar parte das perdas ocasionadas pela estratégia das empresas baseada na suspensão de contratos (100%), os trabalhadores do RN e da RMN perderiam, ao mês, 34,6% e 37,3% da sua massa de renda. A diferença entre o estado como um todo e a sua região metropolitana se dá pela maior concentração de trabalhadores formais com maiores rendimentos na RMN. Em termos absolutos, essas perdas poderiam variar na RMN de R\$ 146 milhões (25% de cortes de salários e jornada) a R\$ 398 milhões (100% de suspensão de contrato), e no estado como um todo, de R\$ 182 milhões (25% de cortes de salários e jornada) a R\$ 520 milhões (100% de suspensão de contrato)¹³.

¹³ As estimativas estão baseadas nos últimos dados disponíveis para a RAIS (2018) e foram deflacionados para valores de 2019 pelo INPC.

Gráfico 10 – Perda relativa e contribuição de empresas privadas e governo para o total da massa de rendimentos segundo quatro cenários, Rio Grande do Norte (A) e Região Metropolitana de Natal (B), 2019.



Fonte: RAIS, 2018. Elaboração própria.

Por forte pressão da classe trabalhadora, as medidas adotadas pelo governo para amenizar os impactos da crise causada pelo coronavírus também contemplaram os informais. Os trabalhadores desse segmento viram sua renda despencar abruptamente por conta da queda/interrupção da atividade econômica.

Após propor um valor de R\$ 200,00 para tais trabalhadores, o governo federal acabou por lançar um auxílio-emergencial de R\$ 600,00, após dura disputa no Congresso Nacional. Apesar de esse programa procurar proteger aqueles em posição mais vulnerável no mercado de trabalho, a realidade é que esse auxílio de R\$ 600,00 se mostrou tardio e absolutamente insuficiente.

Primeiramente, a liberação dos recursos teve início no dia 9 de abril, muito tempo depois que as medidas de isolamento social entraram em vigor. O Ministério da Saúde havia declarado no dia 20 de março a existência de transmissão comunitária do coronavírus, o que abriu a possibilidade de todos os gestores em âmbito nacional adotarem medidas para promover o distanciamento social e evitar aglomerações. Tais medidas, ao impedir a circulação de pessoas, afetaram, especialmente, as atividades daqueles trabalhadores que tiram seu sustento da renda auferida diariamente na prestação de serviços, sem vínculo formal.

Em segundo lugar, a burocracia e as diversas condicionais impostas pela própria legislação que prevê o auxílio para esse

segmento retardou o acesso da população ao auxílio. A demora no recebimento dos valores trouxe insegurança para a população potencialmente beneficiária, especialmente por conta das enormes filas que se formaram em frente às agências da Caixa Econômica Federal, expondo uma população, já vulnerável em termos socioeconômicos, a aglomerações e à contaminação pelo novo coronavírus.

Por fim, esse auxílio de R\$ 600,00 mostrou-se insuficiente para compensar as perdas sofridas pela classe trabalhadora informal. Por meio da Medida Provisória nº 937¹⁴, de 2 de abril de 2020, o governo federal destinou R\$ 98,2 bilhões para o pagamento de três parcelas a aproximadamente 51,4 milhões de beneficiários, o que garantiria um tíquete médio mensal de aproximadamente R\$ 635,54 por pessoa. Em seguida, a Medida Provisória nº 956¹⁵, de 24 de abril de 2020, possibilitou o aporte de mais R\$ 25,72 bilhões. Os mais de R\$ 123 bilhões, contemplados pelas duas Medidas Provisórias mencionadas não serão capazes de garantir as três parcelas de um benefício mínimo de R\$ 600,00 por pessoa, caso as estimativas do próprio governo para os possíveis beneficiários se confirmem¹⁶. Certamente o governo terá de fazer novos aportes de recursos ou diminuir o escopo ao excluir pessoas que poderiam ser contempladas pela medida.

Como apontado por Trovão (2020),

A Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020, oriunda da MP nº 937, prevê que os potenciais beneficiários, para receberem o auxílio, devem: 1) ser maiores de 18 (dezoito) anos de idade, salvo no caso de mães adolescentes; 2) não ter emprego formal ativo¹⁷; 3) não ser titular de benefício previdenciário ou assistencial ou beneficiário do seguro-desemprego ou de programa de transferência de renda federal, com exceção do PBF; 4) ter renda familiar mensal per capita de até 1/2 (meio) salário-mínimo ou a renda familiar mensal total de até 3

¹⁴ Ver Brasil (2020d).

¹⁵ Ver Brasil (2020e).

¹⁶ De acordo com DATAPREV (2020), as pessoas contabilizadas como elegíveis, 59,3 milhões, poderiam se somar a mais de 16,4 milhões de cadastros considerados inconclusivos e que necessitam de complemento cadastral, totalizando 75,7 milhões de pessoas.

¹⁷ “São considerados empregados formais, para efeitos deste artigo, os empregados com contrato de trabalho formalizado nos termos da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e todos os agentes públicos, independentemente da relação jurídica, inclusive os ocupantes de cargo ou função temporários ou de cargo em comissão de livre nomeação e exoneração e os titulares de mandato eletivo” (BRASIL, 2020f).

(três) salários-mínimos; 4) não ter recebido rendimentos tributáveis acima de R\$ 28.559,70 (vinte e oito mil, quinhentos e cinquenta e nove reais e setenta centavos) no ano de 2018; e 5) exercer atividade na condição de microempreendedor individual (MEI) ou contribuir individualmente para o Regime Geral de Previdência Social ou ser trabalhador informal (empregado, autônomo ou desempregado), inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico). (TROVÃO, 2020, p. 21.)

Como é possível observar, o auxílio contemplou, assim, os trabalhadores maiores de 18 anos informais, os microempreendedores individuais (MEI), os desocupados e os beneficiários do Bolsa Família. Também garantiu, para as mulheres chefes de família, um benefício de R\$ 1.200,00.

O auxílio emergencial para os informais é um programa que possui um duplo efeito sobre a renda: 1) eleva o valor do rendimento na base da pirâmide de distribuição de renda, pois os desocupados sem renda e beneficiários do Bolsa Família que recebem um benefício médio mensal inferior a R\$600,00 veem sua renda média aumentar; e 2) reduz a renda média de trabalhadores informais e microempreendedores individuais que possuem rendimentos superiores a R\$ 600,00.

Para mensurar o impacto desse auxílio, Trovão (2020) elabora uma simulação, baseada nos dados da PNAD Contínua, do IBGE, para o ano de 2019, que se apresenta a partir de três Cenários. No primeiro, os beneficiários são identificados na PNADC, considerando-se: a) empregados no setor privado sem carteira de trabalho assinada; b) trabalhadores domésticos sem carteira de trabalho assinada; c) empregados no setor público sem carteira de trabalho assinada; d) trabalhadores por conta própria com e sem registro no CNPJ; e) auxiliares aos negócios da família maiores de 18 anos; f) beneficiários do PBF (excluídos aqueles que recebem outros benefícios sociais como o BPC); e g) desocupados. “Todas essas categorias são contempladas pela Lei nº 13.982/20 de que trata o tema e, portanto, estariam elegíveis para receber o auxílio.” Em tal estimativa, todos receberiam os benefícios, totalizando aproximadamente 56,1 milhões de pessoas (TROVÃO, 2020, p. 22).

No segundo Cenário, os mesmos beneficiários, identificados na PNADC, passaram por um ajuste, devido a uma possível subestimação da pesquisa, para que esse contingente de pessoas se aproximasse dos

75,7 milhões divulgados pela DATAPREV (2020).

Por fim, no terceiro Cenário, esses mesmos beneficiários passaram por novo ajuste de forma a que se aproximasse ao número que a DATAPREV (2020) considerou como CNPJs elegíveis. Isso quer dizer que apenas os cadastros validados pelo Ministério da Cidadania e que atenderam aos critérios da referida lei foram considerados, o que totalizaria 59.291.753 pessoas.

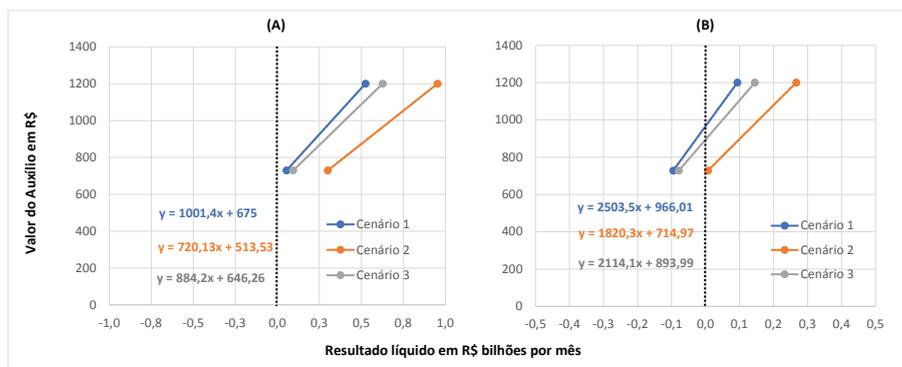
Esse exercício foi realizado inicialmente para o total do Brasil, de forma a consolidar a metodologia. Apenas, posteriormente, essa foi replicada para simular o impacto do programa no RN e na RMN. No Brasil, a PNADC apontava como potenciais elegíveis 56,1 milhões de brasileiros. Já no RN e na RMN, esse montante era, em 2019, respectivamente 998,6 mil e 399,4 mil pessoas. Os segundo e terceiro Cenários foram adaptados para o RN e a RMN a partir do peso relativo de cada localidade no total de elegíveis do Brasil, para se aproximar às estimativas da DATAPREV (2020).

As estimativas realizadas para o Rio Grande do Norte, estado da Federação que possui um rendimento médio 17% inferior à média nacional, permitem observar que um valor médio para o auxílio ligeiramente superior a R\$ 600,00 seria suficiente para compensar possíveis perdas em termos de massa de rendimentos do segmento dos informais. No entanto, esse efeito não se verificaria uniformemente em todo o estado. A RMN tenderá a sofrer mais que a média do RN por apresentar uma renda média maior para o informal e menor incidência do PBF e de desocupação. A RMN teria que ser contemplada por um auxílio médio de R\$ 893,99 para que esse segmento da população não incorresse em perdas agregadas para a massa de renda (terceiro Cenário)¹⁸. Apenas no segundo Cenário, em que o programa fosse ampliado, em volume e escopo, é que se poderia vislumbrar ganhos decorrentes do auxílio emergencial para a RMN. Isso porque um valor médio de R\$ 714,97 para o auxílio seria suficiente para impedir uma queda na massa de renda dessa parcela da população¹⁹.

¹⁸ O terceiro Cenário é aquele que mais se aproxima da realidade definida pelo Governo Federal, pois considera exatamente os beneficiários definidos como elegíveis.

¹⁹ De acordo com dados divulgados pelo Comitê Científico do Consórcio do Nordeste (2020), com base na divulgação do Ministério da Cidadania no Relatório da Folha de Pagamento do Auxílio Emergencial, o valor médio do auxílio pago no RN foi de R\$762,22 por pessoa.

Gráfico 11 - Valor do auxílio e efeito líquido sobre a massa de rendimentos mensais, Rio Grande do Norte (A) e Região Metropolitana de Natal (B), 2019.



Fonte: PNADC. Elaboração própria.

Esse exercício permite que se avalie o efeito do ponto de vista agregado, mas ele pouco contribui para avaliar o efeito redistributivo que essa crise terá²⁰. Algumas considerações devem ser feitas a respeito desse Programa Emergencial destinado ao segmento da sociedade mais vulnerável: a) o desenho do programa foi pensado para proteger relativamente mais as pessoas sem rendimento ou com baixos rendimentos, uma vez que eleva a renda na base da distribuição (desempregados e beneficiários do PBF) e reduz a renda dos trabalhadores que auferem rendimentos superiores a R\$ 600,00; b) a elevada concentração de renda e o grande contingente de pessoas na base da estrutura de distribuição de renda faz com que um auxílio de valor único para todos os territórios apresente impactos diferenciados²¹; c) todas essas estimativas partem da hipótese de que, para além de se confirmar a perda generalizada de renda para o segmento informal, é necessário que o auxílio chegue de fato à mão das pessoas afetadas.

No entanto, caso esses auxílios não atendam à necessidade da população afetada pela crise do novo coronavírus²², chegando às mãos das pessoas que mais necessitam de proteção nesse momento,

²⁰ Para aprofundar esse tema, ver Trovão (2020).

²¹ Esse fenômeno é evidenciado pelas diferenças estimadas dos impactos entre o RN como um todo e a RMN.

²² De acordo com Comitê Científico do Consórcio do Nordeste (2020), o auxílio emergencial para os informais atingiu, até o presente momento, pouco mais de 522 mil beneficiários, número que representa pouco mais de 52% do total potencial número de beneficiários desse programa captados pela PNADC.

vislumbra-se a possibilidade da emergência de dois fenômenos: 1) os programas, ao reduzirem a massa de renda da classe trabalhadora em um contexto de crise, quando o poder de barganha de trabalhadores cai e o de capitalistas aumenta²³, podem levar a uma piora da distribuição funcional da renda, ampliando a parcela dos lucros na Renda Nacional e Estadual, em um momento em que essa está caindo; e 2) os programas, certamente, levarão a um empobrecimento da classe trabalhadora (informais e MEI's com rendimento acima do auxílio médio) e formais com rendimentos maiores que um salário mínimo.

O que se está chamando a atenção é que uma expressiva parcela da população ocupada na força de trabalho, que vier a sofrer com a perda do emprego informal ou tiver sua jornada de trabalho e salário reduzidos ou seu contrato de trabalho formal suspenso, verá sua renda despencar abruptamente. Os auxílios, ainda que reduzam ligeiramente o impacto da crise, mostram-se insuficientes para garantir a sustentação da massa de renda da classe trabalhadora, o que certamente provocará um achatamento e um empobrecimento da classe trabalhadora, em um momento em que se exige da sociedade que ela permaneça em casa para evitar a disseminação de um vírus ainda desconhecido, de alto contágio e para o qual ainda não existe um medicamento ou vacina eficazes.

2. Conclusões

De maneira geral, verifica-se que as medidas adotadas e os auxílios mostraram-se insuficientes para compensar as perdas de renda e demoraram demasiadamente para chegar às mãos das pessoas, especialmente aos mais vulneráveis. Ainda existe um contingente significativo de pessoas desassistidas e que se encontram em situação de vulnerabilidade social.

Como a grande maioria da população afetada não tem capacidade de acumular riqueza e gasta todo o rendimento que auferir com bens de primeira necessidade, o impacto negativo sobre a massa de renda tem contribuído para a redução do consumo agregado, agravando, ainda mais, a crise sanitária e socioeconômica. O empobrecimento da população mais fragilizada, como os informais, do ponto de vista da proteção social reforça características históricas do mercado

²³ Ver Summa (2014).

de trabalho do Rio Grande do Norte e de sua região metropolitana.

Para diminuir, de fato, os impactos econômicos da crise causada pelo coronavírus e salvar os trabalhadores, o governo federal deveria propor um valor de auxílio próximo ao valor do salário-mínimo, o que beneficiaria a economia potiguar e a da RMN. Além disso, tanto no RN quanto na RMN, a manutenção dos salários dos funcionários públicos é fundamental para a sustentação da massa de renda e do consumo agregado, dado o peso relativo elevado que essa parcela da classe trabalhadora tem na massa de renda.

Com o consumo deprimido e a população fragilizada em termos de saúde, a recuperação da crise tende a ser lenta. É por essa razão que se defende que o avanço deve se dar nas políticas que garantam: a) a preservação do emprego formal, sobretudo em micro e pequenas empresas; e b) o efetivo recebimento pelos beneficiários potenciais dos auxílios emergenciais, especialmente no caso dos mais vulneráveis, desocupados, beneficiários do PBF, informais e MEI's, bem como das mulheres chefes de família, cujos valores dos auxílios são mais elevados (R\$ 1.200,00).

É preciso preservar ao máximo a renda, não só dos trabalhadores afetados pela crise, mas a de suas famílias, para que elas tenham condições de suprir suas necessidades básicas e manter o isolamento social, diminuindo, assim, o impacto socioeconômico e sanitário da crise causada pela pandemia da Covid-19. Por fim, fica cada vez mais evidente a necessidade de se aprofundar o debate a respeito de uma renda básica universal, necessidade essa reafirmada em um contexto como o atual.

Referências

BRASIL (2020a). **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13979.htm>

BRASIL (2020b). **Medida Provisória nº 936**, de 1º de abril de 2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Mpv/mpv936.htm>

BRASIL (2020c). **Portaria Ministério da Economia - ME nº 914**, de 13 de janeiro de 2020. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-914-de-13-de-janeiro-de-2020-237937443>>

BRASIL (2020d). **Medida Provisória nº 937** de 2 de abril de 2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Mpv/mpv937.htm>

BRASIL (2020e). **Medida Provisória nº 956**, de 24 de abril de 2020. Disponível em: <

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Mpv/mpv956.htm

Comitê Científico do Consórcio do Nordeste. Comitê Científico recomenda aumento das medidas de isolamento e lockdown, reforço na criação de Brigadas Emergenciais de Saúde, testagem para Covid-19 e Dengue. **Boletim nº 7**, Nordeste, 21 de maio de 2020. Disponível em: < <https://drive.google.com/open?id=1vIMq3jqRzxmyYgi9FT-JRWsIpkTDe5-n>>

DATAPREV. Auxílio Emergencial: mais 8,3 milhões de CPFs são considerados elegíveis. 2020. Disponível em: < <https://portal2.dataprev.gov.br/auxilio-emergencial-mais-83-milhoes-de-cpfs-sao-considerados-elegiveis>>

International Labour Organization (ILO). Resolución sobre las estadísticas del trabajo, la ocupación y la subutilización de la fuerza de trabajo. **Resolución 1**. 19ª Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo. Ginebra, 2-11 de octubre de 2013. Disponível em: <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--dgreports/-stat/documents/normativeinstrument/wcms_234036.pdf>

LOURENÇO, A. L. C. et al. Impactos econômicos da COVID-19 no Rio Grande do Norte – sumário executivo. Disponível em: <<https://ccsa.ufrn.br/portal/?p=11396>>.

SUMMA, R. Mercado de trabalho e a evolução dos salários no Brasil. Texto para Discussão nº 13 - UFRJ, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: < https://www.ie.ufrj.br/images/IE/TDS/2014/TD_IE_013_2014_SUMMA.pdf>

TROVÃO, C. J. B. M. A pandemia da Covid-19 e a desigualdade de renda no Brasil: um olhar macrorregional para a proteção social e os auxílios emergenciais. Discussion Paper 004 de 2020. Disponível em: < <https://ccsa.ufrn.br/portal/?p=11429>>

VAN PARIJS, P.; VANDERBORGHT, Y. **Renda Básica**. Uma Proposta Radical Para Uma Sociedade Livre e Economia Sã. Tradução: Beth Honorato; revisão técnica: Claudia Andreoti. São Paulo: Cortez, 2018.

WELLE, A. et al. Impactos da MP 936/2020 no rendimento dos trabalhadores e na massa salarial. Nota do Cecon em 11 de abril de 2020. Disponível em: <http://www.eco.unicamp.br/images/arquivos/nota-do-cecon-MP936-F2.pdf>.

Plano de ações Covid-19 nos territórios em situação de vulnerabilidade em Natal e sua Região Metropolitana: uma catástrofe a ser evitada!

Maria do Livramento Miranda Clementino

Maria Dulce Picanço Bentes Sobrinha

Lindijane de Souza Bento Almeida

Ruth Maria da Costa Ataíde

Raquel Maria da Costa Silveira

Zoraide Souza Pessoa

Ricardo de Souza Moretti

Brunno Costa do Nascimento Silva

Érica Milena Carvalho Guimarães Leôncio

Resumo: Diante da calamidade sanitária que afeta a humanidade no presente, em virtude do novo coronavírus, SARS-CoV-2, e a doença por ele provocada, Covid-19, é imperativo que o Estado e a sociedade como um todo promovam ações articuladas de enfrentamento da pandemia, sobretudo nos territórios em situação de vulnerabilidade social. É importante reconhecer que o enfrentamento de tal situação exige a mobilização de novas formas de agir e de pensar, e níveis mais elevados de responsabilidade pública. E isso interpela frontalmente os poderes públicos, muito especialmente o municipal (principal responsável pelas ações de atendimento básico) e estadual (responsável pelo atendimento de média e alta complexidade). Em defesa da vida e de um mínimo de seguridade social, torna-se urgente a adoção de medidas que priorizem os territórios em situação de vulnerabilidade social, aprofundando assim a forma com que os poderes públicos vêm se posicionando no enfrentamento da Covid-19. Nessa perspectiva, o Núcleo Natal do Observatório das Metrôpoles, em consonância com as iniciativas dos demais núcleos em nível nacional, apresenta o “Plano de Ações para o enfrentamento da Covid-19 nos

Territórios em Situação de Vulnerabilidade em Natal e sua Região Metropolitana”, visando fortalecer ações governamentais e da sociedade civil para o enfrentamento da Covid-19, principalmente nesses territórios que estão mais sujeitos às consequências e riscos. **Palavras-chave:** Plano de ação. Covid-19. Vulnerabilidade social. Observatório das Metrôpoles Núcleo Natal.

Abstract: In face of the current sanitary calamity that disturbs humanity, due to the new coronavirus, SARS-CoV2, and the disease that it provokes, Covid-19, it is imperative to the State and the whole society to foster articulated actions to handle the pandemic, predominantly in territories in a situation of social vulnerability. It is important to acknowledge that addressing this situation requires mobilization of new ways of thinking and taking action and a higher level of public responsibility. That directly inquires the public authorities, especially the municipality (the main responsible for the basic assistance actions) and the state (responsible for medium and high complexity assistance). In defense of life and minimum social security, it is urgent to adopt measures that prioritize territories in situations of social vulnerability. Thus expanding the approach that the public authorities have been positioning themselves in tackling Covid-19. In this perspective, the Núcleo Natal of Observatório das Metrôpoles (Observatory of the Metropolis Natal’s Branch), in consonance with the initiative of all the branches on a national scale, presents the “Action Plan for coping with Covid-19 at territories in a social vulnerability situation in Natal - Brazil and its Metropolitan Region”. The aim is to strengthen governmental action and civil society to cope with Covid-19, especially in those territories more exposed to consequences and risks.

Keywords: Action plan. Covid-19. Social vulnerability. Observatory of the Metropolis Natal’s Branch.

Introdução

O atual momento de calamidade sanitária vivenciado pela humanidade deve ser encarado como um desafio coletivo, pois o novo coronavírus, SARS-CoV-2, e a doença por ele provocada, Covid-19, destrói vidas e ataca as bases da economia e da sociedade como um todo. Diante desse quadro, cada sociedade tem procurado encontrar as melhores alternativas de que dispõe para o enfrentamento

da pandemia provocada pela Covid-19. No Brasil, e mais especificamente nas suas grandes metrópoles, pode-se dizer que o ponto mais dramático da luta contra a epidemia se reporta aos territórios em situação de vulnerabilidade social, além de outros aglomerados urbanos fora das grandes metrópoles e cidades do interior, que igualmente padecem dessa crise agônica.

Caso um plano de ações, mais estruturado e focalizado, não seja urgentemente colocado em prática, o cenário que se coloca é de uma ampla tragédia humanitária, tendo como consequências o sofrimento, o medo, a elevação do número de óbitos de todas as idades, a fome e tantos outros problemas. E isso poderá ocorrer não apenas pela ação do novo coronavírus, mas também pelos problemas decorrentes da ausência de investimentos na infraestrutura de saúde e no enfraquecimento das políticas do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, destaca-se que o impacto social gerado repercutirá mais fortemente no crescimento da insegurança alimentar.

Para enfrentar tal situação, otimizando os recursos disponíveis, o primeiro passo é reconhecer que ela exige a mobilização de novas formas de agir e de pensar, e níveis mais elevados de responsabilidade pública. E isso interpela frontalmente os poderes públicos, muito especialmente o municipal (principal responsável pelas ações de atendimento básico) e estadual (responsável pelo atendimento de média e alta complexidade). Em defesa da vida e de um mínimo de segurança social é imperativa a reformulação com ampliação da forma com que os poderes públicos vêm se posicionando no enfrentamento da Covid-19. Tal ampliação deve priorizar, principalmente, os territórios em situação de vulnerabilidade social que estão mais sujeitos às consequências e riscos decorrentes da pandemia.

Nesse contexto, o **Núcleo Natal do Observatório das Metrópoles**, em consonância com as iniciativas dos demais núcleos em nível nacional, desenvolveu o “Plano de Ações para o enfrentamento da COVID-19 nos Territórios em Situação de Vulnerabilidade em Natal e sua Região Metropolitana”, visando fortalecer ações governamentais e da sociedade civil para o enfrentamento da Covid-19, principalmente nos territórios em situação de vulnerabilidade social.

No que tange aos municípios do Rio Grande do Norte (RN) e as suas principais aglomerações populacionais, como a Região Metropolitana de Natal (RMN), é importante considerar os territórios populares em situação de vulnerabilidade social em suas especificidades,

a exemplo das favelas; vilas; bairros populares; ocupações urbanas e rurais; comunidades tradicionais (notadamente da pesca, indígenas e quilombolas); assentamentos e núcleos rurais em geral. Além de considerar com atenção redobrada ainda nesses territórios populares as populações idosas, em situação de rua, pessoas com morbidades, trabalhadores informais e de serviços essenciais e a população encarcerada, que são grupos sociais com maior potencial de risco à doença e a possíveis agravamentos.

Face à complexidade da pandemia em curso é imperativo que o governo do Estado do Rio Grande do Norte fortaleça a sua articulação com a sociedade e as iniciativas pública e privada, visando construir soluções adequadas à realidade regional. Ressaltam-se as importantes ações que vêm sendo desenvolvidas pelo Comitê Científico de Combate ao Coronavírus (C4NE) no âmbito do Consórcio Nordeste, a exemplo do sistema de monitoramento contínuo dos casos da Covid-19 no Rio Grande do Norte, realizado através de ferramentas como “Coronavírus RN”¹ e o APP “Monitora COVID-19”². Coloca-se ainda a formação de uma rede de colaboradores como a “Rede CoVida - Ciência, Informação e Solidariedade”, que atua no monitoramento da pandemia provocada pela Covid-19 a partir de ação conjunta do Cidacs/Fiocruz e da Universidade Federal da Bahia (UFBA); além do trabalho da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) na ampliação de testes, por meio do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS) em parceria com o Instituto de Medicina Tropical da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (IMT/UFRN). Contudo, tornam-se cada vez mais necessárias e urgentes as ações direcionadas às populações em situação de vulnerabilidade social.

Os postulados científicos da saúde pública e coletiva devem orientar e definir os parâmetros básicos das ações. Para tanto, é importante mobilizar outros campos de conhecimento e segmentos sociais, além de fortalecer redes de proteção social para viabilizar a elaboração de planos de ação efetivos, considerando que o sofrimento em face da Covid-19 não tem como ser enfrentado à distância. Portanto, é funda-

¹ Desenvolvida pelo Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (LAIS/UFRN).

² Desenvolvido pelas Secretarias Estaduais de Ciência, Tecnologia e Inovação (SECTI) e Saúde (SESAB) da Bahia, em parceria com a Fundação Estadual de Saúde da Família (FESF-SUS). O APP está disponível no RN.

mental que o governo do Estado do RN crie novas formas de coordenação e articulação orientadas para a aproximação com os territórios populares, visando mitigar os efeitos desastrosos da epidemia.

Alinhado com os princípios estruturantes do SUS, o Plano de Ações, que aqui se apresenta, preocupa-se com o monitoramento dos dados epidemiológicos e com ações de governança, incluindo uma comunicação mais eficiente e ações preventivas e de atendimento, bem como de apoio social.

1. Plano de ações para o enfrentamento da Covid-19 nos territórios em situação de vulnerabilidade em Natal e sua Região Metropolitana

Nas últimas semanas, a crise sanitária provocada pela Covid-19 tem gerado novas preocupações. Inicialmente, o contágio no Rio Grande do Norte se apresentava de forma mais acelerada nas regionais de saúde II (Mossoró) e VII (Metropolitana). Contudo, conforme exposto pelo Boletim Epidemiológico nº 59, da Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP)³, os casos suspeitos se espriam por todas as regionais de saúde e praticamente todos os municípios potiguares. Os casos confirmados, também, já se distribuem em todas as regiões de saúde, com ênfase nas regionais II, VII e VIII (Açu).

Em Natal, especificamente, de acordo com informações do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS/UFRN), em 8 de maio de 2020, apenas os bairros de Santos Reis, Salinas e Mãe Luiza não manifestavam casos confirmados da Covid-19. Inicialmente, os casos de Covid-19 apresentavam concentração nos bairros de Tirol, Petrópolis e Ponta Negra. Recentemente foram os bairros de Potengi (11,92%), Nossa Senhora da Apresentação (8,83%) e Pajuçara (7,51%) que acumularam o maior número de infectados.

Nesse sentido, a preocupação com o crescimento do número de casos na cidade soma-se à situação de vulnerabilidade da população residente nas novas áreas que se apresentam como potenciais epicentros em Natal. Se, de um lado, temos uma população vulnerável e que necessita da circulação diária pela cidade para acessar, entre outros, os mais diversos serviços (como os bancos), por outro lado, estamos diante de um vírus com alto potencial de disseminação, em virtude de

³ O Boletim Epidemiológico nº 59 foi publicado no dia 12 de maio de 2020.

sua característica de transmissão por contato. Ainda, outra característica da atual pandemia contribui com o agravamento desse cenário: o desconhecimento acerca das medidas a serem adotadas para o tratamento da doença. Tal fato faz com que a prevenção, via distanciamento, torne-se a medida mais eficaz para a redução do número de casos. Mas, como requerer distanciamento social à população que vivencia, diariamente, um contexto de vulnerabilidade?

No interior do RN, por sua vez, o contágio se faz acompanhar da ausência de infraestrutura hospitalar nos municípios, o que vem ocasionando a sobrecarga das regionais de saúde Metropolitana (VII) e de Mossoró (II). Com a recomendação de distanciamento social, muitos se deslocaram das suas residências nas cidades para outras regiões do interior do estado, inclusive o litoral. Esse movimento ampliou a possibilidade de contágio de grupos já vulneráveis do interior do estado.

O contexto de agravamento exposto gera a necessidade de que reflitamos sobre ações estratégicas na área da saúde, do saneamento, da economia, na área social e, também, na gestão das políticas públicas. É preciso formular ações estratégicas para o atual contexto e para o pós-pandemia, criando equipes técnicas multidisciplinares capazes de estruturar medidas voltadas: à saúde física e psicológica dos cidadãos (e, principalmente, dos profissionais de saúde); à garantia do acesso à água como um serviço essencial para a adoção de medidas preventivas; à garantia da segurança alimentar das famílias que contavam com a merenda escolar para a alimentação diária de suas crianças; ao cuidado com a população idosa do nosso estado, que, por algum tempo, deverá ter cautela em relação a sua circulação pelas cidades, reduzindo sua independência e qualidade de vida; à condição socioeconômica de comunidades pesqueiras do RN que tiveram suas rendas reduzidas em tempos de distanciamento social. Ainda, é fundamental que as políticas pensadas hoje, em um momento de crise, estejam voltadas à garantia de não retrocesso de direitos já alcançados (ATAÍDE *et al.*, 2020). Chamamos atenção para a necessidade de que novos olhares sejam permanentemente lançados sobre as populações que vivem nos territórios populares, de forma que os mais diversos grupos em situação de vulnerabilidade social, considerados em suas peculiaridades socioeconômicas, possam se tornar alvo de políticas permanentes e que não se limitem ao atual contexto de crise.

Sob o ponto de vista da gestão da crise, em que pese o compartilhamento e a conjunção de esforços realizados pelos entes públicos

municipais e estadual no RN, verificam-se ações que comprometem a proposição de soluções comuns. Estudos recentes do Observatório das Metrópoles - Núcleo Natal (MEDEIROS *et al.*, 2020; SILVEIRA *et al.*, 2020) demonstram que, a despeito das medidas estabelecidas em nível estadual, alguns municípios potiguares publicaram decretos dissonantes que reduzem a efetividade das medidas adotadas de contenção da Covid-19 no RN.

O fato é que as características de disseminação do novo coronavírus o tornam um problema de todos os entes (inclusive daqueles municípios que, até o momento, não apresentaram notificação de casos suspeitos), pois ele não reconhece barreiras físicas e, muito menos, limitações políticas. O momento é de conjunção de esforços entre estado, municípios e sociedade civil.

Antes mesmo da pandemia, diversas iniciativas coordenadas pela sociedade ganharam espaço nos mais diversos territórios em situação de vulnerabilidade social. São exemplos os projetos de extensão desenvolvidos por universidades públicas e privadas do RN que, ao longo do tempo, buscaram promover a aproximação dos moradores desses territórios com os direitos e garantias fundamentais que lhes são negados historicamente. No atual contexto, as iniciativas da sociedade civil ganharam maior importância. Novamente, foram elas que chegaram primeiro e se fizeram presentes nos espaços mais esquecidos da nossa cidade e nas comunidades mais afastadas no interior do estado. Por meio da doação de alimentos, itens de higiene ou máscaras, a sociedade civil mostra sua força no atual cenário e acena ao poder público sobre a relevância da união de esforços. Desse modo, destacamos a necessidade de que as mais diversas iniciativas sejam identificadas e mapeadas e que o poder público possa se unir à sociedade civil para buscar soluções mais próximas à realidade de cada território em situação de vulnerabilidade. Não se trata de apenas agir em torno das realidades aqui citadas, mas principalmente de mobilizar atores e segmentos sociais já atuantes para tornar as estratégias mais efetivas e sintonizadas com as distintas configurações que revelam as desigualdades do nosso estado.

Neste momento em que o distanciamento social é fundamental, torna-se essencial que nos aproximemos dos territórios vulneráveis, não por meio do contato físico, mas de políticas públicas estruturadas para cada realidade. Entre outras, as ações deverão considerar as condições materiais e de moradia dos territórios em situação de vulne-

rabilidade; o déficit de adequação sanitária; a fragilidade do atendimento especializado e a dificuldade na difusão de informações que, no atual momento, são tão relevantes para a prevenção da doença. Conforme apontado pelo Índice de Vulnerabilidade ao alastramento do Coronavírus (IVC), a ausência dessas condições materiais torna a ameaça aos da riscos da Covid-19 desigual, e os territórios e populações vulneráveis sentiram e sentirão mais intensamente os seus efeitos (PESSOA e TEIXEIRA, 2020).

Sabemos que o enfrentamento desse complexo cenário de pandemia não se dá em um contexto de ampla disponibilidade de recursos financeiros e humanos. Diante disso, otimizá-los e valorizá-los nos parecem palavras de ordem e medidas urgentes. A otimização pressupõe a ação conjunta dos mais diversos atores que compõe o Sistema Único de Saúde. Para tanto, o SUS já dispõe de instrumentos de gestão que se apresentam, nesta crise, como um canal para que as relações entre estado e municípios se tornem mais estreitas. A exemplo disso, citamos as comissões intergestores, voltadas à pactuação consensual entre os atores públicos que compõem a política de saúde, que poderá se constituir como o local de tomada de decisão que considere as peculiaridades de cada regional de saúde do RN. Além disso, tais comissões poderão se constituir, agora, como espaços de troca e diálogo, nos quais as estratégias de contenção do contágio possam ser compartilhadas entre os municípios. Mais do que nunca, comprova-se que o Brasil dispõe de um sistema completo de saúde e de referência para outros países. Nesse sentido, um dos principais ensinamentos desta crise é a necessidade de valorização do SUS e dos profissionais de saúde.

À vista disso, esse plano articula e atualiza para os territórios em situação de vulnerabilidade social da Região Metropolitana de Natal os princípios de universalidade, integralidade, equidade, regionalização, descentralização e participação do SUS, no contexto de emergência sanitária internacional, provocado pela COVID-19. No âmbito nacional, dialoga com a rede social e técnico-científica, composta por lideranças de territórios populares do Rio de Janeiro, universidades públicas e Fiocruz, que desenvolveu um plano de ações de enfrentamento da Covid-19 com foco nas especificidades dos territórios em situação de vulnerabilidade social.

Entre outros aspectos, tais especificidades exigem que se leve em conta dificuldades relacionadas às condições materiais e de moradia,

com especial destaque para: (i) a precariedade da infraestrutura de saneamento e dificuldade de acesso à água; (ii) os entraves para receber atendimento especializado e personalizado, inclusive pela distância das unidades hospitalares e a complexidade para assegurar a qualidade e a capilaridade da comunicação. É importante também considerar as especificidades do trabalho realizado por profissionais da saúde e da assistência social, que precisam ser objeto de uma atenção diferenciada.

O diagnóstico demonstra que a falta de atenção especial nos territórios em situação de vulnerabilidade social poderá produzir graves consequências, expondo a riscos seus moradores, os profissionais de saúde e a assistência social. Tais reflexos, por sua vez, podem ser evitados ou mitigados, caso haja um investimento na organização de medidas preventivas, no atendimento a indivíduos já com sintomas da doença e no apoio social (no qual a ênfase deverá incidir na garantia emergencial de ações contínuas no campo da segurança alimentar e nutricional).

Este plano é uma contribuição da sociedade civil aos poderes públicos municipal e estadual de Natal e sua Região Metropolitana, a fim de que se possa estabelecer imediatamente uma política sistêmica de proteção à população dos territórios em situação de vulnerabilidade social. Para tornar factível a sua execução, trabalha-se nos territórios em situação de vulnerabilidade social dos municípios da Região Metropolitana de Natal, com ênfase no município de Natal, considerando a maior incidência de casos e a centralidade do atendimento na área da saúde.

O plano está estruturado em quatro dimensões e suas respectivas ações: Preventiva; Atendimento; Ações de Coordenação e Apoio Social; e Articulação e Monitoramento.

2. Dimensões do plano

2.1 Dimensão preventiva

A primeira dimensão do presente plano reúne as seguintes vertentes: do monitoramento de lugares onde a população tem dificuldade de acesso a água; da aproximação do atendimento em saúde às populações nos territórios em situação de vulnerabilidade social; da proteção jurídica da posse da terra, da moradia e do direito às condi-

ções sanitárias adequadas; da comunicação em saúde, da distribuição de máscaras, do isolamento de indivíduos pertencentes a grupos vulneráveis, e da atenção a grupos potencialmente difusores da doença.

Essas vertentes também devem ser vistas como um conjunto articulado de ações que protegem e reforçam os trabalhos das instituições locais de saúde. No que se refere à comunicação, diante da necessidade de uma verdadeira pedagogia comportamental de aplicação de protocolos de cuidados de distanciamento, isolamento e de higiene, a busca pela boa informação e orientação depende da implementação de estratégias mais intensivas e capilares, capazes de chegar a todos, e de incidir pedagogicamente em suas atitudes. Muitas dessas estratégias já estão disponíveis, mas precisam ser potencializadas. E neste momento, a mais importante seria a distribuição de máscaras e principalmente o acesso à água e aos produtos de higiene associado à massificação das boas práticas de seu uso.

Quanto à necessidade de isolamento social, nos casos de confirmação da infecção pela Covid-19, apontamos a necessidade de que sejam definidos espaços adequados para acolhimento da população em situação de vulnerabilidade social. Quanto à atenção a grupos que, pela natureza de seu trabalho, são potencialmente difusores do novo coronavírus nos territórios em situação de vulnerabilidade, o foco deve estar voltado às condições sanitárias adequadas e à orientação e provisão de insumos básicos de proteção e de higiene.

2.1.1 Ações preventivas:

- a) Difundir os canais de teleatendimento considerando os que já estão disponibilizados pelo governo do estado, prefeituras e universidade federal. Torna-se fundamental difundir os serviços de comunicação em saúde utilizando a diversidade de recursos, inclusive rádios comunitárias e carros de som, nos territórios em situação de vulnerabilidade social. Para tanto, destaca-se aqui a importância de que se realizem ações para suspender as normas que proíbem a circulação de veículos de som nos espaços públicos, excepcionalizando-se a permissão no atual período para fins de prevenção da Covid-19, visando melhorar e uniformizar a comunicação qualificada nesses territórios. Uma das tarefas do sistema de comunicação deve ser o incentivo ao uso rotineiro e adequado de máscaras.

- b) Difundir e utilizar os conteúdos disponibilizados pela campanha de comunicação coordenada pelo Comitê Científico de Combate ao Coronavírus no âmbito do Consórcio Nordeste: notadamente o aplicativo “Monitora COVID-19”.
- c) Apoiar às ações em curso nos territórios em situação de vulnerabilidade social. Torna-se fundamental, por parte dos gestores públicos, apoiar projetos que visem a prevenção do novo coronavírus, a exemplo do: **(i)** Projeto Mutirão e Vila em Movimento na Vila de Ponta Negra (crianças); **(ii)** Programa de Educação Tutorial (PET) Conexão de Saberes (UFRN); **(iii)** Centro Sócio Pastoral de Mãe Luiza (idosos); **(iv)** Projeto Fé e Alegria em Felipe Camarão e Lagoa Azul (jovens); **(v)** Rede Manguemar (segmento da pesca); **(vi)** Projeto Motyrum Urbano/UFRN (Comunidade do Jacó e Comitê Estadual de Refugiados, Apátridas e Migrantes - CERAM/RN); **(vii)** Projeto Motyrum Penitenciário/UFRN (trabalhadores em presídios e encarcerados) e outras ações que estão sendo realizadas nos territórios populares.
- d) Articular ações no campo da política de habitação de interesse social nos territórios em situação de vulnerabilidade, com ênfase na: **(i)** abertura de casas e edifícios vazios à população em situação de rua; **(ii)** suspensão do pagamento de aluguéis; e **(iii)** proibição de despejos e remoções.
- e) Priorizar e expandir programas de saúde: torna-se fundamental facilitar o acesso aos serviços de saúde às populações em situação de vulnerabilidade social para evitar que as pessoas se desloquem de seus territórios.
- f) Instalar painéis luminosos nas vias de acesso aos territórios em situação de vulnerabilidade social para **a)** informar sobre o avanço da doença e **b)** registrar o número de óbitos no território com o intuito de advertir a população para a gravidade da situação. Para tanto, é importante definir campanha de arrecadação com parceiros e focalizar os principais eixos de acesso aos territórios em situação de vulnerabilidade nas Regiões Administrativas: Norte, Leste e Oeste de Natal.
- g) Induzir juntamente com as universidades os serviços de comunicação em saúde, a exemplo da: **(i)** plataforma “Coronavírus RN”, desenvolvida pelo LAIS/UFRN; do **(ii)** aplicativo “Tô de

Olho”, desenvolvido pelo Instituto Metr pole Digital (IMD/UFRN) em parceria com o Ministério Público do RN (este permite que os usuários possam fazer denúncias *online* caso saibam da ocorrência de aglomera es); (iii) a plataforma “MonitoraCovid-19”, desenvolvida pela FioCruz; (iv) Coletivo RN Solidariedade Covid, formado por profissionais ligados a universidades e de diversas áreas; (v) Escritório Modelo de Arquitetura, EMAU Maré, do Departamento de Arquitetura (UFRN), que tem produzido material didático e informativo específicos para as comunidades. Ressalta-se também o trabalho da (vi) UFRN na amplia a de testes através do LAIS em parceria com IMTUFRN.

- h) Mapear, destinar e adequar escolas e hotéis que possam ser utilizados para atendimento aos afetados pela Covid-19. Considerar a rede hoteleira instalada, principalmente no apoio aos profissionais de saúde que estiverem no exercício das suas profissões.
- i) Atender prioritariamente grupos potencialmente difusores do vírus: deve-se ter aten a especial aos mototaxistas, aos trabalhadores do comércio local, aos profissionais de saúde e assistência social que trabalham/vivem no local, e aos que trabalham em outros serviços essenciais (supermercado, farmácia etc.). Sem muitos cuidados, esses trabalhadores podem estar sendo vetores importantes da difusão do novo coronavírus nos territórios em situa a de vulnerabilidade social. Deve-se valorizar tanto o trabalho de orienta a a esses profissionais, como equip -los de insumos de higiene fundamentais para o uso seguro de capacetes, para o uso de máscaras e luvas, para o controle do fluxo e circula a, assegurando-se as medidas de distância física e protocolos de higiene nos espaços de trocas para a obten a de itens básicos. E, na medida do possível, fazer deles multiplicadores da pedagogia exigida pela epidemia.
- j) Realizar a es de desinfec a das vias públicas dos territórios em situa a de vulnerabilidade social. Para além de seu efeito na limpeza propriamente dita das vias públicas, esse tipo de opera a tem um forte apelo educativo e deve chamar a aten a da popula a para a necessidade de que novos protocolos de cuidado e de prote a pessoal sejam incorporados.

2.2 Dimensão atendimento

Se nada for feito para impedir que isso ocorra, a colonização dos serviços de atenção à saúde primária pela pandemia provocada pela Covid-19 será inevitável, e isso não só levará a uma exponencial contaminação cruzada (que no caso da Itália é considerada uma das maiores responsáveis pela rápida propagação da Covid-19), como também deixará sem cobertura pacientes portadores de outras doenças crônicas. Para evitar isso, será necessário criar espaços de atendimento exclusivo a indivíduos com suspeita de Covid-19, bem como espaços exclusivos nos territórios em situação de vulnerabilidade para a quarentena de pacientes que não precisam ser hospitalizados, mas precisam ser isolados do convívio com familiares e vizinhos. Além disso, também se faz necessária atenção à aproximação do atendimento em saúde às populações desses territórios e às condições de trabalho das unidades básicas de saúde, pois é lá que o problema social e sanitário está explodindo em toda a sua dramaticidade.

2.2.1 Ações de atendimento:

- a) Definir estratégias de atendimento exclusivo para os casos da Covid-19 nos territórios em situação de vulnerabilidade social, articulando programa de gestão dos leitos hospitalares e de acesso a ambulâncias.
- b) Destinar e adequar prédios públicos, a exemplo de escolas e outros espaços públicos existentes nos territórios em situação de vulnerabilidade social para a realização de quarentena assistida por indivíduos com sintomas da doença, mas que não precisam de internação hospitalar.
- c) Destinar atenção especial às unidades básicas de saúde e de assistência social: dadas as condições de enorme pressão sobre essas unidades, é absolutamente necessário que os poderes públicos, em diálogo com sindicatos dos médicos, enfermeiros, agentes de saúde e de profissionais da assistência social, definam e implementem medidas voltadas para a proteção dos trabalhadores da saúde e da assistência. Até aqui, as UBS (incluindo as UPAs) e os CRAS têm sido o lugar onde a crise sanitária se manifesta em toda a sua dramaticidade, e por isso elas precisam de reforço imediato de equipamentos, logística e pessoal.

2.3 Dimensão das ações de coordenação e apoio social

Este plano está particularmente preocupado com a otimização de recursos limitados, e por isso reserva especial atenção à coordenação das ações. Ao mesmo tempo em que permitirá a articulação das ações de prevenção e de atendimento, essa coordenação também permitirá racionalizar os recursos de apoio social, de acesso à renda, cesta básica e outros insumos vitais como máscaras, água, material de higiene etc.

Sabe-se que uma parcela dos moradores de territórios em situação de vulnerabilidade social, por essa ou aquela razão, não tem conseguido ter acesso aos programas de distribuição de renda realizados pelos governos federal e municipal. Identificar urgentemente esses grupos é um trabalho fundamental para otimizar os recursos de apoio social. Nesse sentido, como se sabe, diversas organizações comunitárias têm realizado um importante trabalho de distribuição de cestas básicas e de insumos de higiene. Tais iniciativas, no entanto, deveriam ser potencializadas caso estivessem sistematizadas sob uma coordenação capaz de articular dados e informações do território. Assim, poderiam canalizar recursos oriundos das redes de solidariedade com diversos segmentos da cidade e do campo.

Ainda no que se refere ao apoio social, infelizmente, será preciso contemplar a questão do sepultamento.

2.3.1 Ações de coordenação e apoio social

- a) Utilizar instrumentos de captura de dados e análise dos casos da Covid-19 nos territórios em situação de vulnerabilidade social, a exemplo da plataforma “Coronavírus RN” e aplicativo “Tô de Olho”, visando subsidiar o trabalho de monitoramento dos Centros de Referência e minimizar o problema da subnotificação, que tem mascarado a magnitude da incidência da pandemia nesses territórios, comprometendo a sensibilização da população para o problema e a tomada de medidas preventivas e localizadas.
- b) Elaborar diagnóstico da situação de cada território em situação de vulnerabilidade social quanto ao alcance dos equipamentos de saúde locais, para melhor aproveitamento dos recursos disponíveis e identificação de lacunas que precisam ser supridas;
- c) Apoiar e agilizar os sepultamentos. É preciso que se crie, em

caráter extraordinário, procedimentos que agilizem e facilitem o sepultamento dos mortos pela Covid-19. Isso exige que os governos municipais e estadual disponibilizem espaços para esses sepultamentos, reforçando, ainda, o serviço de remoção gratuita dos corpos e de apoio financeiro aos serviços funerários.

- d) Aproximar o atendimento em saúde das populações que vivem nos territórios em situação de vulnerabilidade social, considerando as ações do Comitê Científico de Combate ao Coronavírus no âmbito do Consórcio Nordeste. Propõe-se conectar a situação local com as demais unidades e órgãos do sistema de saúde, favorecendo as ações para a construção de um programa sistêmico de atenção em saúde para a população desses territórios.
- e) Criar um espaço de sistematização de informações qualitativas, notadamente aquelas trazidas pelo voluntariado civil e por agentes comunitários de saúde, e de coordenação das ações sociais, otimizando recursos e esforços, além de articular as redes locais com as redes de solidariedade compostas por diferentes segmentos sociais. Por meio dessa rede poderão chegar a todos que deles necessitam a renda, o alimento, os equipamentos de higiene e máscaras.

2.4 Dimensão de articulação, avaliação e monitoramento:

Analisar a situação da pandemia em Natal e sua região metropolitana é fundamental para o combate à Covid-19. Identificar e sistematizar a base de dados e ações que estão sendo desenvolvidas pelo governo do estado, municípios, instituições de ensino e organizações sociais, no sentido de conter e/ou minimizar impactos da pandemia nos territórios em situação de vulnerabilidade, visando à formulação de estratégias de enfrentamento do problema e tomada de decisões.

2.4.1 Ações de articulação, avaliação e monitoramento:

- a) Criar uma estratégia de articulação, avaliação e monitoramento junto às ações dos diversos grupos que atuam no apoio às populações de territórios em situação de vulnerabilidade social em Natal e sua região metropolitana, a exemplo de: (i) Projeto Motyrum Urbano/UFRN (AEIS Jacó-Rua do Motor);

(ii) Projeto Motyrum Penitenciário/UFRN (trabalhadores de presídio e encarcerados); (iii) ONG Mutirão e Vila em Movimento - Vila de Ponta Negra; (iv) Fé e Alegria - Lagoa Azul e Felipe Camarão; (v) Cáritas Diocesana de Natal; (vi) Cruz Vermelha; (vii) Serviço de Assistência Rural e Urbano (SAR); (viii) Comitê Estadual sobre Refugiados, Apátridas e Migrantes (CERAN/RN); (ix) Rede Mangue Mar, Movimento Nacional de População em Situação de Rua/RN (MNPR/RN); e (x) Movimento de Luta dos Bairros, Vilas e Favelas (MLB).

Por fim, e considerando as ações propostas neste plano, o Observatório das Metrôpoles (Núcleo Natal) reafirma o seu compromisso com o enfrentamento da atual pandemia e se coloca à disposição do governo estadual do RN e das prefeituras para contribuir com o planejamento de iniciativas que busquem reduzir os reflexos na atual crise, seja na área social ou econômica.

Referências

ATAÍDE, Ruth Maria Costa; LEÔNCIO, Érica Milena Carvalho Guimarães; BRASIL, Amíria Bezerra; MORETTI, Ricardo Souza. Quem tem fome tem pressa: as respostas lentas do Estado frente à ameaça do coronavírus nas periferias do Brasil. **Boletim Semanal do Observatório das Metrôpoles**, Rio de Janeiro, v. 628, p. 1-12, 9 de abril de 2020. Disponível em <https://www.observatoriodasmetrolopes.net.br/quem-tem-fome-tem-pressa-as-respostas-lentas-do-estado-frente-a-ameaca-do-coronavirus-nas-periferias-do-brasil/>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

CLEMENTINO, Maria do Livramento Miranda; QUEIROZ, João Victor Rocha; ALMEIDA, Lindijane de Souza Bento; SILVEIRA, Raquel Maria da Costa; CÂMARA, Richardson Leonardi Moura; SILVA, Brunno Costa do Nascimento. A colaboração em tempos de pandemia e o protagonismo do Consórcio Nordeste. **Boletim Semanal do Observatório das Metrôpoles**, Rio de Janeiro, v. 632, p. 1-11, 7 maio 2020. Disponível em: <https://www.observatoriodasmetrolopes.net.br/a-colaboracao-em-tempos-de-pandemia-e-o-protagonismo-do-consorcio-nordeste/>. Acesso em: 12 maio 2020.

COMITÊ CIENTÍFICO DE COMBATE AO CORONAVÍRUS. Comitê Científico, 2020. Página Inicial. Disponível em: <https://www.comitecientifico-ne.com.br/>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Monitora Covid-19, 2020. Página Inicial. Disponível em: <https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria de Estado da Saúde Pública. **Boletim Epidemiológico n° 59**. Natal, 12 de maio de 2020. Disponível em: <http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC000000000231042.PDF>. Acesso em 12 de maio de 2020.

LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE. Dashboard de acompanhamento dos casos do Novo Coronavírus (Covid19) nos bairros de Natal. Natal, 2020. Disponível em: <https://covid.lais.ufrn.br/#natal>. Acesso em: 8 de maio de 2020.

MEDEIROS, Sara Raquel Fernandes Queiroz; SILVEIRA, Raquel Maria da Costa; CÂMARA, Richardson Leonardi Moura; SILVA, Gabriel Rodrigues. O território como aposta: a eclosão do conflito federativo e a gestão metropolitana como potência. **Boletim Semanal do Observatório das Metrôpoles**, Rio de Janeiro, v. 631, p. 1-9, 30 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.observatoriodasmetrosoles.net.br/o-territorio-como-aposta-a-eclosao-do-conflito-federativo-e-a-gestao-metropolitana-como-potencia/>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

PESSOA, Zoraide Souza; TEIXEIRA, Rylanneive Leonardo Pontes. Vulnerabilidades e sociedade de riscos em tempos de COVID-19. **Boletim Semanal do Observatório das Metrôpoles**, Rio de Janeiro, v. 633, p. 1-7, 14 de maio de 2020. Disponível em: https://www.observatoriodasmetrosoles.net.br/vulnerabilidades-e-sociedade-de-riscos-em-tempos-de-covid-19/?utm_source=Boletim&utm_medium=E-mail&utm_campaign=633&utm_content=Vulnerabilidades+e+sociedade+de+riscos+em+tempos+de+COVID-19&fbclid=IwAR0yBqgk0g3fTane9TzSOvt7YyIetVm93cflBxZ-NOIHPTxKIEQ555xPNg/. Acesso em: 16 de maio de 2020.

SILVEIRA, Raquel Maria da Costa; ALMEIDA, Lindijane de Souza Bento; MEDEIROS, Sara Raquel Fernandes Queiroz; SILVA, Brunno Costa do Nascimento; MELO, Kassinely Souza; SILVA, Gabriel Rodrigues. Governança metropolitana em tempos de pandemia. **Boletim Semanal do Observatório das Metrôpoles**, Rio de Janeiro, v. 630, p. 1-8, 23 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.observatoriodasmetrosoles.net.br/governanca-metropolitana-em-tempos-de-pandemia/>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

TUENIA, Kamila. RN Solidariedade Covid cobra fim das humilhações nas filas da Caixa Econômica. **Saiba Mais**, Natal, 5 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.saibamais.jor.br/rn-solidariedade-covid-cobra-fim-das-humilhacoes-nas-filas-da-caixa-economica-durante-pandemia>. Acesso em: 12 maio de 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE. Instituto Metrôpole Digital. Covid-19/ IMD cria tecnologia para ajudar governo a evitar aglomerações durante isolamento social. Natal, 7 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.imd.ufrn.br/portal/noticias/5981/covid-19-imd-cria-tecnologia-para-ajudar-governo-a-evitar-aglomera%C3%A7%C3%B5es-durante-isolamento-social>. Acesso em: 12 maio 2020.

Sobre os autores

Amíria Bezerra Brasil - Doutora em Arquitetura e Urbanismo (USP). Mestre em Desenvolvimento Urbano (UFPE). Graduada em Arquitetura e Urbanismo (UFC). Atualmente, é docente do Departamento de Arquitetura da (UFRN), atuando no Curso de Graduação em Arquitetura e Urbanismo (UFRN). Além disso, desempenha atividades acadêmicas como pesquisadora na Rede INCT Observatório das Metrôpoles - Núcleo Natal e atividades de extensão Fórum Direito à Cidade. Tem experiência na área de Planejamento Urbano e Habitação de Interesse Social.

Ana Célia Baía Araújo - Mestre em Estudos Urbanos e Regionais (UFRN). Graduada em Gestão Ambiental (IFRN). Atualmente, é bolsista de Gestão Ambiental pelo convênio FUNDEP/IDEMA e desempenha atividades acadêmicas como pesquisadora na Rede INCT Observatório das Metrôpoles - Núcleo Natal e no Laboratório Interdisciplinar Sociedades, Ambientes e Territórios (LISAT/UFRN). Tem experiência nas áreas de Planejamento e Desenvolvimento Urbano e Regional, com ênfase em estudos sobre cidades e meio ambiente, mudanças climáticas, sustentabilidade urbana, e índices e indicadores socioambientais.

Ana Mônica Medeiros Ferreira - Doutora em Ciências Sociais (UFRN). Mestre em Constituição e Garantia de Direitos (UFRN). Graduada em Direito (UFRN). Advogada. Professora adjunta I do curso de Direito da UERN e professora da Graduação e Pós-Graduação em Direito do UNIRN. Atualmente, é doutoranda em Direito Público pela Faculdade de Direito da Universidade do Porto, Portugal (FDUP). Além disso, desempenha atividades acadêmicas como pesquisadora na Rede INCT Observatório das Metrôpoles - Núcleo Natal. Tem experiência na área de Direito e Políticas Públicas, Direito Ambiental, Direito Urbanístico e Direitos Humanos.

Brunno Costa do Nascimento Silva - Mestrando em Ciências Sociais (UFRN). Graduado em Gestão de Políticas Públicas (UFRN). Atual-

mente, desempenha atividades acadêmicas como pesquisador na Rede INCT Observatório das Metrôpoles - Núcleo Natal e no Grupo de Pesquisa Estado e Políticas Públicas/UFRN. Possui pesquisa na área de Planejamento Urbano e Regional, com ênfase em Gestão e Governança Metropolitana, e, Desenvolvimento Urbano e Metropolitano. Possui pesquisa ainda na área de Políticas Públicas e Administração Pública, com ênfase em Governos e Gestão Pública, Governança Colaborativa, relação Estado e sociedade, processos de Formulação, Implementação e Avaliação de Políticas Públicas, e, Compras Governamentais.

Cassiano José Bezerra Marques Trovão - Doutor em Desenvolvimento Econômico (UNICAMP). Mestre em Desenvolvimento Econômico (UNICAMP). Graduado em Ciências Econômicas (UNICAMP). Atualmente, é docente do Departamento de Economia da UFRN, atuando no Curso de Graduação em Ciências Econômicas e no Programa de Pós-Graduação em Economia (UFRN). Além disso, desempenha atividades acadêmicas como pesquisador no Grupo de Pesquisa em Economia Política do Desenvolvimento (GEPD/UFRN) e no Núcleo de Análise Econômica Multissetorial, Estratégica e Conjuntural (NEMEC/UFRN). Tem experiência nas áreas: economia social e do trabalho, desigualdade e macroeconomia.

Érica Milena Carvalho Guimarães Leôncio - Doutoranda em Estudos Urbanos e Regionais (UFRN). Mestra em Estudos Urbanos e Regionais pela UFRN. Graduada em Direito (ICF/SPES). Atualmente, desempenha atividades acadêmicas como pesquisadora na Rede INCT Observatório das Metrôpoles - Núcleo Natal e nos projetos de extensão Fórum Direito à Cidade/UFRN e Fórum Metropolitano/UFRN. Advogada com experiência em Direito Urbanístico e Tributário, com ênfase em Impostos Imobiliários Municipais e Instrumentos de Gestão Urbana, é membro da Comissão de Direitos Humanos e da Comissão Especial de Revisão do Plano Diretor de Natal (OAB/RN).

Eunice Ferreira Carvalho - Doutoranda em Estudos Urbanos e Regionais (UFRN). Mestra em Economia Rural e Regional e graduada em Ciências Econômicas (UFCG). Atualmente, é docente (afastada) da Universidade Estadual da Paraíba - *CAMPUS/VII* e desempenha ativi-

dades acadêmicas como pesquisadora no Laboratório Interdisciplinar Sociedades, Ambientes e Territórios (LISAT)/UFRN. Tem experiência nas áreas de Desenvolvimento Urbano e Regional e Sustentabilidade e Recursos Naturais, com ênfase em estudos sobre gestão ambiental, políticas públicas e recursos energéticos renováveis.

Gabriel Rodrigues da Silva - Mestre em Estudos Urbanos e Regionais (UFRN). Graduado em Geografia (UFPI). Atualmente, desempenha atividades de bolsista/pesquisador no Instituto de Gestão das Águas do Estado do Rio Grande do Norte e como pesquisador na Rede INCT Observatório das Metrôpoles - Núcleo Natal. Tem experiência na área de Geografia Urbana e Planejamento e Desenvolvimento Urbano/Regional, atuando principalmente nos seguintes temas: produção do espaço urbano, região metropolitana, mercado imobiliário, políticas habitacionais, economia urbana e política urbana.

João Victor Rocha de Queiroz - Graduando em Gestão de Políticas Públicas (UFRN). Atualmente, desempenha atividades acadêmicas como pesquisador na Rede INCT Observatório das Metrôpoles - Núcleo Natal e no Grupo de Pesquisa Estado e Políticas Públicas/UFRN. Possui pesquisa na área de financiamento eleitoral, consórcios públicos e governança colaborativa.

Juliana Bacelar de Araújo - Doutora em Desenvolvimento Econômico (UNICAMP). Mestra em Desenvolvimento Econômico (UNICAMP). Graduada em Ciências Econômicas (UFPE). Atualmente, é docente do Departamento de Economia da UFRN, atuando no Curso de Graduação em Ciências Econômicas (UFRN). Além disso, desempenha atividades acadêmicas como pesquisadora na Rede INCT Observatório das Metrôpoles - Núcleo Natal e no Grupo de Pesquisa em Economia Política do Desenvolvimento (GEPD/UFRN). Tem experiência nas áreas: economia regional e urbana, economia social e do trabalho e desigualdade.

Kassinely Souza de Melo - Graduada em Direito (UERN) e graduanda em Gestão de Políticas Públicas (UFRN). Advogada licenciada. Atualmente, exerce atividade de pesquisa como bolsista de Iniciação Científica no Observatório das Metrôpoles - Núcleo Natal. Tem interesse em Estudos

Urbanos e Regionais com ênfase em Gestão Metropolitana e Consórcio Nordeste. Possui pesquisa em Gestão e Administração Pública, assessoria jurídica pública, com ênfase em Direito Administrativo.

Lindijane de Souza Bento Almeida - Doutora em Ciências Sociais (UFRN). Mestra em Ciências Sociais (UFRN). Graduada em Ciências Sociais com habilitação em Sociologia e Ciência Política (UFRN). Atualmente, é docente do Departamento de Políticas Públicas (UFRN), atuando no Curso de Graduação em Gestão de Políticas Públicas e no Programa de Pós-Graduação em Estudos Urbanos e Regionais (UFRN). Além disso, desempenha atividades acadêmicas como pesquisadora na Rede INCT Observatório das Metrôpoles - Núcleo Natal e Coordena o Grupo de Pesquisa Estado e Políticas Públicas (EPP/UFRN). Tem experiência na área de Sociologia e Ciência Política, pesquisando principalmente os seguintes temas: Estado, democracia, participação, gestão pública, políticas públicas e cidadania.

Luziene Dantas de Macedo - Doutora em Desenvolvimento Econômico (UNICAMP). Mestra em Economia (UFCEG). Graduada em Ciências Econômicas (UFPB). Atualmente, é docente do Departamento de Economia da UFRN, atuando no Curso de Graduação em Economia. Além disso, desempenha atividades acadêmicas no Grupo de Estudos e Pesquisas em Espaço, Trabalho, Inovação e Sustentabilidade (GEPETIS), do Grupo de Economia Política do Desenvolvimento (GEPD) e do Laboratório Interdisciplinar Sociedades, Ambientes e Território (LISAT/UFRN), todos na UFRN. Tem experiência na área de Economia, com ênfase em estudos sobre Teoria Econômica, Desenvolvimento Econômico/Regional, Economia da Energia, Planejamento Setorial e Fontes Renováveis de Energia.

Maria do Livramento Miranda Clementino - Doutora em Ciência Econômica (UNICAMP). Pós-doutorado na Université Lumière, Lyon2. Mestra em Sociologia (UNICAMP). Graduada em Ciências Econômicas e em Ciências Sociais (UFRN) e em Sociologia e Política pela Fundação José Augusto. Atualmente, é professora titular da UFRN na área de Planejamento Urbano e Regional. Tem experiência na área de Políticas Públicas, com ênfase em Desenvolvimento Regional e

Urbano, atuando principalmente nos seguintes temas: espaço urbano, desenvolvimento urbano, região metropolitana, cidade e planejamento urbano. Além disso, desempenha atividades acadêmicas como coordenadora no Observatório das Metrôpoles - Núcleo Natal.

Maria Dulce Picanço Bentes Sobrinha - Doutora em Arquitetura e Urbanismo (USP). Pós-doutorado na área de Arquitetura e Urbanismo pela Universidade Nacional da Colômbia. Mestra em Planejamento Urbano e Regional (UFRGS). Graduada em Arquitetura e Urbanismo (UFRN). Atualmente, é professora titular do Departamento de Arquitetura da UFRN, atuando no Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo (UFRN) e no Programa de Pós-Graduação em Estudos Urbanos e Regionais (UFRN). Além disso, desempenha atividades acadêmicas como pesquisadora na Rede INCT Observatório das Metrôpoles - Núcleo Natal e no Grupo de Pesquisa Estudos Contemporâneos do Habitat, no qual coordena o Grupo de Estudos em Habitação, Arquitetura e Urbanismo (GEHAU) e o Laboratório de Habitação Habitat e Cidadania (LabHabitat).

Miss Lene Pereira da Silva - Mestra em Arquitetura e Urbanismo (UFRN). Graduada em Arquitetura e Urbanismo (UFRN). Atualmente, desempenha atividades acadêmicas como professora e pesquisadora no Fórum Direito à Cidade (UFRN). Tem experiência na área de Planejamento Urbano e Regional, com ênfase em Gestão e Planejamento de Áreas de Interesse Social. Tem experiência ainda na área de Planos Diretores, Instrumentos de Ordenação Urbana e Avaliação e perícias em Planejamento da Paisagem.

Moema Hofstaetter - Doutoranda em Turismo (UFRN). Mestra em Estudos Urbanos e Regionais (UFRN). Graduada em Filosofia (UFPR). Atualmente, desempenha atividades acadêmicas como pesquisadora no Grupo de Pesquisa Território e Desenvolvimento (UFRN) e no Laboratório Interdisciplinar Sociedades, Ambientes e Territórios (LISAT)/UFRN. Tem experiência na área de Planejamento Urbano e Regional, com ênfase em temas como planejamento territorial, turismo rural, agricultura familiar, assistência técnica e extensão rural, relações sociais de gênero, gestão ambiental e energias renováveis.

Pedro Henrique Correia do Nascimento de Oliveira - Mestrando em Estudos Urbanos e Regionais (UFRN). Graduado em Gestão de Políticas Públicas (UFRN). Atualmente, desempenha atividades acadêmicas como pesquisador na Rede INCT Observatório das Metrôpoles - Núcleo Natal e no Grupo de Pesquisa Estado e Políticas Públicas/UFRN. Tem interesse de pesquisa nas áreas de Planejamento Urbano, com ênfase em Governança Urbana, Políticas Urbanas e Grandes Projetos; e Políticas Públicas, com ênfase em Formulação, avaliação e Relações entre Estado e Sociedade.

Raquel Maria da Costa Silveira - Doutora em Ciências Sociais (UFRN). Mestre em Estudos Urbanos e Regionais (UFRN). Graduada em Gestão de Políticas Públicas (UFRN) e Direito (UNIRN). Atualmente, é docente do Departamento de Políticas Públicas (UFRN), atuando no Curso de Graduação de Gestão de Políticas Públicas. Além disso, desempenha atividades acadêmicas como pesquisadora na Rede INCT Observatório das Metrôpoles - Núcleo Natal e Grupo de Pesquisa Estado e Políticas Públicas. Estuda gestão/administração pública e processos de formulação, implementação e avaliação de políticas públicas, com enfoque na gestão participativa e relações Estado/Sociedade. Possui pesquisa acerca da atuação dos movimentos sociais na produção das políticas públicas e da sua relação com o Estado

Ricardo de Souza Moretti - Doutor em Engenharia de Construção Civil e Urbana (USP). Mestre em Engenharia de Solos e Engenheiro Civil (USP). Atualmente, é professor visitante do Departamento de Arquitetura da UFRN; professor do Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Gestão do Território da UFABC. Além disso, desempenha atividades acadêmicas como pesquisador na Rede INCT Observatório das Metrôpoles - Núcleo Natal e do Fórum Direito à Cidade. Tem experiência na área de planejamento territorial com atuação nas áreas de habitação, saneamento e gestão de riscos.

Richardson Leonardi Moura da Câmara - Doutor em Ciências Sociais (UFRN). Mestre em Estudos Urbanos e Regionais (UFRN). Graduado em Ciências Sociais (UFRN). Acumula experiência na área de Ciência Política, com ênfase no tema das políticas públicas, governança e desen-

volvimento sustentável, em escala regional e metropolitana. Atualmente, desempenha atividades como pesquisador Pós-doutorado da Rede INCT Observatório das Metrôpoles. Professor assistente do Departamento de Políticas Públicas (UFRN). Pesquisador PNPd do Programa de Pós-Graduação em Estudos Urbanos e Regionais da UFRN. Pesquisador visitante do Centre for Sustainable Community Development (CSCD) da Simon Fraser University (Vancouver, Canadá). Acumula experiência no Terceiro Setor na ONG Transparência Brasil, em projetos relacionados ao combate à corrupção e transparência na gestão pública.

Rodrigo Silva - Mestrando em Arquitetura e Urbanismo (UFRN). Graduado em Arquitetura e Urbanismo (UFRN). Atualmente, desempenha atividades no projeto de extensão Fórum Direito à Cidade/UFRN. Tem interesse de pesquisa nas áreas de Planejamento e Projeto Urbano e Regional.

Ruth Maria da Costa Ataíde - Doutora em Pensamiento Geográfico y Organización del Territorio pela Universidade de Barcelona (UB/ES). Mestre em Ciências Sociais (UFRN). Graduada em Arquitetura e Urbanismo (UFRN). Atualmente, é docente do Departamento de Arquitetura (UFRN), atuando no Curso de Graduação em Arquitetura e Urbanismo e no Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo (UFRN). Além disso, desempenha atividades acadêmicas como pesquisadora na Rede INCT Observatório das Metrôpoles - Núcleo Natal e participa das atividades da Rede Quapá-SEL (USP/SP). Tem experiência na área de Arquitetura e Urbanismo, com ênfase em planejamento ambiental e projeto urbano e territorial, atuando principalmente na realização de estudos (incluindo laudos técnicos) e projetos de pesquisa e extensão relacionados com os seguintes temas: gestão e planejamento urbano e ambiental, Plano Diretor, habitação, proteção do patrimônio (ambiental, urbano e arquitetônico), habitação social e áreas de vulnerabilidade socioambiental, entre outros temas correlatos.

Rylanneive Leonardo Pontes Teixeira - Doutorando e mestre em Estudos Urbanos e Regionais (UFRN). Graduado em Gestão de Políticas Públicas (UFRN). Atualmente, desempenha atividades acadêmicas como pesquisador na Rede INCT Observatório das Metrôpoles -

Núcleo Natal e no Laboratório Interdisciplinar Sociedades, Ambientes e Territórios (LISAT)/UFRN. Tem experiência nas áreas de Políticas Públicas e Planejamento Urbano e Regional, com ênfase em estudos sobre cidades, meio ambiente e gestão de políticas públicas; vulnerabilidade, riscos e gestão de riscos; cidades, adaptação e capacidade adaptativa climática; mudanças climáticas, agendas governamentais e governabilidade na América Latina.

Sara Raquel Fernandes Queiroz de Medeiros - Doutora em Arquitetura e Urbanismo (UFRN). Mestra em Ciências Sociais (UFRN). Graduada em Geografia (UFRN). Atualmente, é docente do Departamento de Políticas Públicas (UFRN), atuando no Curso de Graduação em Gestão de Políticas Públicas e no Programa de Pós-Graduação em Estudos Urbanos e Regionais (UFRN). Além disso, desempenha atividades acadêmicas como pesquisadora na Rede INCT Observatório das Metrôpoles - Núcleo Natal e coordena o Grupo de Pesquisa Estúdio Conceito (UFRN). Tem experiência na área de políticas habitacionais, planejamento urbano e regional.

Sarah de Andrade e Andrade - Doutoranda em Arquitetura e Urbanismo (UFRN). Mestra em Arquitetura e Urbanismo (UFRN). Atualmente, desempenha atividade como pesquisadora colaboradora do ECOHabitat/UFRN e atua no Fórum Direito à Cidade/UFRN. Pesquisa sobre a relação entre planejamento e práticas insurgentes e o Direito à Cidade. Tem experiência nas áreas de Planejamento e Projeto Urbano e Regional, Participação Popular e Produção do Espaço Urbano e Rural, no contexto brasileiro. Além disso, tem experiência no ensino da graduação em Arquitetura e Urbanismo, sobretudo na área de Estudos Urbanos e Regionais.

Saulo Matheus de Oliveira Lima Cavalcante - Mestrando em Arquitetura e Urbanismo (UFRN). Graduado em Arquitetura e Urbanismo (UFRN). Atualmente, desempenha atividades acadêmicas como pesquisador no projeto Vazios Urbanos de Natal/RN e atua no projeto de extensão Fórum Direito à Cidade/UFRN. Tem experiência em Participação Popular e coordena o Grupo de Trabalho de Direito à Cidade do Diretório Municipal de Natal do Partido dos Trabalhadores.

Yonara Claudia dos Santos - Mestranda em Estudos Urbanos e Regionais (UFRN). Especialista em Administração Pública (UFRN). Graduada em Administração (UFRN). Atualmente, desempenha atividades como pesquisadora profissional no convênio FAPERN/SEAD/EGRN e pesquisadora acadêmica no Laboratório Interdisciplinar Sociedades, Ambientes e Territórios (LISAT/UFRN). Tem experiência nas áreas de Administração e Administração Pública, com ênfase em estudos relacionados à extensão universitária, desenvolvimento humano, vulnerabilidade, modernização na gestão pública, e sustentabilidade e adaptação climática.

Zoraide Souza Pessoa - Doutora em Ambiente e Sociedade (UNICAMP). Mestre e Graduada em Ciências Sociais (UFRN). Atualmente, é docente do Departamento de Políticas Públicas da UFRN, atuando no Curso de Graduação em Gestão de Políticas Públicas e no Programa de Pós-Graduação em Estudos Urbanos e Regionais (PPEUR) da UFRN. Além disso, desempenha atividades acadêmicas como pesquisadora na Rede INCT Observatório das Metrôpoles - Núcleo Natal e coordena o Laboratório Interdisciplinar Territórios, Ambientes e Sociedades (LISAT/UFRN). Tem experiência na área de Ciências Sociais, com ênfase em estudos sobre questões socioambientais contemporâneas, de sustentabilidade e políticas públicas; relações ambiente/sociedade; cidades, metrôpoles e sustentabilidade; alternativas energéticas e hídricas; e governança ambiental.



Núcleo RMNatal
OBSERVATÓRIO DAS METRÓPOLES



ISBN 978-65-87594-04-0



9 786587 159404 0

