POLÍTICAS PÚBLICAS (D)E SAÚDE EM CAMPO GRANDE-MS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19: APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS COM DESEJOS E EXPECTATIVAS DA POPULAÇÃO

Gustavo Ribeiro Capibaribe

Doutorando em Desenvolvimento Local, Universidade Católica Dom Bosco (UCDB),
Campo Grande, MS, Brasil.
gustavocapibaribe@outlook.com

Antônio Henrique Maia Lima

Doutor em Ciências Políticas -PUC/SP
ahenriquemaia@gmail.com

RESUMO

Segundo dados da *John Hopkins University*, no início de agosto de 2021 o Brasil registra quase 560.000 (quinhentos e sessenta mil mortos) e 20.000.000 (vinte milhões) de casos de COVID-19. Assolado por esta pandemia também, o Município de Campo Grande-MS é o *locus* da pesquisa. Há cerca de um ano e meio depois do início da pandemia busca-se compreender e avaliar se as respostas adotadas pelas instituições encontram eco na opinião pública. Assim o problema básico de pesquisa é “quais as convergências e divergências entre as políticas públicas de saúde adotadas pelo Município de Campo Grande – MS no contexto do combate a pandemia de COVID-19 e aquilo que a população da cidade desejava/esperava?”. A instrumentalização da coleta de dados se deu por intermédio de questionário semiestruturado, composto por onze questões objetivas de tipagens distintas e duas abertas ou discursivas. restou demonstrado que a amostra “concorda” com boa parte das medidas implementadas na cidade de Campo Grande como políticas de contenção do contágio da COVID-19 e se mostra “disposta” a segui-las ou cumpri-las, especialmente aquelas mais básicas e, inclusive, pouco mais da metade aprova o uso de medicamentos sem comprovação científica de eficácia no combate à doença. Também restou demonstrado que a maior parte da amostra se posiciona como “discordante” em relação as medidas de fechamento do comércio, bem como da redução de ônibus e fechamento de terminais de transporte coletivo.

Palavras-chave: Políticas Públicas; Saúde; Pandemia; Covid-19; Campo Grande - MS.

ABSTRACT

POLICIES AND HEALTH IN CAMPO GRANDE-MS IN THE CONTEXT OF COVID-19 PANDEMIC: APPROACHES AND DISTANCES WITH THE POPULATION'S DESIRE AND EXPECTATIONS

According to data from John Hopkins University at the beginning of August 2021, Brazil registers almost 560,000 (five hundred and sixty thousand deaths) and 20,000,000 (twenty million) cases of COVID-19. Also affected by this pandemic, the Municipality of Campo Grande-MS is the locus of research. For about a year and a half after the start of the pandemic, an attempt has been made to understand and assess whether the responses adopted by the institutions are echoed in public opinion. Thus, the basic research problem is "what are the convergences and divergences between the public health policies adopted by the Municipality of Campo Grande – MS in the context of combating the COVID-19 pandemic and what the population of the city wanted/expected?". The instrumentalization of data collection took place through a semi-structured questionnaire, consisting of eleven objective questions of different types and two open or discursive. It was shown that the sample "agrees" with most of the measures implemented in the city of Campo Grande as COVID-19 contagion containment policies and is "willing" to follow or comply with them, especially the most basic ones and, in fact, just over half approve the use of drugs without scientific proof of effectiveness in combating the disease. It was also demonstrated that most of the sample is positioned as "disagreeing" in relation to the measures to close the trade, as well as the reduction of buses and the closing of public transport terminals.

Keywords: Public Policies; Health; Pandemic; Covid-19; Campo Grande - MS.

Recebido em: 19/04/2021.
Aceito em: 16/12/2021.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS: CONTEXTO DA PESQUISA, ASPECTOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, a COVID-19 é a doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, o qual apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a síndromes respiratórias agudas graves. De origem ainda obscura, o vírus que passou a ser mais conhecido como Novo Coronavírus fez sua primeira vítima em Wuhan, na China ainda no ano de 2019 e se espalhou pelo mundo rapidamente. No Brasil a partir de fevereiro de 2020 constatou-se o primeiro caso, na primeira quinzena de março 2020 o Brasil registrou a primeira morte dele decorrente. Segundo dados da John Hopkins University o início de agosto de 2021 o país registra quase 560.000 (quinhentos e sessenta mil mortos) e 20.000.000 (vinte milhões) de casos. Em todo o planeta se registra à esta altura 200.000.000 (duzentos milhões) de casos e quase 4.300.000 (quatro milhões e trezentos mil) mortos.

Tamanhos números sugerem uma realidade sanitária estarrecidora que demandou em praticamente todos os cantos do planeta respostas rápidas e eficientes, tanto de pessoas quanto de governos. Cerca de um ano e meio depois do início da pandemia busca-se compreender e avaliar se essas respostas adotadas pelas instituições encontram eco na opinião pública. Assim o problema básico de pesquisa é “quais as convergências e divergências entre as políticas públicas de saúde adotadas pelo Município de Campo Grande – MS no contexto do combate a pandemia de COVID-19 e aquilo que a população da cidade desejava/esperava?”.

Tornou-se relevante pesquisas do tipo, já que as consequências imediatas da pandemia permaneceram por quase um ano meio, a despeito das consequências de longo prazo que certamente atingirão vigorosamente aqueles lugares que, como o Brasil, não souberam lidar e maneira rápida e eficiente com um problema sanitário de tamanha dimensão. Por outro lado, interessa identificar também ou grau de disposição dos atores sociais em colaborar com o combate à doença e tomarem as atitudes ou medidas, positivas ou negativas, que determinam as políticas adotadas pelo município.

É verdade que grande parte das medidas sanitárias adotadas em contextos de crise como estes atingem corpos e comportamentos, redimensionando o espectro do convívio social, práticas corporais, performances, modos de ser e de agir, modos de consumir, modos

de comunicar etc. demandando uma *disciplina* em sentido foucaultiano que outrora, antes da pandemia, não se experienciava pela maioria da população mundial. Por outro lado, todo e qualquer tipo de *solidariedade*, agora no sentido durkheimiano do termo, se posiciona num limiar só visto em casos extremos e históricos de crises sociais.

O questionário aplicado objetiva identificar correlações positivas (concordâncias) e/ou negativas (discrepâncias) entre as medidas adotadas e aquelas que a população eventualmente não desejasse que fossem adotadas, bem como, entre aquelas que não foram efetivamente adotadas e aquelas que a população desejasse que fossem adotadas. Por exemplo, se se quer descobrir o *grau de concordância* com as medidas de biossegurança adotadas como objetivo de controlar a pandemia de COVID-19 pela Prefeitura Municipal de Campo Grande, o instrumental ou questionário enumera uma série de medidas e pergunta para a amostra num grau de 1 (um) a 5 (cinco), sendo 5 o grau máximo de concordância e 1 o grau máximo de discordância, a sua opinião. Do mesmo modo, se se quer descobrir o *grau de disposição* da amostra *para a prática das medidas* de biossegurança adotadas como objetivo de controlar a pandemia de COVID-19.

Uma pesquisa desse tipo é possível tão somente na sua forma qualitativa, pois, como afirma Minayo (2007, p. 21) e muitos outros ela “trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes” daqueles que estão em interação durante o processo em análise, o que envolve, naturalmente, também o pesquisador.

A instrumentalização da coleta de dados se deu por intermédio de questionário semiestruturado, composto por onze questões objetivas de tipagens distintas e duas abertas ou discursivas. É possível assim delimitar as tipagens das questões objetivas em 7 (sete) questões objetivas de resposta única e 4 (quatro) de respostas múltiplas.

A amostragem pode ser definida como não probabilística e intencional ou por conveniência, uma vez que a coleta das respostas esteve condicionada ao critério específico de ser domiciliado no município de Campo Grande - MS, havendo, conseqüentemente uma redução não aleatória do universo de participantes da pesquisa, o que implicou, inclusive, no desprezo (exclusão) das participações que não se enquadravam a esse critério.

Por definição de “amostra” ou “amostragem” tem-se o universo de respostas coletadas por meio da plataforma online Microsoft Forms. Do total destas respostas, 44

(quarenta e quatro) foram analisadas por preencherem o requisito do domicílio. Nesse sentido, “amostra” no presente texto faz referência exclusivamente a essas respostas ou sujeitos que vieram a responder ao questionário.

2 ALGUMAS NOTAS SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS (POLICIES)

Quando nos defrontamos com algo que altera a situação cotidiana, nos defrontamos com um problema. Brugger (1969, p. 334) diz que nem toda questão pode ser considerada um problema, mas apenas aquelas onde suas dificuldades intrínsecas a tornam impossíveis de serem resolvidas sem especial esforço. A perfeita colocação de um problema seria de importância capital para as ciências porque, assim como a exatidão da identificação das questões que cercam o assunto influenciam nas decisões, a inexactidão pode conduzi-la à medidas danosas.

Nesta toada, ainda afirma que os pseudoproblemas são aqueles que se resolvem sem maiores intervenções ou até por si mesmo. Assim, as ciências devem ocupar-se por identificar, analisar e descrever aqueles onde ação acurada se faz necessária. Dentro desses problemas estão aqueles que demandam enérgicas ações e sua resolução servem para envidar esforços para minorar efeitos de uma futura problematização.

Quando um problema é privado, neste momento entendido como algo exclusivo de alguém, como nos ensina Carnoy (1994), a solução é da alçada do indivíduo afligido, que deve tomar medidas para resolver o dilema sem a participação de terceiros. Existe, contudo, momentos em que problemas privados são de responsabilidade alheia. Podemos enumerar aqueles provocados por outros, onde existe proteção legal; os de natureza obrigacional contratual, quando um se compromete a assumir determinado aspecto desse dilema, a exemplo dos contratos de seguro; e quando a sociedade, representada pelo Estado, tutela alguns bens pessoais e passa a ter obrigação de zelar por eles.

A Constituição Federal de 1988 entendeu que a saúde é um desses bens de tutela coletiva, sendo sua responsabilidade atuar no sentido de prover cuidados a todos os enfermos. Neste ponto, o problema individual passa a ser um problema público, entendido por Secchi (2013, p.10) como a diferença entre a situação atual e a situação ideal, quando a

quantidade, a qualidade e a espécie daquilo a ser enfrentado está acolhido no ordenamento jurídico.

Quando o Poder Público visualiza algo que ofenda ao legalmente estipulado, estes mesmos mandamentos exigem que providências sejam tomadas, de forma ágil e dentro do princípio constitucional da eficiência. Ou seja, quando a situação vivida não é aquela tida como a ideal, aos governos, das três esferas, cabe a responsabilidade em atuar.

Portanto, ao ser confrontado com um problema público, devem os mandatários formular diretrizes, sejam elas emergenciais ou preventivas, para atender às demandas emergentes. Estas diretrizes são o que Secchi (2013, p. 3) chama de políticas públicas. Souza (2006, p. 25), por sua vez, aponta críticos a esta visão, onde existiria um reducionismo teórico quando limitamos o alcance da política pública a solução de problemas.

Estes pensadores entendem que aconteceria o abandono da ideia de jogo de conflitos e interesses sempre que algo está sendo posto em prática pelos Governos, além de focar apenas no papel destes, alijando do cenário político outras formas de participação da sociedade, como instituições privadas e organizações sociais.

Para entendermos este ponto, devemos recorrer ao entendimento do que significaria política para Secchi (2013). Para este autor, a palavra “política”, em língua portuguesa, pode não expressar exatamente aquilo entendido quando da formulação do termo em seu idioma materno, o inglês.

Neste vernáculo existiriam duas palavras com igual tradução no Português: *Politics* seria a atividade humana ligada à obtenção e manutenção do poder. Por sua vez, *Policy* tem o sentido de orientação para a decisão e ação (SECCHI, 2013, p. 1). Neste tipo de estudo o segundo entendimento tem mais sentido e é aquele utilizado.

Este autor enfatiza a participação do Poder Público como majoritária nesse contexto de ações, seja pela exclusividade na formulação de leis e, em sua concepção, de certa forma necessária para corrigir eventuais desníveis que o mercado e a comunidade dificilmente teriam condições de corrigir, e, com isso, reduziriam as desigualdades existentes. Enfatiza que a intervenção estatal é histórica no caso do pensamento político brasileiro (SECCHI, 2013, p. 2).

Souza (2006, p. 22) entende que os Governos são os produtores por excelência das políticas públicas, que como uma das mais importantes instituições do Estado, mereceram

especial atenção nos estudos deste ramo das ciências políticas, sempre tentando entender como e porque determinadas atitudes e decisões foram tomadas por aqueles que ocupavam cargos de mando. Para ela, a introdução por parte dos governos de políticas públicas é fruto da Guerra Fria e do crescimento do aparato burocrático estatal para enfrentar suas consequências.

Secchi (2013, p. 3), contudo, disciplina também que os entes não-governamentais, a sociedade civil, também pode ser uma formuladora de políticas públicas porque entendem que uma política é pública quando o problema que ela procura modificar é público, a chamada abordagem multicêntrica. Para isso devemos compreender o que seria público. A simples verificação da personalidade jurídica de uma organização não seria suficiente para esta verificação, visto um ente enquadrado como pessoa privada poderia agir em assuntos públicos, a exemplo da Petrobrás (SECCHI, 2013, p.4).

Neste ponto, Secchi (2013) diverge dos ensinamentos de Carnoy (1994, p. 9), onde o público é o oposto ao privado. Para este, a superioridade do Estado, aqui entendido como o setor público, é fundamental para a prosperidade da sociedade. O Estado parece deter a chave para o desenvolvimento econômico, para a segurança social, para a liberdade individual e, através da “sofisticação” crescente das armas, para a vida e a morte (CARNOY, 1994, p. 9)

Essa superioridade objetiva do Estado é presente na hora de se impor determinada atitudes à população, ou seja, a imposição do poder de polícia. “A atividade de polícia consiste na imposição de limitações à liberdade e à propriedade dos cidadãos, necessárias para se assegurar a manutenção da ordem pública” (NUNES JR., 2017, p. 3).

O poder de polícia estatal não deve ser confundido com a atividade judiciária de polícia, tampouco com os serviços públicos ou com a exploração direta de atividades econômicas. Atualmente o poder de polícia deve ser visto muito mais como uma “ordenação social e econômica que tem por objetivo conformar a liberdade e a propriedade, por meio de prescrições ou induções, impostas pelo Estado ou por entes não estatais” (BINENBOJM, 2016, p. 71). A melhor questão a se colocar é: qual a razão o poder de polícia? A que ele se destina? A respostas a ser oferecida deve ser algo em torno do gozo ou fruição os direitos fundamentais e o:

[...] alcance de outros objetivos de **interesse da coletividade**, definidos pela via da deliberação democrática, de acordo com as possibilidades e os limites estabelecidos na Constituição. Cuida-se, assim, de um conjunto de

regulações sobre a atividade privada, desvinculadas ou complementares a relações especiais de sujeição (estatutárias ou contratuais), dotadas ou não de força coercitiva, conforme o caso, que erigem um sistema de incentivos voltados à **promoção de comportamentos socialmente desejáveis e ao desestímulo de comportamentos indesejáveis**, de acordo com objetivos político-jurídicos predeterminados. Tem-se aqui o campo do chamado direito administrativo ordenador (grifos nossos) (BINENBOJM, 2016, p. 71).

A pandemia de COVID-19 trouxe novos e frutíferos elementos para a discussão a respeito dos limites da atuação estatal nos usos dados ao poder de polícia em comento. No entanto, conforme nossos grifos da longa citação de Binenbojm, é bastante lógico supor que o interesse da coletividade deve prevalecer sobre o interesse individual, inclusive direcionando a política pública e a atuação estatal em função desse princípio. Isto é, não se pode conceber uma atuação dos entes públicos que destoe dessa busca da defesa dos interesses coletivos. Na fotografia de uma pandemia, portanto, se espera do Poder Público uma atuação nesse sentido, não no contrário.

Trata-se de conceito operacional a ser empregado no exame das atividades de polícia passíveis de delegação ou não. A teoria do “ciclo” de polícia divide em quatro grupos as atividades compreendidas no exercício dessa função:

- a) ordem de polícia: previsão normativa a partir da qual vai ser exercida a atividade administrativa;
- b) consentimento de polícia: ato administrativo que manifesta a aquiescência da Administração com a conduta do particular, a ser produzido nos casos em que a lei estipula ser necessário;
- c) fiscalização de polícia: verificação da observância das regras de polícia administrativa bem como a manutenção das condições que determinaram a manifestação do consentimento de polícia, nos casos em que este for cabível; e
- d) sanção de polícia: imposição de medidas punitivas (NUNES JR. *et al*, 2017, p. 4).

Ocorre que duas faces desse interesse da coletividade foram opostas como antagônicas e como se representassem coisas opostas: de um lado defensores de políticas de cerceamento de determinadas liberdades individuais que tomam como interesse coletivo a saúde pública, o controle da pandemia e a redução do número de mortes e infecções; de outro lado defensores de liberdades individuais como de interesse coletivo, enfatizando abertura da economia e a liberdade de ir e vir. O ápice dessa dicotomia, que aparentemente é pura retórica, foi atingido quando o Governo Federal brasileiro se colocou num lugar de “impedido de atuar” pelo Poder Judiciário, posicionando-se ao lado daqueles que se declaravam contra

políticas de cerceamento das liberdades comerciais e individuais, apostando numa suposta estratégia de “imunidade de rebanho”¹.

Assim, a política pública seria uma obrigação do Estado agir sempre que um número considerável de pessoas fosse afligida por algo ou quando um pequeno grupo, mais representativo da sociedade, estivesse em perigo de ver seus direitos vilipendiados por algo que, como dito, seria um problema público (SECCHI, 2013, p. 10).

Para Souza (2006, p. 27), o encolhimento da capacidade estatal em promover medidas garantidoras sociais e fatores como globalização, a capacidade intervencionista estatal em promover políticas públicas e de governar, não estão devidamente comprovados de forma empírica. Contudo, é certo que o Estado Keynesiano posterior à 2ª Guerra Mundial foi alvo medidas restritivas de gastos, em especial nos países em desenvolvimento, caso do Brasil, onde “[...] do ponto de vista da política pública, o ajuste fiscal implicou a adoção de orçamentos equilibrados entre receita e despesa e restrições à intervenção do Estado na economia e nas políticas sociais” (SOUZA, 2006, p. 20).

Mas essa abordagem positiva não é a única considerada pelas ciências. A omissão seria um componente importante na avaliação de uma política pública. Quando o Estado fica inerte diante de uma demanda, ele estaria agindo naquilo conhecido como comissivo por omissão. Deixando de agir, haveria a demonstração de uma vontade pública em manter o dito status quo, que pode ser entendido como a continuidade de uma determinada situação (SECCHI, 2013, p. 5).

De toda sorte, devemos considerar que a identificação de um problema e a consequente tomada de decisões em nível estratégico para solucionar um determinado dilema depende do ponto de vista do observador e de sua percepção quanto à conveniência ou não do ente público. Ou seja, para que uma demanda deve ensejar atitudes e converter-se em política pública dependerá do projeto político e da linha de comportamento do grupo no momento ocupando cargos públicos (SECCHI, 2013, p. 23).

¹ Termo que define o momento em que a cadeia de transmissão de uma doença dentro de um grupo populacional é interrompida por se ter atingido um grande percentual de indivíduos já imunizados contra o agente infeccioso. Esta imunidade, ou resistência à infecção, pode ser adquirida pelos indivíduos que se recuperaram, após sofrer a doença, ou foram vacinados contra o agente causador.

Nesse ponto, ao menos segundo a Ciência Política tradicional, mostraria a dependência das políticas públicas em relação política (*politics*), entendida como o enfrentamento, disputas de poder e resolução de interesses entre os atores.

Essa percepção mudou quando Theodoro J. Lowi afirmou que a política (*politics*) influencia políticas públicas (*policies*) tanto quanto estas influenciam aquelas. Na medida em que uma política pública é implantada, ou está em jogo, a estruturação dos conflitos, dos arranjos e do equilíbrio de poder se modificariam (SECCHI, 2013, p. 23).

Partindo dessa perspectiva, e visando a uma melhor análise das políticas públicas, firmou-se o conceito de tipologias, onde os elementos básicos destas são agrupados para a identificação do tipo a que ela pertenceria. Diversos são os pesquisadores que analisaram as políticas públicas e apresentaram modelos de compartimentação. Neste artigo destacamos as observações formuladas por Theodoro J. Lowi e por Gunnel Gustafsson.

Lowi apresentou inicialmente seu trabalho num artigo de 1964², e seu critério de análise é o impacto esperado na sociedade. Existiriam quatro tipos de políticas públicas: Regulatórias, distributivas, redistributivas e constitutivas. Para os objetivos deste estudo as regulatórias e as constitutivas são as mais importantes para análises.

As políticas regulatórias seriam aquelas que determinariam comportamentos e padrões para os agentes públicos e privados. Este tipo de política tem seu desenvolvimento especialmente num contexto pluralista, onde a aceitação estaria vinculada desse gênero seria proporcional às relações de força dos atores e interesses em jogo. Podem ser incluídas neste meio as legislações relacionadas a temas da saúde pública, como aborto, eutanásia, fumo ou qualquer interferência no comportamento humano que se entenda como coletivo (SECCHI, 2013, p. 25).

Por sua vez, as do tipo constitutivas, também chamadas de *meta-policies*, por estarem supostamente acima dos outros três tipos, são aquelas regras sobre os poderes e sobre as próprias regras, ou seja, são as que definem competências, jurisdições e as regras de disputa política e de formulação das próprias políticas públicas. Mesmo provocando conflitos entre os entes federativos, raramente são notadas pelos destinatários finais dos serviços porque não tratam da *execução* em si, mas de *quem executará*.

² LOWI, T. J. American business, public policy, caso studies, and political theory, *World Politics*, v. 16, n. 4, p. 677-715, 1964.

Por sua vez, Gustafsson a classificação da política pública se dá na relação existente entre a intenção dos *policymakers* e a capacidade científica disponível e de pessoal qualificado para realizar a consecução dos trabalhos.

Neste momento de incertezas científicas sobre o contexto pandêmico em que vivemos, onde a ciência ainda procura respostas satisfatórias ao agente patológico, e os agentes públicos devem dar respostas rápidas ao problema. O entendimento do que Gustafsson chama de pseudopolítica é importante. Agum, Riscado e Menezes (2015, p. 22) afirmam que:

A pseudopolítica que Gustafsson apresenta, trata das situações que o *policymaker* tem intenção de solucionar alguma questão por meio de uma política pública, mas a falta de conhecimento ou corpo técnico especializado inviabiliza seu estabelecimento. Existe a falta de capacidade para estruturar soluções que sejam adequadas ao problema.

Secchi (2013, p. 30), exemplifica que uma prefeitura ao criar um sistema viário para solucionar um problema de trânsito, sem valer-se de critérios técnicos, pautando-se em adequações políticas e “achismos” de seus atores, incorreria na pseudopolítica porque a intenção atenderia os princípios constitucionais da Administração Pública mas, por carência de tecnicidade, ali incorreria em erros. O quadro abaixo mostra bem esse envolvimento (SECCHI, 2013, p. 29).

Tabela 1 – Tipologia de Gustafsson

		Disposição de implementar a política pública	
		Sim	Não
Conhecimento para a elaboração e implementação	Disponível	Política real	Política simbólica
	Indisponível	Pseudopolítica	Política sem sentido

A Constituição Federal de 1988 estipulou que os entes federativos, bem como toda administração direta e indireta destes seriam regidas por princípios administrativos, dentre os quais está o da eficiência.

É importante vermos que um agente estatal, diante de um problema público, não está apenas vinculado pela lei em sua atuação, mas também a um componente subjetivo, que é envidar esforços no sentido de que suas ações tenham um resultado concreto perante a demanda social em vista.

Isto porque este princípio constitucional assim o exige. Os pensadores entendem que ser eficiente é um fazer/acontecer concreto, calcado em profissionalismo, onde governos legítimos e democraticamente eleitos traduzem suas promessas eleitorais em mudanças no mundo fenomênico (SOUZA, 2006, p. 26).

Quanto ao princípio da eficiência podemos dizer que o ordenamento jurídico censura a atuação amadorística do agente público, que, no exercício de sua função, deve imprimir incansável esforço pela consecução do melhor resultado possível e o máximo proveito com o mínimo de recursos humanos e financeiros (PINTO, 2008, p. 135).

Os problemas públicos são, desta forma, a vitrine de um determinado grupo no poder. Ao atender demandas sociais, cumpre sua função legal e garante, em tese, suporte político para se sustentar. Ao agir de forma preventiva e corretiva de acordo com as necessidades pode angariar frutos, em especial se realizar suas ações em momento de colapso.

Doenças são momentos muito especiais da vida na sociedade porque envolvem talvez o mais elementar dos direitos - o da vida. Nossos constituintes, em meados dos anos 80 do século XX, entenderam que o amparo nas moléstias é assegurado a todos. O texto da Constituição Federal assim descreve esta obrigação:

Art. 196. A saúde é **direito de todos e dever do Estado**, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (*grifo nosso*)

A crise sanitária provocada pela disseminação pandêmica de um vírus de fácil contágio, onde a eficiência médica foi posta à prova, é um ambiente de estudo capaz de apresentar como o Poder Público encarou o dilema e quais foram as respostas dadas. A característica da transfronteiricidade do patógeno levou os poderes locais, regionais, nacionais e globais a engajarem uma campanha de prevenção e tratamento, não ficando Campo Grande, no Mato Grosso do Sul fora deste conjunto.

3 CARACTERIZAÇÃO AMOSTRAL E PANORAMA GERAL DA RELAÇÃO QUESTIONÁRIO/ RESPONDENTES/RESPOSTAS

O questionário inicia a série de perguntas solicitando a declaração de residência do respondente. Ao se declarar residente e domiciliado na cidade de Campo Grande automaticamente considera-se o respondente como apto a participar da pesquisa, tendo em vista que ele passa a ser considerado sujeito passivo da política pública implementada pela esfera de governo local. 93,61% dos respondentes declararam preencher tal requisito. As demais respostas foram desprezadas para fins de análise dos dados, permanecendo um saldo de 44 (quarenta e quatro) respostas a serem analisadas.

É importante para fins de cruzamento dos dados determinar características estratégicas da amostra, ainda que não tenha sido em nenhum momento coletada qualquer informação que permitisse individualizá-la ou identificar os respondentes. Essas características consideradas estratégicas permite uma série de inferências no que diga respeito às preferências, às sinergias, às semelhanças ou discrepâncias entre os grupos característicos, bem como o seu isolamento para fins de análise. Nesse sentido, questões menores, porém não menos importantes, podem ser respondidas, como, por exemplo, a discrepância (caso haja) entre os grupos etários quanto à determinada medida sanitária exigida pelo Poder Público para fins de controle da pandemia de COVID-19. Esses cruzamentos secundários serão feitos em trabalhos posteriores, uma vez que, no presente, busca-se identificar tão somente se a amostra aprovou ou desaprovou as medidas tomadas até o momento no contexto daquilo que chamamos de “políticas públicas de saúde no combate à COVID-19 na cidade de Campo Grande – MS.

Uma primeira caracterização estratégica da amostra pode ser feita quanto a idade dos respondentes. Conforme a Figura 1 (abaixo) as faixas etárias foram divididas em 6 (seis) grupos com extensões distintas de idade. O grupo mais estreito é o que se estende dos 19 (dezenove) aos 25 (vinte e cinco) anos de idade e abarcando 7 (sete) anos, enquanto os mais largos são os que se estendem entre 61 (sessenta e um) anos ou mais e os entre 46 (quarenta e seis) e 60 (sessenta) anos, compreendendo este último um lastro de 15 (quinze) anos. As faixas intermediárias reúnem extensões etárias de 10 (dez) anos cada. A distribuição do total de respostas válidas entre esses grupos se encontra detalhada abaixo.

Figura 1: Gráfico: Distribuição da amostra por faixas-etárias

A segunda característica estratégica considerada é a faixa de renda dos respondentes. Ela permite o entrecruzamento de questões socioeconômicas e de classe relevantes e pertinentes ao contexto da pandemia no município sob análise. Embora haja uma distribuição mais proporcional entre as faixas de renda (figura 2) que a distribuição entre as faixas etárias, é notável que cerca de 57% da amostra se enquadra na faixa de renda superior a cinco salários-mínimos mensais. Com isso, é possível associar, pelo menos numa análise preliminar, esse dado com o dado do recorte anterior de que 55% dos respondentes têm mais de 46 (quarenta e seis) anos de idade, o que sugere que pouco mais da metade se encontra num momento de relativa maturidade e estabilidade financeiras. Tal conclusão possibilita um recorte imediato da amostra em dois grupos principais e próximos em números: um com faixa etária de até 45 (quarenta e cinco) anos e renda média inferior a 5 (cinco) salários-mínimos e outro com faixa etária de mais de 45 (quarenta e cinco) anos de idade e renda média superior a 5 (cinco) salários-mínimos.

Figura 2: Gráfico: Distribuição da amostra por faixas de renda

Como já dito, com essas duas características consideradas estratégicas, idade e renda, será possível pormenorizar à razão das mesmas os dados brutos coletados numa série de recortes de interesse. Por enquanto os dados serão afunilados e direcionados para o objetivo deste artigo. Porém, algumas informações parecem ser fundamentais e dignas de publicidade, ainda que não profundamente analisadas nesta oportunidade. Uma dessas informações é a relação da amostra com a própria doença – COVID-19: 25% ou 1/4 (um quarto) dela declarou ter sido contaminado ao menos uma vez pelo SARS/COV-2 e contraído COVID-19. Se comparada às estatísticas municipais, Campo Grande – MS possui registro até 18/07/2021 de 124.060 (cento e vinte e quatro mil e sessenta) casos confirmados. Com uma população de 906.092 (novecentos e seis mil e noventa e dois) (IBGE, 2020) habitantes, a proporção de contaminados em relação à população do município é de pouco mais que 13,69%, o que implica em uma diferença de quase 50%, sugestiva de subnotificação da doença. Tal inferência é fortalecida pelo fato de que absolutamente todos os respondentes conhecem ao menos uma pessoa que foi oficialmente diagnosticada com a doença nos últimos 12 (doze) meses.

A Figura 3 apresenta pormenorizadamente quantas pessoas diagnosticadas com COVID-19 cada um dos participantes conheceu. É da ordem de 75% a quantidade de respondentes que conhece no mínimo 6 (seis) diagnosticados. E de 29,5% a quantidade que conhece mais de 20 (vinte) diagnosticados, apontando ainda mais para a subnotificação de casos no município.

Figura 3: Gráfico: Número de diagnosticados por COVID-19 que os respondentes afirmam conhecer

Dando continuidade à caracterização amostral, mostrou-se relevante também ao menos mensurar a realidade dos participantes quanto à sua proximidade de pessoas que vieram a óbito por COVID-19. Não foi especificado no instrumento de pesquisa, no entanto, se o óbito em questão se referia tão somente as mortes diretas por essa doença ou a chamada “COVID tardia” ou ainda “COVID persistente”. No primeiro caso os pacientes graves de COVID-19 vêm a óbito por complicações derivadas da doença, estando, a rigor, curados dela. No segundo caso sintomas prolongados por semanas ou meses que se agravam, tais como síndromes respiratórias agudas, problemas de ordem neurológica, fadiga crônica etc. O instrumental se referia a mortes pela doença ou “complicações relacionadas a ela”. Do universo de respondentes, apenas 4,25% não conhece nenhuma pessoa que tivesse morrido em tais circunstâncias. Na Figura 4 (abaixo) é possível observar de forma detalhada e por faixas quantitativas essa relação. Ressalta-se que não foi possível por intermédio do instrumental de pesquisa detalhar se as pessoas conhecidas pelos participantes da pesquisa que vieram a óbito ou foram diagnosticados positivamente se sobrepunham, isto é, se em algum momento mais de um respondente se referia a um mesmo conhecido. No entanto, dadas as dimensões da cidade de Campo Grande – MS, é possível que tenha ocorrido em alguma medida tal coincidência.

Figura 4: Gráfico: Quantidade de mortes por COVID-19 que os respondentes afirmam conhecer

Conforme demonstrado a amostragem é multifacetada, no entanto, é possível traçar pelo menos dois perfis distintos (aproximadamente duas metades) a partir de cada um dos dois primeiros critérios. Uma parcela de renda média elevada, outra de renda média mais baixa. Uma parcela de idade média acima de 45 (quarenta e cinco) anos, outra de idade média

abaixo. No que toca aos demais critérios (Figuras 3 e 4) vê-se uma constante na relação da amostra com diagnosticados e com mortos por COVID-19.

4 CONVERGÊNCIAS E DIVERGÊNCIAS ENTRE POLÍTICAS ADOTADAS/IMPLEMENTADAS E A OPINIÃO DA AMOSTRA

Em determinado momento o instrumental se volta para a tentativa de diagnosticar as concordâncias ou discordâncias entre as opiniões proferidas pela mostra e as medidas efetivamente adotadas/implementadas pelo município com vistas ao combate à pandemia de COVID-19. Com esse objetivo em mente foram apresentadas 17 (dezessete) medidas tomadas ao longo de março de 2020 e março de 2021. Assim, inquiriu-se os participantes: “Com as questões abaixo gostaríamos de saber seu grau de concordância com as medidas de biossegurança adotadas como objetivo de controlar a pandemia de COVID-19 pela Prefeitura Municipal de Campo Grande. Sendo 5 o grau máximo de concordância e 1 o grau máximo de discordância. O “índice 3” é o ponto intermediário, onde não há concordância nem discordância, mas há uma disposição em concordar.

É digno de destaque que as medidas mais rejeitadas pelos respondentes são o fechamento do comércio (seja parcial, seja total) e as medidas de restrição de locomoção por transporte público, tais como a diminuição da quantidade de ônibus em circulação e o fechamento dos terminais de transporte coletivo nos finais de semana e feriados. Nas questões abertas, inclusive, a principal recomendação da amostra é justamente a ampliação dessa quantidade, com fins a maior dispersão dos usuários, diminuindo assim a concentração e aglomeração. Segundo os respondentes essa medida é excludente, na medida que as pessoas de classe social mais alta, por se locomoverem em veículos particulares ou utilizarem serviços privados de transporte, como aplicativos ou táxi, não têm maiores restrições a sua locomoção. Nesse aspecto, nos meses em que houve a adoção dessas práticas por parte da concessionária de transporte coletivo público sob endosso da Prefeitura Municipal de Campo Grande, os respondentes entendem que houve certo oportunismo por parte do serviço em “economizar” às custas dessas restrições, bem como uma espécie de segregacionismo social, segundo o qual, a população mais pobre, dependente de transporte coletivo público, se via

forçada a permanecer sem a possibilidade de deslocamento, enquanto a população mais rica não.

No outro extremo, isto é, dentre as medidas que mais contam com a concordância da amostra verifica-se a separação nos pontos de atendimento de saúde dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19, uso de máscara, distanciamento social, diminuição de lotação máxima em ambientes de uso coletivo e a vacinação. É salutar também que, embora a Organização Mundial de Saúde e diversos profissionais e órgãos de saúde não recomendem ou mesmo proíbam o uso de medicamentos para tratamento preventivo ou precoce da COVID-19, tais como os que compõem o chamado “Kit Covid”, como, cloroquina, ivermectina, azitromicina, zinco, dentre outros, 54,5% dos respondentes concorda com o uso desses medicamentos que não possuem nenhuma comprovação científica de efetiva atuação positiva no combate à doença.

Figura 5: Gráfico: Escala de concordância/discordância com relação as medidas adotadas pelo município

Inquiriu-se também os participantes da pesquisa o sobre grau de disposição para a prática das medidas de biossegurança adotadas como objetivo de controlar a pandemia de COVID-19. Foram listadas no instrumental as medidas adotadas como política pública de

combate à pandemia no contexto de uma dupla atuação que se entrelaçaram ao longo do período de análise, uma do Estado de Mato Grosso do Sul e outra da Prefeitura Municipal de Campo Grande. Ao longo dos últimos meses uma crise institucional se fez sentir no Brasil, dizendo respeito ao papel de cada ente federativo na adoção de medidas de controle e combate a pandemia de COVID-19, que foi sentida em todo território nacional. Isto porque, o Supremo Tribunal Federal (STF) reconheceu em abril de 2020 a competência concorrente de estados, Distrito Federal, municípios e União no combate à COVID-19.

De modo bastante resumido e talvez não tão preciso, com a decisão acima relatada o Governo Federal posicionou-se como impedido ou desobrigado de adotar efetivas medidas de combate a pandemia, indo contra a própria orientação da suprema corte de que caberia à União organizar, dirigir e protagonizar as ações de combate, respeitando a autonomia aos demais entes federativos estabelecida pela Constituição Federal. Nesse sentido, os ministros do STF se referiram ao fato de que, dada a configuração jurídico-política do Brasil como Federação, sua dimensão e a multifacetada distribuição da doença pelo território nacional, municípios, estados e o Distrito Federal poderiam adotar medidas mais duras dentro dos limites de sua atuação institucional e jurisdicional.

No Mato Grosso do Sul, foi estabelecido o Sistema Prosseguir Decreto nº 15.462, de 25 de junho de 2020:

[...] Nesta direção, o Governo do Estado do Mato Grosso do Sul, com o apoio técnico da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS), criou o Programa de Saúde e Segurança na Economia (PROSSEGUIR), com o objetivo de estruturar um método baseado em dados, informações e indicadores capazes de nortear os diversos agentes da sociedade, principalmente os entes públicos, a tomarem suas decisões e tornarem suas ações mais eficientes no combate à propagação e aos impactos da COVID 19 em nosso Estado. [...] Para contribuir nesta direção, o Programa Prosseguir trata simultaneamente diferentes áreas afetadas pela pandemia. Aqui se verá a abordagem sanitária – de saúde – associada diretamente à segurança das atividades econômicas, não apenas para mitigar a doença, mas também e especialmente evitar a todo custo medidas ainda mais drásticas e restritivas, como o lockdown. [...] (PROSSEGUIR, 2021).

O Sistema Prosseguir vincula todos os municípios do Estado de Mato Grosso do Sul e classifica-os em “faixas de cores” a depender o grau de risco que cada um experimenta no período em análise. Cada uma dessas faixas de cor possui sua própria lista de atividades que podem ou não podem ser desempenhadas, bem como as medidas que devem ser tomadas

para fins de proteção da doença. Nesse sentido, a classificação de risco da macrorregião e do município é atribuída da seguinte forma: a) Bandeira Preta: funcionamento unicamente das atividades essenciais; b) Bandeira Vermelha: atividades citadas no subitem 4.2.2.1.1, adicionada das atividades não essenciais de baixo risco; c) Bandeira Laranja: atividades citadas no subitem 4.2.2.1.2, adicionada das atividades não essenciais de médio risco; d) Bandeira Amarela: atividades citadas no subitem 4.2.2.1.3, adicionada das atividades não essenciais de alto risco; e) Bandeira Verde: atividades citadas no subitem 4.2.2.1.4 adicionada das atividades não recomendadas³.

Figura 6: Gráfico: grau de disposição para a prática das medidas de biossegurança adotadas como objetivo de controlar a pandemia de COVID-19

De acordo com a figura acima, as chamadas “medidas básicas” para a prevenção e combate a disseminação da COVID-19 foram amplamente defendidas pela amostra, dado que para todas elas a maioria dos respondentes se disse disposta a praticar. As duas que, no entanto, obtiveram menos índice de disposição foram, justamente, as que impõem limitação à locomoção ou interação, como a permanência em casa por períodos maiores que o habitual e o distanciamento social.

³ Os itens referenciados pelas faixas são da DELIBERAÇÃO DO COMITÊ GESTOR DO PROGRAMA DE SAÚDE E SEGURANÇA DA ECONOMIA (PROSSEGUIR) Nº 1, DE 2 DE JULHO DE 2020

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho abordou iniciativas e ações públicas como uma obrigação do Estado, diferenciando o termo política das políticas públicas, entendidas estas como as decisões governamentais destinadas a algum objetivo específico, estando estas influenciadas por diversos elementos, sendo eles ideológicos, interesses individuais e a possibilidade ou não de determinada medida ser eficazmente implantada, o que torna a política pública como algo central de determinada gestão governamental.

As questões de saúde, por suas características transpessoais, ensejam a atuação do Estado em sua função de poder de polícia com o propósito de, sobretudo nos momentos pandêmicos como os vivenciados na confecção do artigo, resguardar os direitos coletivos à redução do perigo de contágio e possibilitar o incremento de medidas terapêuticas eficientes.

A pesquisa realizada apresentou uma diversidade de situações, tendo participantes de várias faixas etárias e renda. Foi perceptível que, a despeito da condição pessoal de cada entrevistado, o alcance social da moléstia não foi por igual. Durante o cotejamento dos dados apurados com o questionário proposto, e tendo como objetivo investigar a concordância ou não das medidas implementadas pelos governos em termos de controle da disseminação da doença, as respostas não foram absolutamente coesas, apresentando opiniões diversas. No entanto, restou demonstrado que a amostra “concorda” com boa parte das medidas implementadas na cidade de Campo Grande como políticas de contenção do contágio da COVID-19 e se mostra “disposta” a segui-las ou cumpri-las, especialmente aquelas mais básicas e, surpreendentemente, pouco mais da metade aprova o uso de medicamentos sem comprovação científica de eficácia no combate à doença. Também restou demonstrado que a maior parte da amostra se posiciona como “discordante” em relação as medidas de fechamento do comércio, bem como da redução de ônibus e fechamento de terminais de transporte coletivo.

Com esses dados em tela outros vieses de análise certamente se justificam, bem como outras questões ou problemas de pesquisa futuras. O material é rico e possibilita o entrecruzamento enfoques e de dados coletados em outras pesquisas, abrindo um fértil campo de pesquisa para o futuro pós-pandemia.

REFERÊNCIAS

AGUM, Ricardo; RISCADO, Priscila e MENEZES, Monique (2015). **Políticas Públicas: Conceitos e Análise em Revisão**. Revista Agenda Política, Vol. 3, n. 2, jul/dez 2015, ISSN: 2318-8499, p. 12-42.

BINENBOJM, Gustavo. **Poder de polícia, ordenação, regulação**: transformações político-jurídicas, econômicas e institucionais do direito administrativo ordenador. Belo Horizonte: Fórum, 2016.

BRUGGER, Walter. **Dicionário de Filosofia**. Tradução de Antônio Pinto de Carvalho. 2ª. ed. São Paulo: Editôra Herde, 1969.

CARNOY, Martin. **Estado e teoria política**. Tradução equipe de tradutores do Instituto de Letras da Puccamp. 4ª ed. Campinas: Papirus, 1994.

FREY, Klaus. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. **Planejamento e Políticas Públicas (IPEA)**. 2009 Disponível EM: <https://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/89> Acesso em: 07/2021.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020). IBGE Cidades – Campo Grande. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ms/campo-grande.html>. Acesso em: 07/2021.

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY & MEDICINE. Coronavirus Resource Center. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> Acesso em: 08/2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 6. ed. Petrópolis, RJ : Vozes, 2007

NUNES JR, Vidal Serrano (coord.). Enciclopédia Jurídica da PUCSP, tomo II (recurso eletrônico): direito administrativo e constitucional / coord. Vidal Serrano Nunes Jr. [et al.] – São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017.

PINTO, Alexandre Guimarães Gavião. **Os princípios mais relevantes do Direito Administrativo**. Revista da EMERJ, v. 11, nº 42, abr/maio/jun, 2008, ISSN 1415-4951, p. 130-141.

SECCHI, Leonardo. **Políticas Públicas: Conceitos, esquemas, casos práticos**. 2ª. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013.

SOUZA, Celina. **Políticas Públicas: uma revisão da literatura**. Sociologias, Porto Alegre, ano 8, nº 16, jul/dez 2006, p. 20-45.