

**UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO
PÚBLICA EM SAÚDE**

Andréia Regina Blau Brasil

**GESTÃO DA CRISE E COPRODUÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE NO
CENÁRIO PANDÊMICO: ARTICULAÇÃO ENTRE SOCIEDADE,
UNIVERSIDADE E MUNICÍPIOS**

Sarandi,
2022

Andréia Regina Blau Brasil

**GESTÃO DA CRISE E COPRODUÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE NO CENÁRIO
PANDÊMICO: ARTICULAÇÃO ENTRE SOCIEDADE, UNIVERSIDADE E
MUNICÍPIOS**

Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientador: Prof. Dr. Rafael Marcelo Soder

Sarandi,
2022

Andréia Regina Blau Brasil

**GESTÃO DA CRISE E COPRODUÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE NO CENÁRIO
PANDÊMICO: ARTICULAÇÃO ENTRE SOCIEDADE, UNIVERSIDADE E
MUNICÍPIOS**

Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Aprovado em 13 de julho de 2022.

Rafael Marcelo Soder, Dr., UFSM
(Presidente Orientador)

Fernanda Sarturi, Dra., UFSM

Guilherme Fortes Machado

Sarandi,
2022

GESTÃO DA CRISE E COPRODUÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE NO CENÁRIO PANDÊMICO: ARTICULAÇÃO ENTRE SOCIEDADE, UNIVERSIDADE E MUNICÍPIOS

Andréia Regina Blau Brasil¹
Rafael Marcelo Soder²

RESUMO

A pandemia da COVID-19 e a magnitude dos seus desdobramentos sanitários, sociais e econômicos evidenciaram e projetaram a importância da saúde pública, destacando a necessidade da intersectorialidade dos serviços para a garantia da integralidade almejada. Dessa forma, a presente pesquisa tem por intuito relatar a articulação entre os gestores municipais, a sociedade civil e a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) no arranjo organizacional do Projeto UFSM-DETECTA durante o ano de 2020 na Região Norte do Estado do Rio Grande do Sul como parte da contribuição na gestão da crise no enfrentamento da pandemia ocasionada pelo coronavírus. As dimensões estruturantes se baseiam na descrição das ações realizadas, e o relato foi obtido a partir de diálogo com o referencial e as bases teóricas de sustentação de gestão de crise em saúde e coprodução dos serviços públicos. A pesquisa envolveu os procedimentos técnicos de pesquisa bibliográfica e documental de domínio público utilizadas como fontes de conhecimento. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa de natureza descritiva. Evidenciou-se que as ações coordenadas e articuladas possibilitaram respostas rápidas e eficazes para conter a disseminação do vírus nos municípios integrantes do projeto. A participação da sociedade civil foi determinante para a efetiva aquisição dos equipamentos. Constata-se na presente pesquisa que a coprodução é representativa e sustentável, o que significa que é a que mais se aproxima da tipologia de participação realizada.

Palavras-chave: Gestão de crise; Saúde pública; Coprodução; Coordenação.

CRISIS MANAGEMENT AND HEALTH SERVICE CO-PRODUCTION IN THE PANDEMIC SCENARIO: ARTICULATION BETWEEN SOCIETY, UNIVERSITY AND MUNICIPALITIES

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic and the magnitude of its health, social and economic consequences highlighted and projected the importance of public health, highlighting the need for intersectoral services to guarantee the desired integrality. In this way, the present research aims to report the articulation between municipal managers, civil society and the Federal University of Santa Maria (UFSM) in the organizational arrangement of the UFSM-DETECTA Project during the year 2020 in the North Region of the State of Rio de Janeiro. Grande do Sul as part of the contribution to the management of the crisis in the face of the pandemic caused by the coronavirus. The structuring dimensions are based on the description of the actions taken, and the report was obtained from a dialogue with the reference and the theoretical bases of support

¹ Advogada, aluna no curso de Especialização em Gestão de Organizações Públicas em Saúde -UFSM. *E-mail:* andreia.blau@acad.ufsm.br

² Professor Associado I, Pós-Doutor em Enfermagem do Departamento de Ciência das Saúde/UFSM/Campus Palmeira das Missões. *rafaelsoder@hotmail.com*

of crisis management in health and co-production of public services. The research involved the technical procedures of bibliographic and documental research in the public domain used as sources of knowledge. This is a qualitative study of a descriptive nature. It was evident that the coordinated and articulated actions enabled quick and effective responses to contain the spread of the virus in the municipalities that are part of the project. The participation of civil society was crucial for the effective acquisition of equipment. It is verified in the present research that the co-production is representative and sustainable, which means that it is the one that is closest to the type of participation carried out.

Keywords: Crisis management; Public health; Co-production; Coordination

1 INTRODUÇÃO

Após a descoberta da doença COVID-19, causada pelo coronavírus, em Wuhan, cidade da província de Hubei, na China, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, o surto de COVID-19 como uma emergência de saúde pública de interesse internacional. Essa doença rapidamente se espalhou em âmbito mundial, com um aumento exponencial do número de casos e de mortes. O primeiro caso na Região das Américas foi confirmado nos Estados Unidos em 20 de janeiro de 2020, e o Brasil notificou o primeiro caso na América Latina e Caribe em 26 de fevereiro de 2020 (OPAS, 2020).

A pandemia se apresentou como um fenômeno multidimensional, simultâneo, biológico, ambiental e social, com fortes implicações econômica e política. Tanto a disseminação acelerada da doença pelo mundo e seus efeitos colaterais como as estratégias de respostas às crises sanitária e humanitária indicaram uma sobreposição de tempos e lugares na experiência humana de enfrentar poderosos choques (LIMA; BUSS; SOUZA, 2020).

Diante do risco iminente da perda de vidas e dos impactos sociais e econômicos incalculáveis decorrentes da complexa crise sanitária, ações estratégicas de coprodução foram articuladas para que, de forma coordenada, fosse possível diagnosticar pessoas para saber se eram portadoras do novo coronavírus, detectando, assim, o maior número de casos. Tal ação possibilitou que se tomassem decisões eficazes no combate ao avanço da doença nos municípios do Norte do Estado do Rio Grande do Sul.

Salm, Menegasso e Ribeiro (2007) definem a coprodução do bem público como uma estratégia capaz de fornecer bens e serviços sob uma nova perspectiva de atuação do governo e da sociedade. Essa estratégia pressupõe o envolvimento direto

dos cidadãos na concepção e na prestação de serviços públicos, em conjunto com servidores públicos profissionais. O Estado deve ser o protagonista da condução adequada no enfrentamento da crise, cumprindo com seu papel de coordenador e de articulador das ações, já que, “[...] na maioria dos sistemas de governo, tanto a especialização quanto a coordenação são necessárias” (CHRISTENSEN *et al.*, 2016, p. 2).

Moretto Neto, Salm e Souza (2014) apontam que o fenômeno da coprodução é identificável na realidade, uma vez que se pode constatar, mesmo de forma empírica, a presença de organizações do terceiro setor, de empresas por meio de responsabilidade social, de comunidades e até mesmo de cidadãos que, junto com o aparato burocrático do Estado, produzem serviços públicos. Sob a ótica da gestão de crise na saúde e da coprodução do serviço público, buscou-se analisar as ações e os resultados do esforço empregado por diversas instâncias da governança pública no território objeto de estudo, com a efetiva participação da sociedade civil e do voluntariado dos professores da UFSM – Campus Palmeira das Missões.

O propósito central deste estudo é intuíto relatar a articulação entre os gestores municipais, a sociedade civil e a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) no arranjo organizacional do Projeto UFSM-DETECTA durante o ano de 2020 na Região Norte do Estado do Rio Grande do Sul como parte da contribuição na gestão da crise no enfrentamento da pandemia ocasionada pelo coronavírus, a partir de uma parceria que se deu entre a Associação dos Municípios da Zona da Produção (AMZOP), a SICREDI Alto Uruguai RS/SC/MG e a SICREDI Região da Produção RS/SC/MG com a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Campus de Palmeira das Missões, o Consórcio de Saúde Intermunicipal (CONSIM) e a Escola do Comércio de Palmeira das Missões.

De forma objetiva, o manuscrito relata como se deu a gestão da crise em saúde no sentido de controlar a disseminação por meio da identificação em tempo oportuno dos casos positivos de coronavírus. Tal iniciativa promoveu a possibilidade de uma tomada de decisão rápida e eficiente das equipes de saúde dos municípios, reforçando, assim, as ações de isolamento e de monitoramento dos casos, o que evitou o agravamento da doença e a contaminação acelerada.

Nesse sentido, este trabalho se justifica na medida em que dialogou com o referencial teórico da coprodução dos serviços públicos em consonância com a gestão de crise nas ações de enfrentamento da pandemia do coronavírus, no contexto do

“locus” da pesquisa. Nessa lógica, ressalta-se que o Projeto UFSM-DETECTA é um projeto de extensão da Universidade Federal de Santa Maria, Campus de Palmeira das Missões, e foi um importante aliado para a prevenção e o enfrentamento da COVID-19 em mais de 50 municípios do Norte do Estado do Rio Grande do Sul. A instituição realizou, desde abril de 2020, testes para detectar o novo coronavírus em pacientes com os sintomas da doença, aplicando o exame de RT-PCR.

Outros reflexos do projeto de diagnóstico estão relacionados aos impactos positivos de esforço concentrado de prevenção e de controle da disseminação com o intuito de amenizar os prejuízos econômicos, reorganizar a oferta de serviços, principalmente nas unidades hospitalares, e, ainda, regar a convivência social para evitar os contágios. Além disso, os resultados dos exames realizados no projeto foram mais céleres em comparação aos exames realizados no Laboratório Central do Estado do Rio Grande do Sul (LACEN).

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Como já foi dito, esta pesquisa propõe-se relatar a articulação entre os gestores municipais, a sociedade civil e a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) no arranjo organizacional do Projeto UFSM-DETECTA durante o ano de 2020 na Região Norte do Estado do Rio Grande do Sul como parte da contribuição na gestão da crise no enfrentamento da pandemia ocasionada pelo coronavírus, conjugada com a coprodução dos bens e serviços públicos. Quanto a natureza, esta pesquisa se caracteriza como descritiva, já que se pretende retratar as características de eventos, fenômenos e situações relativas à coprodução de serviço público (BIROCHI, 2015). A pesquisa descritiva tem como principal objetivo retratar com precisão as características de indivíduos, eventos, fenômenos ou situações, sendo utilizada tanto na abordagem qualitativa como na quantitativa (BIROCHI, 2015).

No tocante aos procedimentos técnicos, o estudo foi composto de levantamento bibliográfico e de análise documental. Para efeitos desta pesquisa, adotou-se uma abordagem qualitativa. Nesse sentido, esse tipo de pesquisa preza pela descrição detalhada dos fenômenos e dos elementos que os envolvem (VIEIRA; ZOUAIN, 2005). A estratégia de pesquisa utilizada foi o estudo de caso, no qual, após a coleta de dados, é realizada uma análise das relações entre as variáveis para uma posterior determinação dos efeitos resultantes em uma empresa, um sistema de produção ou um produto (PEROVANO, 2016).

A organização escolhida para o desenvolvimento da pesquisa foi o Projeto UFSM-DETECTA, uma vez que esse projeto inclui entre os participantes representantes da esfera pública, da comunidade e de empresas locais. A análise de dados secundários sobre o estudo, ocorreu a partir de dados disponíveis em *sites* institucionais oficiais. A partir dos dados coletados, verificou-se, à luz da literatura referenciada, as características da coprodução de bens e serviços públicos que se fazem presentes no caso em estudo.

2.1 Projeto UFSM-DETECTA

Considerando esses aspectos, a partir de uma aproximação teórico-prática com a região de estudo, foi possível observar que, após a confirmação de casos da COVID-19, os municípios passaram a legislar sobre as definições de ações que previam regulação sobre as atividades econômicas e a vida social. O isolamento social foi adotado com o intento de controlar a circulação do vírus e mitigar o índice de contaminação, enquanto se pudesse ampliar e preparar uma melhor estrutura hospitalar para os atendimentos em saúde (FAMURS, 2020).

Em uma articulação regional com a participação de vários órgãos preocupados com a disseminação e a velocidade de transmissão dos vírus, surgiu o Projeto intitulado UFSM-DETECTA com objetivo de se ter o resultado dos exames realizados o mais rápido possível, para que as medidas sanitárias fossem implementadas em menor tempo, evitando a contaminação descontrolada. UFSM-DETECTA é o projeto de diagnóstico precoce do coronavírus por exames laboratoriais de RT-PCR, articulado entre vários agentes, A rede de coprodução do projeto foi formada pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Campus Palmeira das Missões, pela Associação dos Municípios da Zona da Produção (AMZOP), pelo Consórcio de Saúde Intermunicipal (CONSIM), pela Instituição Financeira Cooperativa (SICREDI), pela Escolinha do Comércio, formada por um grupo de pessoas de Palmeira das Missões que prestam serviço sociais. onde foram beneficiados mais de 50 municípios da região norte do Estado do Rio Grande do Sul, mais de 358 mil habitantes.

O projeto conduziu um processo de alinhamento estratégico e operacional entre as instituições públicas e privadas no enfrentamento da pandemia, consolidando a interlocução ensino e pesquisa, inovando na coprodução de serviços em saúde e subsidiando os agentes na tomada de decisões administrativas. Foram realizados mais de 30 mil testes RT-PCR, com um custo financeiro irrisório para os municípios,

tendo em vista que a forma consorciada de aquisição oportunizou o uso racional do recurso público.

A estratégia da articulação do projeto foi inicialmente a ampliação da testagem na população para, assim, reduzir a velocidade de transmissão do vírus; identificar precocemente as pessoas infectadas; aplicar os protocolos de isolamento domiciliar; receber os resultados dos testes em tempo oportuno; identificar a incidência da COVID-19 na região; conhecer o perfil dos casos e adotar estratégias pontuais; evitar o colapso no sistema de saúde na rede hospitalar; e assegurar a capacidade de atendimento da atenção primária em saúde.

Dessa forma, no dia 22 de abril de 2020 foram iniciados os testes para COVID-19 (coronavírus). Esse trabalho foi realizado, por estudantes e servidores da instituição, integrantes dos Laboratórios de Genética Evolutiva e Microbiologia. A equipe realizou nos laboratórios os procedimentos necessários para verificar a existência ou inexistência de material viral na amostra do paciente.

Além disso, reforçam Lima, Buss e Souza (2020), que a resposta rápida, consistente e sustentável de lideranças políticas também foi fundamental nos países que apresentaram os melhores resultados no combate à COVID-19. Nesse sentido, identifica-se que o modelo de coprodução representativa com sustentabilidade se alinha com o modelo de administração pública do novo serviço público.

As características desse modelo, conforme as categorias de análise, são: as bases do modelo são a democracia e interesse público; interesse dominante é o público e servir ao cidadão; objetivo da organização é produzir serviços públicos para a comunidade e para o cidadão; racionalidade é a funcional e a substantiva; ética é a da responsabilidade e a da convicção; protagonismo é do Estado e da comunidade; liberdade de agir é ampla, com foco no interesse público; participação é necessária e ampla; envolvimento é calculativo/moral; poder é remunerativo/normativo; transparência se dá segundo a lei e o direito da comunidade; prestação de contas é aos órgãos legislativos e de contas e à comunidade; responsividade é à comunidade e ao cidadão; envolvimento externo é contínuo e permanente. (MORETTO NETO; SALM; SOUZA, 2014, p. 171)

A equipe foi formada por docentes e técnicos-administrativos em educação, alunos de graduação e de pós-graduação, que já trabalhavam nos laboratórios, e de egressos com experiência em biologia molecular e microbiologia. A UFSM de Palmeira das Missões disponibilizou os laboratórios, o espaço físico, os equipamentos e sua equipe técnico-científica.

De acordo com informações disponíveis na *web* da instituição, o Projeto UFSM-DETECTA é o maior projeto de extensão da UFSM-PM e já envolveu mais de 30 pessoas, entre alunos, técnicos e professores. “A UFSM investiu diretamente cerca de R\$700.000,00 em equipamentos, e os municípios cerca R\$1.500.000,00 em reagentes para os testes, além, de cerca de R\$ 250.000,00 em equipamentos via Escola do Comércio/PM e Amzop/Sicredi”, afirmou Ângela Batista (UFSM, 2021). Para a execução das atividades, os laboratórios foram reorganizados e readequados, além disso, a equipe foi constituída e treinada, observando-se as normas de biossegurança, recomendadas pela Organização Mundial da Saúde, e de capacitação técnica.

A capacidade inicial do Projeto seria realizar em torno de 60 testes por dia, entretanto, com a articulação dos municípios liderados pelo presidente da Associação dos Municípios da Zona da Produção (AMZOP), na busca de incentivos financeiros, foi possível adquirir mais um equipamento com recursos ofertados pela SICREDI e, com isso, a capacidade de testagem foi ampliada para 120 testes/dia. O cenário pandêmico descortinou as deficiências de resposta da administração pública em relação à coordenação unificada no país, amplificou os problemas tradicionais e trouxe novos desafios para a sociedade em geral.

Em relação aos desafios do projeto UFSM-DETECTA, menciona-se a necessidade de uma rápida adaptação ao processo de trabalho na realização do diagnóstico de um número expressivo de pessoas. As informações na detecção do SARS-CoV-2 (coronavírus) fidedignas e oportunas possibilitam o desfecho positivo das pessoas contaminadas, preservando as condutas médicas, garantindo a segurança dos profissionais e evitando o colapso do sistema de saúde, além disso, toda cadeia econômica dependia de respostas assertivas.

O processo de trabalho exigiu qualificação dos profissionais envolvidos, rotina de procedimentos de curto prazo e baixa escala, que foi substituída por rotinas extensas e desgastantes, manuseio de novos equipamentos e novas proporções de suporte, capacitação técnica da equipe, estruturação dos laboratórios, organização de fluxos de funcionamento, além do envolvimento burocrático, político e social diário com a região.

Embora desafios tenham se apresentado, os o Projeto UFSM-DETECTA não sofreu interrupções na realização dos exames de diagnóstico por RT-PCR, e o prazo de liberação dos laudos observou a proposta inicial, permanecendo dentro do planejado, ou seja, 95% dos testes foram liberados em no máximo 24 horas.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O referencial teórico que serve de embasamento para o desenvolvimento deste estudo traz conceitos referentes à Gestão de Crise em Saúde, Organização territorial do Rio Grande do Sul e as estratégias de gestão de crise, Coprodução do Serviço na Saúde Pública, conceitos que são importantes para o desenvolvimento desta pesquisa.

2.1 Gestão de Crise em Saúde

As crises podem ter natureza política, militar ou humanitária. As causas podem ser por conflitos armados ou políticos, incidentes tecnológicos ou por desastres naturais e podem ser em nível nacional ou internacional. A maneira de superar uma crise depende de uma análise sobre a natureza, a dimensão e a gravidade dela. Ressalta-se que esses fatores influenciaram na tomada de decisão com relação às operações adotadas na gestão da crise. Há que se considerar ainda a atuação nos diversos estágios, antes, durante e depois, além de seus efeitos e impactos.

Na definição de McConnell e Drennan (2006), crises e desastres são eventos de baixa probabilidade, mas alocam grandes demandas de recursos e têm que competir com o serviço de linha de frente, o planejamento de contingência requer ordenação e coerência de possíveis ameaças, porém, a crise não acontece de uma forma tão previsível. Além disso, o planejamento para a crise requer integração e sinergia entre as redes institucionais, superando a fragmentação entre os setores público, privado e voluntário. Um planejamento robusto requer uma preparação ativa por meio de treinamento e de exercícios, entretanto, o nível de prontidão é simbólico e não reflete as realidades operacionais.

A crise sanitária da COVID-19 desnudou a necessidade premente de uma gestão de crise eficiente, tanto no campo estratégico quanto no campo operacional. Para Saraiva (2011), a gestão de crises é uma prática de gerenciamento de fenômenos e de desenvolvimentos não rotineiros com efeitos disruptivos e é caracterizada pela ameaça, incerteza e pela urgência, tornando-se necessário elaborar uma definição de situações de crise mais específica e operacional. Dessa forma, a gestão de crises refere-se a uma atividade de controle da evolução da situação política pelas autoridades políticas de um país.

Embora não tenha sido consenso internacional, a literatura aponta algumas características que se apresentam nos cenários de crise assim descritas: 1. Há uma percepção de ameaça, quando as pulsões conflituais são mais elevadas do que a vontade de cooperação; 2. Maior ansiedade por parte dos decisores políticos; 3. Expectativa de ocorrer episódios violentos; 4. As decisões importantes que têm que ser tomadas em ambiente de incerteza e de estresse (SARAIVA, 2011).

A crise internacional é um momento disruptivo que se traduz numa tensão acima do normal, num pico de turbulência nas relações entre os Estados. Gestão de crises internacionais não procuram erradicar o conflito ou prevenir crises, porque a noção de conflito é uma noção conceptualmente muito abrangente, reportando a uma condição social normal não necessariamente negativa, gestão de crises nos parece um aspecto ou modo estratégico e não um substituto da estratégia. (SARAIVA, 2011, p. 16)

Quando os eventos de crises acontecem, diversos arranjos são estabelecidos para responder a eles, especialmente quando estão relacionados a certos tipos de especialização, treinamento e conhecimento. Arranjos de rede transversais são frequentemente introduzidos para resolver problemas da nação. No entanto, as crises também desencadeiam uma demanda por liderança transparente e direção central, responsabilidades objetivas e cadeias de comando por meio de estruturas hierárquicas (CHRISTENSEN *et al.*, 2016).

Considerando que não há regras universais, algumas variáveis podem ser observadas no planejamento da crise e elas podem harmonizar interesses concorrentes, que, de acordo com McConnell e Drennan (2006), são estas: 1. Centrar no conhecimento preciso das ameaças e prováveis respostas humanas; 2. Estimular a ação apropriada por parte dos gestores de crise; 3. Incentivar a flexibilidade nas respostas; 4. Promover a coordenação interorganizacional; 5. Integrar planos para cada perigo em uma abordagem de risco; 6. Envolver o treinamento de pessoal; 7. Fornecer testes por meio de exercícios e simulações; 8. Ser adaptável como parte de um processo contínuo adaptação às novas circunstâncias; 9. Ser um forte defensor em face da inevitável resistência a compromissos de recursos para baixo eventos de probabilidade; e 10. Reconhecer as diferenças entre o plano de crise (preparação) e gestão de crises (implementação e desempenho).

A pandemia magnificou as tensões dilacerantes da organização social do nosso tempo: globalizada nas trocas econômicas, mas enfraquecida como projeto político global, interconectada digitalmente, porém impregnada de desinformação, à

beira de colapso ambiental, mas predominantemente não sustentável, carente de ideais políticos, mas tão avessa à política e a projetos comuns. A pandemia nos colocou diante do espelho, revelando um mundo atravessado por muitas crises e carente de mudanças, evidenciou um mundo vulnerável à ocorrência e à disseminação global, tanto de doenças conhecidas como de novas. A integração das economias globalizadas permitiu um grande aumento de circulação de pessoas e de mercadorias, promoveu o uso intensivo e não sustentável dos recursos naturais e acentuou mudanças sociais favoráveis ao contágio das doenças infecciosas (LIMA; BUSS; SOUZA, 2020).

Os impactos da crise pandêmica na população são desiguais, o vírus pode infectar todos, mas não afeta todos da mesma forma. A pandemia certamente é "democrática", na medida em que alcança todos os Estados e elementos da sociedade. Entretanto, difere seus efeitos sobretudo no que se refere aos grupos mais vulneráveis das sociedades, como os mais pobres, os refugiados e migrantes ou as vítimas dos conflitos armados (RODRIGUES, C. 2020; TELES, 2020). Apelidada de uma das ameaças mais perigosas para a humanidade desde a Segunda Guerra Mundial, a COVID-19 atacou, e continua a atacar, principalmente, os mais suscetíveis. O coronavírus não respeitou fronteiras, mas respeitou classes e hierarquias internacionais. Essa foi uma realidade escondida à vista de todos, e a COVID-19 revelou de forma apocalíptica (CRAVO, 2020).

As estratégias nacionais precisam ser inclusivas, o que exige a compreensão e o envolvimento da sociedade civil. Nesse contexto, o desafio foi definir políticas e estratégias de resposta à pandemia que não (re)produzam dinâmicas de exclusão e de vulnerabilidade de grupos particulares, as respostas e as ações devem ser respeitadoras de princípios humanistas, necessitando de uma maior capacidade responsiva para as causas e origens das crises, agravadas por uma ameaça global que, não escolhendo vítimas, inevitavelmente afeta muito mais os que já são mais vulneráveis e dependentes de ajuda e proteção (NASCIMENTO, 2020; RODRIGUES, F. 2020).

A centralidade internacional dos Estados foi reforçada. Os mercados globalizados, tão enaltecidos, foram enfraquecidos: não apenas foram abalados pelas decisões dos Estados, como demonstraram, mais uma vez, que não são adequados para gerir ou responder a emergências humanitárias ou problemas sociais de forma eficazmente digna e sustentável (LOPES, 2020).

A COVID-19 foi uma doença com fator de transformação de movimentos e de tendências. Alguns já eram perceptíveis, e a pandemia funcionou como um enorme acelerador de partículas, cujos efeitos ainda não se conseguiu antecipar plenamente. O vírus veio reforçar o papel do Estado como regulador e protetor (GOMES, 2020). Evidenciou-se que o Estado burocrático, atuando isolado, não deu conta de atender aos reclames das sociedades. Portanto, foi necessário estabelecer conexões com as forças vivas da sociedade por meio das possibilidades, e, nesse contexto, a coprodução foi a alternativa.

2.2 Organização territorial do Rio Grande do Sul e as estratégias de gestão de crise

O conceito de região de saúde refere-se ao espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (SES, 2019).

Compreender essa perspectiva é de grande relevância, uma vez que há o processo de regionalização dos serviços, que é a tentativa de organizá-los como forma de torná-los mais eficientes e eficazes, ou, em outros termos, significa atingir os objetivos do SUS de universalização, integralidade e equidade com maior qualidade e ao menor custo financeiro. E há, ainda, outro processo implícito de regionalização, que se delimita a partir da criação de regiões de saúde, observando um olhar que contempla as características epidemiológicas de uma população vivendo em determinados espaços e tempo (DUARTE *et al.*, 2015).

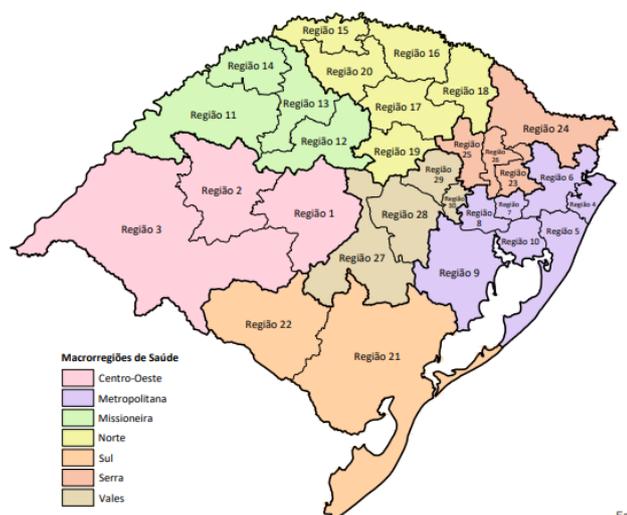
Ainda que existam determinações legais que orientem os pressupostos para a organização do SUS na sua esfera regional, esse processo não ocorre de forma pacífica ou neutra. É preciso considerar as desigualdades regionais que marcaram o legado de uso, ocupação, conformação política e econômica do Brasil (ALBUQUERQUE *et al.*, 2017; ALLEBRANDT *et al.*, 2020).

Urge destacar a situação fática de que cada território é composto de disputas, relações sociais, espaços de poder, atores hegemônicos e características específicas que podem diferenciá-lo do território vizinho. Assim, sua análise não deve ignorar as relações políticas e econômicas que se estabelecem no modelo, no território gaúcho a regionalização da saúde, seja no que se refere a sua divisão de macrorregiões ou

de regiões, não coincide com a regionalização das Associações de Municípios e dos Conselhos Regionais de Desenvolvimento, o que implica desafios enormes para o planejamento regional e a organização de ações produção (ALLEBRANDT *et al.*, 2020).

O Rio Grande do Sul possui 30 regiões de saúde e elas são a base para o planejamento em saúde. No âmbito político-administrativo, o estado está dividido em 18 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), que são responsáveis pelo planejamento, acompanhamento e pelo gerenciamento das ações e serviços de saúde em determinado território. Essas coordenadorias, quando agrupadas, formam sete macrorregiões de saúde, as quais visam a garantir uma organização para ações de proteção, apoio diagnóstico, atendimento ambulatorial e hospitalar (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

Figura 1 – Mapa das Regiões e Macrorregiões de Saúde, RS.



Fonte: SES (2019)

Na esfera da política pública de saúde, as desigualdades existentes entre os municípios por condições geográficas, demográficas, políticas, técnico-administrativas, socioeconômicas, financeiras e da estrutura da rede de atenção apresentam desafios que ultrapassam o território municipal, uma vez que a integralidade no cuidado depende da articulação de sistemas municipais de atenção organizados em redes regionais. É imperioso que se pense um novo modelo de governança capaz de aliar a descentralização com a necessidade de integração solidária (SANTOS; GIOVANELLA, 2014; ALLEBRANDT *et al.*, 2020).

2.3 Coprodução do Serviço na Saúde Pública

O modelo de administração pública definido como novo serviço público, segundo Moretto Neto, Salm e Souza (2014), é um modelo emergente e tem um caráter normativo, além de se configurar como modelo ideal, tendo em vista que emerge pela rede que coproduz os serviços públicos, seguindo os princípios que o constituem. Entre essas premissas, cabe mencionar: servir ao cidadão, não a consumidores ou clientes; primar pelo interesse público; valorizar sempre a cidadania sobre o empreendedorismo; pensar estrategicamente e agir democraticamente; servir, ao invés de dirigir a sociedade e valorizar as pessoas, não apenas a produtividade.

Sem a participação ativa da sociedade, a atuação do Ente Público na produção e na execução do bem público fica comprometida. A coprodução pode trazer uma série de benefícios, em especial na construção e no fortalecimento da democracia. Políticas e programas que vão ao encontro das necessidades públicas podem ser, efetiva e responsivamente, alcançados por meio de esforços coletivos e de processos colaborativos (SALM; MENEGASSO; RIBEIRO, 2007).

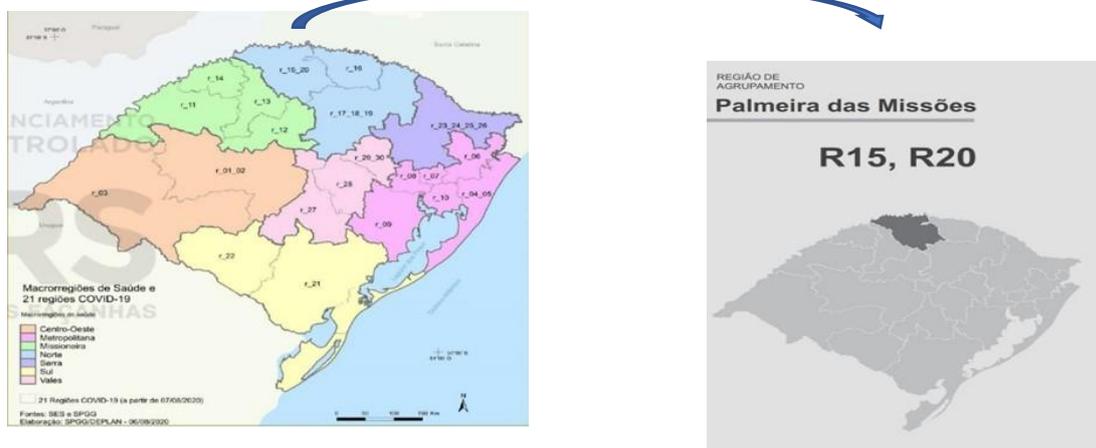
Segundo Cheng (2020), as informações do relatório sobre a Luta da China contra a COVID-19, do China Watch Institute, destacaram a relevância da participação social ao chamamento do governo para a ação, autodisciplina e gestão baseada na comunidade. Segundo os especialistas, a participação com harmonia social foi considerada uma das quatro ferramentas que a China utilizou no enfrentamento do coronavírus.

Como resposta à pandemia no território gaúcho, os municípios passaram a adotar medidas preventivas e restritivas, por meio de decretos de calamidade, criação de COE municipal e comitês de crise composto de diversos atores sociais. Além disso, as ações de fiscalização e de monitoramento foram ampliadas, inclusive em alguns casos com apoio das forças de segurança para que os protocolos fossem obedecidos.

No início de abril de 2020, o Governo Estadual do RS estabeleceu novas regras de funcionamento de comércio e serviços não considerados essenciais e, ao longo do mesmo mês, apresentou seu plano de distanciamento controlado para ser implantado a partir de maio de 2020. Esse modelo de distanciamento controlado do Rio Grande do Sul foi construído com base em critérios de saúde e de atividade econômica. Criou-se um sistema de bandeiras, com protocolos obrigatórios e critérios específicos a

serem seguidos pelos diferentes setores econômicos. A figura 3 ilustra a divisão geográfica das regiões conforme o modelo de organização do RS.

Figura 3 – Divisão das regiões de saúde no Modelo de Distanciamento Controlado



Fonte: Rio Grande do Sul (2020e)

A caracterização da região é relevante no que tange aos diferentes cenários e aos impactos ocasionados pela pandemia, considerando as características dos municípios, percebeu-se que o serviço público, especialmente na área da saúde, precisava de respostas rápidas e eficazes sob pena de gerar resultados catastróficos para a população. A figura 4 elenca os municípios integrantes da região objeto deste estudo.

Os dados apresentados no Plano Estadual de Saúde 2016-2019 do Rio Grande do Sul demonstram que as duas regiões unificadas pelo Modelo de Distanciamento Controlado apresentam índices altos de vulnerabilidade social, baixa densidade populacional, taxa de analfabetismo elevada, expressiva presença de população rural e indígena, além da característica de municípios e hospitais de pequeno porte (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

No contexto de pandemia, a organização das regiões de saúde foi utilizada, com adequações, como parâmetro para a construção do Modelo de Distanciamento Controlado no Rio Grande do Sul. A necessidade de reorganizar e unir alguns territórios em um cenário de contexto de crise descortinou problemas estruturais do ponto de vista das iniquidades regionais da rede de atenção à saúde, como a quantidade de leitos de UTI, a baixa capacidade hospitalar e a falta de profissionais.

É nesse cenário que o projeto de diagnóstico precoce do coronavírus por RT-PCR intitulado UFSM-DETECTA, articulado entre a UFSM, Campus Palmeira das Missões, CONSIM, AMZOP, Escola do Comércio e SICREDI, que atendeu mais de 50 municípios da Região Norte do Estado do RS, em torno de 358 mil habitantes, trouxe a perspectiva de coordenação e de articulação de forma sistêmica, visto que criou uma conjunção de vários atores e agentes e de diversas ações que se complementaram do decorrer do processo.

Todos os envolvidos trabalharam de forma cooperada, ressaltando a complexidade da situação e a resposta rápida. Assim, destaca-se que a cooperação nasce da existência de problemas comuns, que, na percepção dos participantes da rede, podem ser melhor resolvidos de forma conjunta (MALMEGRIN, 2014, p. 37). As redes de saúde são ferramentas importantes e são utilizadas para alcançar ações integradas, elas procuram dar conta dessa coprodução entre a rede assistencial e o território. Entretanto, o território não é apenas um espaço de demanda ou depositário de necessidades e recursos para a rede assistencial, ele também se produz na medida em que a localização de pontos da rede assistencial altera o espaço vivido (RIGHI, 2010; ALLEBRANDT *et al.*, 2020).

Dessa forma, a coprodução dos serviços públicos, quando realizada por meio de uma rede, conjuga organizações públicas, privadas, não governamentais, arranjos comunitários e cidadãos que interagem para a produção dos serviços. Nesses casos, não acontece o protagonismo absoluto do Estado, mas um compartilhamento de responsabilidades e de poder entre os partícipes da rede (MORETTO NETO; SALM; SOUZA, 2014). Por meio de redes e de parcerias de colaboração entre entes públicos e privados, como um arranjo importante para lidar com os efeitos da crise que transcendem setores tradicionais da administração pública, e, assim, aumentar autonomia coordenação contingente, governança colaborativa e abordagens de rede, como foi o caso do projeto UFSM-DETECTA.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A crise pandêmica revelou um contexto antagônico: de um lado, a negação da gravidade do quadro, promessas tecnológicas irrealizáveis, cultura do medo, misticismo da imunidade e da cura, mercantilização do cuidado, exortação por um evitável sacrifício alheio, inépcia na gestão dos meios de combate disponíveis; por outro, respostas sociais organizadas com aspectos cumulativos do aprendizado no

enfrentamento das doenças, uso de tecnologias desenvolvidas ao longo da história, medidas quarentenárias, hospitais modernos e drogas antivirais agregadas a tecnologias, como Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction (RT-PCR), *smartphones*, biotecnologia genômica, *big data*, inteligência artificial, câmeras de monitoramento, geolocalização, drones e telemedicina.

A pretensão deste estudo foi relatar a articulação entre os gestores municipais, a sociedade civil e a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) no arranjo organizacional do Projeto UFSM-DETECTA durante o ano de 2020 na Região Norte do Estado do Rio Grande do Sul como parte da contribuição na gestão da crise no enfrentamento da pandemia ocasionada pelo coronavírus, conjugada com a coprodução dos bens e serviços públicos. capitaneado pelos diversos atores no enfrentamento da pandemia da COVID-19 (coronavírus). Com esse intuito, foram discutidos os elementos teóricos de crise e de gestão de crise e a coprodução dos serviços públicos, aplicados ao objeto de investigação. Para tanto, foi identificada a base teórica que deu sustentação aos argumentos desenvolvidos ao longo deste trabalho.

O relato evidenciou a importância do projeto na coprodução dos serviços públicos, assim como demonstraram que a pandemia afetou a forma de gerir a crise no território em estudo. Destaca-se que as ações de enfrentamento realizadas evidenciaram a ocorrência do trabalho articulado entre a UFSM, a AMZOP, a CONSIM, o SICREDI e a Escola do Comércio na ocorrência de coprodução dos serviços públicos.

Portanto, a crise ocasionada pelo coronavírus demandou arranjos inovadores. Considerando-se a dimensão dos seus impactos, as ações fragmentadas ou, exclusivamente, ofertadas pela administração pública não alcançariam os resultados satisfatórios que o momento exigiu. Sendo assim, tornou-se imperioso que ações articuladas e coordenadas, que integrassem as forças vivas da sociedade, fossem adotadas como alternativas de coproduzir de forma eficiente o atendimento da população.

Não se sabe ao certo como será o mundo pós-COVID-19, o que se pode afirmar é que será diferente. A crise ocasionada pela pandemia, muito além do âmbito econômico e sanitário, passou a ser também uma crise comportamental influenciando significativamente na trajetória da humanidade. Um futuro mais sustentável terá que se basear em prioridades no sistema internacional, apoiado nas organizações

regionais, nacionais e internacionais existentes, promovendo um modelo de governança participativo, responsivo e responsável, com uma economia produtiva, inovadora e ambiental e socialmente sustentável, e uma sociedade mais inclusiva, humanitária, justa e resiliente.

REFERÊNCIAS

ALLEBRANDT, S. L. *et al.* Planejamento regional e pandemia: o modelo de distanciamento controlado do Rio Grande do Sul. **DRD – Desenvolvimento Regional em Debate**, [s.l.], v. 10, p. 1.403-1.428, 2020.

ALBUQUERQUE, M. V. *et al.* Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1.055-1.064, abr. 2017.

BELLINI, M. I. B. *et al.* **Experiência de Planejamento Regional Integrado: uma Construção Coletiva**. [s.l.: s.n.], 2014.

BIROCHI, R. **Metodologia de Estudo e de Pesquisa em Administração**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração, UFSC; Brasília, DF: CAPES UAB, 2015.

BRASIL. **Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm. Acesso em: 19 ago. 2020.

BRASIL. **Lei n. 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. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública COE-COVID-19, 2020. Disponível em:

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingenciacion-coronavirus-COVID19.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2021.

CHRISTENSEN, T. *et al.* Comparing Coordination Structures for Crisis Management in Six Countries. **Public Administration**, [s.l.], 2016.

CRAVO, T. A. Da Imprevisibilidade Momentânea à Previsibilidade Estrutural. **Especial Pandemia, Idn Brief**, [s.l.], 2020.

DUARTE, L. S. *et al.* **Regionalização da Saúde no Brasil: uma perspectiva de análise**. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000200472. Acesso em: 20 jan. 2020.

FAMURS. **Notícias**. 2020. Disponível em: <http://www.famurs.com.br/noticias/>. Acesso em: 19 ago. 2020.

GOMES, C. M. Os Direitos Humanos e a atual Pandemia. **Especial Pandemia, Idn Brief**, [s.l.], 2020.

LIMA, N. T.; BUSS, P. M.; SOUZA, R. P. A pandemia de COVID-19: uma crise sanitária e Humanitária/Espaço temático COVID-19. **Contribuições de Saúde Pública – Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 36, n. 7, 2020.

LOPES, P. D. COVID-19 e a (Des)Promoção da Paz. **Especial Pandemia, Idn Brief**, [s.l.], 5 de agosto de 2020.

MALMEGRIN, M. L. **Redes Públicas de Cooperação em Ambientes Federativos**. 3. ed. Rev. Atual. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração, UFSC; Brasília, DF: CAPES UAB, 2014.

MCCONNELL, A.; DRENNAN, L. Mission Impossible? Planning and a Preparing for Crisis. **Journal of Contingencials and Crisis**, [s.l.], v. 2, n. 2, p. 59-70, jun. 2006.

MORETTO NETO, L.; SALM, V. M.; SOUZA, V. B. A coprodução dos serviços públicos: modelos e modos de gestão. **Revista de Ciências da Administração**, [s.l.], v. 16, n. 39, p. 164-178, 2014.

NASCIMENTO, D. A Pandemia e as Crises Humanitárias. Covid-19 e segurança humana organizadora. **Especial Pandemia, Idn Brief**, [s.l.], 17 jun. 2020.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. [2020]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 19 jun. 2020.

PEROVANO, D. G. **Manual de Metodologia da Pesquisa Científica**. 1. ed. Curitiba: InterSaber, 2016.

REIS, D. O.; ARAÚJO, E. C.; CECÍLIO, L. C. O. **Políticas Públicas de Saúde no Brasil: SUS e pactos pela Saúde**. São Paulo: UNA-SUS, UNIFESP, 2009.

RIGHI, L. B. Redes de Saúde: uma reflexão sobre formas de gestão e o fortalecimento da Atenção Básica. *In*: BRASIL. **Cadernos Humaniza SUS: Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização, 2010. v. 2, p. 59-74.

RIO GRANDE DO SUL. (Estado). **Decreto n. 55.128, de 19 de março de 2020**. 2020a. Disponível em: <https://saude-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202003/19125910-decreto-55-128-20.pdf>. Acesso em: 2 out. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. (Estado). **Modelo de distanciamento controlado**. 2020b. Disponível em: <https://distanciamentoccontrolado.rs.gov.br/>. Acesso em: 15 ago. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. (Estado). **Planejamento Regional Integrado**. Rio Grande do Sul: 15ª Coordenadoria Regional de Saúde, 2019.

RIO GRANDE DO SUL. (Estado). **Plano de Contingência e Ação Estadual do Rio Grande do Sul para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Porto Alegre: SES-RS Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, Versão 4, fev. 2020d.

RIO GRANDE DO SUL. (Estado). **Plano Estadual de Saúde: 2016/2019 – Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão (Org.)**. Porto Alegre: Secretaria da Saúde do RS, 2016. 228 p. II.

RODRIGUES, C. C. COVID-19 e a Gestão de Crises em Portugal. **Especial Pandemia – Idn Brief**, [s.l.], COVID-19 e gestão de crises: um novo paradigma? Organizadora: Helena Carreiras. 13 maio 2020a.

RODRIGUES, F. M. A Pandemia Não É Igual Para Todos. **Especial Pandemia – Idn Brief**, [s.l.], 17 junho 2020b.

SALM, J. F.; MENEGASSO, M. E.; RIBEIRO, R. M. Coprodução do bem público e o desenvolvimento da cidadania: o caso do PROERD em Santa Catarina. **Revista Alcance**, Biguaçu, v. 14, n. 2, maio-agosto, p. 231-246, 2007.

SANTOS, A. M.; GIOVANELLA, L. Governança regional: estratégias e disputas para gestão em saúde. **Rev. Saúde Pública**, [s.l.], v. 48, n. 4, Aug. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000400622&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 8 dez. 2020.

SANTOS, N. M. *et al.* A Organização da Saúde no Rio Grande do Sul. **Revista Gestão & Saúde**, Curitiba, v. 1, n. 3, p. 1-10, 2010.

SARAIVA, Francisca. A definição de Crise das Nações Unidas, União Européia e NATO. **Revista Nação e Defesa: IDN**, [s.l.], v. 5, n. 129, p. 11-30, 2011.

SILVEIRA, L. T. C.; OLIVEIRA, A. B. Desafios e estratégias para a organização do setor saúde frente à pandemia de COVID-19. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 9, n. 8, 2020.

TELES, P. G. COVID-19, Segurança Humana e Nações Unidas: A Necessidade de uma Abordagem Multilateral. **Especial Pandemia, Idn Brief**, [s.l.], 17 de junho de 2020.

UFMS – UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. Campus Palmeira das Missões. **Equipe do Projeto UFSM-DETECTA realiza quase 25 mil testes de Covid-19 em Palmeira das Missões e região**. Publicado em 1º/02/2021. Disponível em: <https://www.ufsm.br/unidades-universitarias/palmeira-das-missoes/2021/02/01/projeto-ufsm-detecta-realiza-quase-25-mil-testes-de-covid-19-em-palmeira-das-missoes-e-regiao>. Acesso em: 17 fev. 2021.

UFMS – UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. **O Projeto UFSM-DETECA realiza quase 25 mil testes**. [2020]. Disponível em: <https://www.ufsm.br/unidades-universitarias/palmeira-das-missoes/2021/02/01/projeto-ufsm-detecta-realiza-quase-25-mil-testes-de-covid-19-em-palmeira-das-missoes-e-regiao/>. Acesso em: 12 fev. 2021.

VIEIRA, M. M. F.; ZOUAIN, D. M. **Pesquisa qualitativa em administração**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Clinical management of COVID-19**. Gênova: WHO, [2020]. Disponível em: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected). Acesso em: 10 fev. 2020.