

Síntese de políticas para o combate à COVID-19

Os municípios são considerados protagonistas no combate ao vírus, sendo responsáveis por tomar decisões e agir de maneira proativa, garantindo o acesso da população à saúde e as condições assistenciais necessárias para garantir um mínimo necessário à sobrevivência e diminuir a propagação do vírus. Por isso, **é fundamental que sejam tomadas decisões informadas por evidências científicas**. Nesse Resumo de Política Pública, reunimos as principais políticas recomendadas para o combate à pandemia junto com as principais fontes de informação qualificada.

Cobrimos as seguintes áreas:

- **Saúde**
- **Educação**
- **Violência Doméstica**
- **Empreendedorismo, Mercado de Trabalho e Proteção Social**

Caso você queira tirar dúvidas sobre algum desses conteúdos, a plataforma Coronacidades disponibiliza uma rede de especialistas para **conversar gratuitamente** com você, inclusive por whatsapp.

Como combater a pandemia do Covid no seu município?



Aprendizados consolidados

para a gestão pública:

✔ **Comunicação clara e concisa + Medidas de garantia de renda para quem precisa = Isolamento e distanciamento sociais efetivos**

✔ **Planejamento e integração entre secretarias.** Dados precisam ser compartilhados e soluções precisam ser pensadas conjuntamente

Síntese de sugestões de políticas públicas

Área

Educação



>>>> Ação

A escola é SEMPRE a última a fechar e a primeira a reabrir

Fazer planos de nivelamento de aprendizados e de geração de incentivos para alunos retornarem às escolas o quanto antes

>>>> Referência

UNICEF. (2020). Orientações para a Reabertura Segura das Escolas Considerando os Dados da Pandemia de Covid-19: Guia para gestores de educação e saúde.

https://www.unicef.org/brazil/media/14041/file/guia-gestores-educacao-saude_reabertura-segura-escolas.pdf

Banco Mundial. (2020). The Covid-19 Pandemic: Shocks to Education and Policy Responses.

<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/33696/148198.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

UNICEF. (2020). Marco de ação e recomendações para a reabertura de escolas.

<https://www.unicef.org/brazil/media/8761/file/marco-de-acao-e-recomendacoes-para-a-reabertura-de-escolas.pdf>

Síntese de sugestões de políticas públicas

Área

Saúde



>>>> Ação

Criar um gabinete especial composto por especialistas e membros das secretarias para centralizar as tomadas de decisão no enfrentamento da Covid-19

Criar um Plano Municipal de Contingência a fim de preparar o sistema de saúde para lidar com a crise

Monitorar e rastrear casos confirmados e casos suspeitos de Covid-19, e taxas de ocupação de leitos no município

Criar um plano de testagem no município, levando em consideração os recursos disponíveis

Mapear as vulnerabilidades sociais e grupos de risco no município e criar um plano de distanciamento social baseado nessas informações

Criar uma estratégia de comunicação clara e abrangente para facilitar o repasse das informações sobre o Covid-19 e das regras de distanciamento em vigor

>>>> Referência

Coronacidades. (2020). Checklist de preparação para a Covid-19 nos municípios.

Coronacidades. (2020). Checklist de preparação para a Covid-19 nos municípios.

Coronacidades. (2020). Guia Coronacidades para rastreamento de contatos no Brasil.

Coronacidades. (2020). Como fazer o melhor uso de testes para a Covid-19: sugestões para a gestão municipal.

Marson, F. A. L., and Ortega, M. M. (2020). "COVID-19 in Brazil", *Pulmonology*, vol. 26(4): 241-44.

J-PAL. (2021). Policy Engagement: Informing Pandemic Response and Recovery.

Síntese de sugestões de políticas públicas

Área

Saúde continuação



»»»» Ação

Criar um cronograma de reabertura com base nos dados epidemiológicos coletados e consultoria com especialistas

.....

Organizar o sistema de saúde a fim de evitar contágio e aglomerações dentro das unidades de atendimento médico básico (separação física de pacientes com necessidades e níveis de gravidade diferentes, marcar horários para atendimentos, implementar sistemas de triagem e telemedicina, etc.)

.....

Restringir contágio entre profissionais da saúde e implementar medidas para aumentar a quantidade de profissionais da saúde disponíveis

.....

Monitorar a taxa de ocupação de leitos de UTI, adotando medidas para aliviar a carga no sistema de saúde a fim de evitar um colapso por falta de recursos humanos e materiais

»»»» Referência

Nunes, L., Rocha, R., and Ulyseia, G. (2020). "Vulnerabilidade da População Brasileira à COVID-19: Desafios para a Flexibilização do Distanciamento Social", Instituto de Estudos para Políticas de Saúde - Nota Técnica n. 9.

.....

Coronacidades. (2020). Telemedicina no combate à Covid-19: como implementar no seu município?;

Coronacidades. (2020). Como manter serviços sociais essenciais diante da Covid-19.

.....

Coronacidades. (2020). Equipes de saúde: valorização, expansão e organização.;

Slow, W. T., et al. (2020). "Managing COVID-19 in resource-limited settings: critical care considerations", Critical Care: 1-5.;

Nunes, M., Aguillar, A., Lotta, G., Thami, H., Lago, M. (2021). "Casos de sucesso: A Resposta de Pequenos Municípios do Norte e Nordeste à Pandemia", Instituto de Pesquisa para Políticas de Saúde - Nota Técnica n. 19.

.....

Slow, W. T., et al. (2020). "Managing COVID-19 in resource-limited settings: critical care considerations", Critical Care: 1-5.;

Griffin, K. M., Karas, M. G., Ivascu, N. S. And Lief, L. (2020). "Hospital preparedness for COVID-19: a practical guide from a critical care perspective", American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, vol. 201(11)" 1337-1344.

Síntese de sugestões de políticas públicas

Área

Saúde continuação



»»»» Ação

Conter viagens não-essenciais entre municípios

.....

Seguir o Plano Nacional de Imunização adotado pelo Ministério da Saúde, organizando a população em função do grupo da faixa etária e do grupo de risco e implementando uma campanha de vacinação organizada e clara

.....

Manter as medidas de distanciamento social durante o período de vacinação para continuar evitando o contágio e aumento de casos e óbitos

»»»» Referência

Nicolelis, M. A. L., et al. (2020). "How super-spreader cities, highways, hospital bed availability, and dengue fever influenced the COVID-19 epidemic in Brazil", MedRxiv

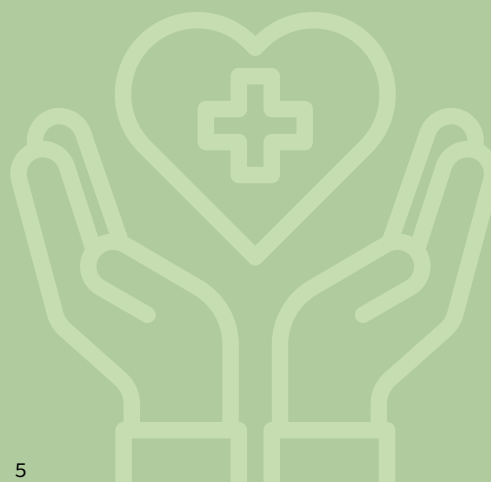
.....

Bubar, K. M., et al. (2021). "Model-informed COVID-19 vaccine prioritization strategies by age and set-status", science, vol. 371(6532): 916-21

.....

Coronacidades. (2020). Checklist de preparação para a Covid-19 nos municípios.;

Domingues, C. M. A. S. (2021). "Challenges for implementation of the COVID-19 vaccination campaign in Brazil", Cadernos de Saúde Pública, vol. 37, e00344620.



Síntese de sugestões de políticas públicas

Área

Violência doméstica



»»»» Ação

Intensificar e diversificar serviços online e presenciais de prevenção à violência, criar abrigos temporários para vítimas de violência e ampliar campanhas públicas de conscientização

Garantir uma resposta rápida das autoridades para a proteção da mulher, ou retirando o agressor de dentro de casa ou colocando a mulher em local seguro, como um quarto de hotel, pelo período que durar o isolamento social

»»»» Referência

ONU. (2020). "Pandemics and violence against women and children". Center for Global Development, Working Paper 528. <https://www.un.org/sexualviolenceinconflict/wp-content/uploads/2020/05/press/pandemics-and-violence-against-women-and-children/pandemics-and-vawg-april2.pdf>

Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2020). Nota técnica: Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19. <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/05/violencia-domestica-covid-19-v3.pdf>



Síntese de sugestões de políticas públicas

Área

Empreendedorismo e Mercado de Trabalho



>>>> Ação

Implementar políticas temporárias de manutenção do emprego

Postergar obrigações fiscais na medida do possível, principalmente para MPEs

Repensar o acesso ao crédito e outros instrumentos financeiros, principalmente para MPEs

Iniciar reformas estruturais, incluindo medidas de apoio à exportação, à adoção de novas tecnologias, à capacitação da mão-de-obra, além de melhorias na intermediação laboral

>>>> Referência

OCDE (2020). Coronavirus (COVID-19): SME policy responses.

OCDE (2020). Coronavirus (COVID-19): SME policy responses.

OCDE (2020). Coronavirus (COVID-19): SME policy responses.

OCDE (2020). Coronavirus (COVID-19): SME policy responses.



Síntese de sugestões de políticas públicas

Área

Proteção Social



»»»» Ação

Desenvolver medidas de proteção à renda das pessoas afetadas, ou mais propensas a serem afetadas, diretamente pela Covid-19

.....

Ampliar a proteção às pessoas em situação de pobreza ou vulnerabilidade social utilizando programas de transferência de renda já existentes

.....

Garantir a proteção aos trabalhadores informais não cobertos por programas de transferência já existentes

»»»» Referência

Inter-American Development Bank (2020). Social policy responses to the effects of Covid-19.

.....

Inter-American Development Bank (2020). Social policy responses to the effects of Covid-19.

.....

Inter-American Development Bank (2020). Social policy responses to the effects of Covid-19.



SAÚDE

Uma técnica recomendada para a organização de uma resposta proativa à situação é a elaboração de uma “checklist”, que permite organizar de forma clara as etapas a serem seguidas, evitando, assim, erros simples mas que podem trazer consequências graves. **A plataforma Coronacidades oferece um serviço de criação de checklist personalizada para o seu município**, incluindo quatro áreas cruciais: (i) **a governança da crise**, ou seja, a elaboração de uma estrutura de governança; (ii) **comunicação e distanciamento**, incluindo critérios para um plano de distanciamento social e o repasse da informação para a população; (iii) **vigilância**, que inclui o monitoramento e a vacinação; e (iv) **assistência**, ou a alocação de recursos humanos no sistema de saúde. **A plataforma também oferece, por meio da ferramenta Farol Covid, uma análise de cada município, classificando-os conforme o nível de alerta necessário com base na situação do contágio da doença e da capacidade do sistema de saúde em responder à demanda.** Essas ferramentas são muito úteis, pois facilitam a criação de políticas adaptadas à realidade de cada município.

Como fazer diagnóstico e monitoramento dos casos de covid no seu município?

Em primeiro lugar, quando enfrentamos uma doença nova como o coronavírus, **é importante criar um gabinete especial para lidar com a crise**. Assim, a colaboração entre especialistas, o prefeito e membros de secretarias facilita e centraliza a tomada de decisões baseada em evidências. Uma das ações mais importantes deste gabinete **é a criação de um Plano Municipal de Contingência**, com o objetivo de acompanhar os dados mais recentes sobre o contágio do vírus, realizar ações administrativas para preparar

o sistema de saúde e gerenciar os gargalos que podem surgir.

Em relação ao diagnóstico dos casos, **as estratégias de testagem nos municípios dependerão da quantidade e tipos de testes disponíveis, além da situação do município em relação à doença** (taxa de progressão de casos confirmados, taxa de progressão de casos suspeitos, número de óbitos etc.). Levando em consideração tais especificidades, **os testes podem ser usados tanto para confirmação**

de casos individuais quanto para realização de inquéritos para avaliar a presença de anticorpos e do vírus na população.

Em seguida, recomenda-se o monitoramento constante de pessoas identificadas como casos confirmados ou suspeitos da Covid-19, inclusive para monitorar a adesão ao isolamento social necessário para prevenir mais infecções. Portanto, o **rastreamento de casos**, já usado para outras

doenças transmissíveis, também é recomendado. **Aqui é importante identificar e monitorar casos confirmados, mapear os contatos desses indivíduos, e definir o nível de contato a ser notificado.** Também é possível, em municípios com menos recursos, criar um sistema onde casos confirmados avisem os contatos recentes do resultado positivo do teste, e assim economizar recursos no rastreamento.

Exemplos de Políticas Públicas

- **Sinop (MT):** Uma parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e a universidade permitiu um monitoramento mais eficiente da situação da doença na cidade. **Funcionando de forma voluntária, professores e estudantes da UFMT criaram uma central telefônica para tirar dúvidas e orientar sobre sintomas e recomendações.** A linha aberta também serviu para entrar em contato com casos suspeitos e confirmados para monitorar a evolução de sintomas, permitindo uma coleta de informações que se tornou útil depois para mapear o contágio. No total, foram realizados mais de 6,000 atendimentos. Além disso, encontros semanais dos voluntários com a Secretaria permitiram resolver problemas e adaptar o serviço de acordo com as experiências.
- **Aracaju (SE):** Uma parceria entre a prefeitura e a iniciativa **Coronacidades** facilitou a **criação de um plano de testagem baseado em evidências.** Para identificar a melhor estratégia para o contexto local, foram realizadas duas séries de testagem em bairros semelhantes. Os resultados desses testes permitiram identificar que era preferível esperar para realizar uma testagem com uma amostra significativa da população, economizando assim testes no município.

Como garantir distanciamento social e gerenciar medidas de higiene no seu município?

Estudos encontraram que, no Brasil, 49% da população enfrenta alguma doença crônica, aumentando assim a chance de sofrer complicações pela Covid-19. Além disso, 34% dos domicílios no Brasil apresentam problemas de saneamento básico. A **falta de saneamento** e a insegurança financeira podem tornar irrealista a expectativa de que toda a população consiga seguir as normas de higiene estabelecidas por órgãos de saúde. **Logo, é fundamental que o gabinete de crise municipal realize ações de mapeamento de vulnerabilidades sociais e grupos de risco e crie estratégias de contenção do vírus.** Vale ressaltar que os **grupos de risco** não se limitam a idosos e pessoas com comorbidades, mas também incluem grupos e comunidades com um acesso mais limitado a serviços de saúde, como povos indígenas, por exemplo.

No âmbito internacional, **conclui-se que o distanciamento social tem sido a medida mais efetiva para conter o avanço de infecções de coronavírus.** Por isso, o gabinete de crise deve criar um plano de distanciamento social municipal com base no diagnóstico e mapeamento

realizado. Para ajudar nisso, a iniciativa Coronacidades criou um guia, o **Níveis de Alerta**, que junta os principais indicadores da Covid-19 para facilitar tomadas de decisão no nível municipal e estadual.

Além disso, **cabe ainda ao município criar uma estratégia de comunicação** que não se restrinja apenas a pedir para a população ficar em casa, mas que também explique a situação do município de acordo com informações recentemente coletadas. **Uma ferramenta útil para facilitar a divulgação das medidas adotadas é a plataforma Cidades Contra Covid-19**, que oferece materiais informativos prontos, como cartazes e banners, com diretrizes para distanciamento. As regras podem ser criadas em forma de decretos municipais ou recomendações, e devem ter como objetivo restringir o fluxo e a circulação de pessoas em vias públicas, podendo fechar espaços públicos, escolas e locais religiosos e proibir aglomerações, entre outras medidas.

Outra responsabilidade do município é a criação de um **cronograma**

de **reabertura** conforme a evolução da Covid-19. **Para uma eventual reabertura da economia e das vias públicas, é necessária coleta de dados detalhados no nível municipal para que a estratégia de reabertura** seja bem-sucedida e evite imprevistos com consequências graves. Portanto, é importante ter em mente não só os dados epidemiológicos, mas também a situação do sistema e dados demográficos para evitar um colapso do sistema de saúde.

Um dos principais desafios relacionados à implementação de um plano de **distanciamento social** é a

vulnerabilidade socioeconômica de parte da população brasileira, impossibilitando assim a paralisação de negócios e circulação na cidade. **Por isso, o transporte público municipal nem sempre pode e deve ser paralisado. Além disso, a circulação dos profissionais da saúde tem que ser facilitada para que possam chegar aos hospitais e clínicas.** Ademais, uma outra ação que pode ser adotada pela esfera municipal é a distribuição gratuita de máscaras para populações que se encontram em situação de vulnerabilidade e em localidades onde é mais difícil manter o distanciamento social.

Exemplos de Políticas Públicas

- **Araraquara (SP):** A colaboração da prefeitura com um comitê científico, que contava com profissionais da saúde e pesquisadores, permitiu a **elaboração de um plano de distanciamento social adaptado para a realidade do município**. Assim, foram fechados supermercados por seis dias, evitando saídas em família mas também evitando um desabastecimento e a fome. No que diz respeito à comunicação, o governo municipal de Araraquara organizou, através de um chamamento da Secretaria Municipal de Comunicação, uma campanha publicitária estratégica em parceria com veículos de comunicação da cidade. Assim, **facilitaram o repasse de informações sobre os decretos em vigor, os recursos disponíveis** em caso de sintoma e para a saúde mental, e orientações específicas para grupos de risco, entre outras informações disponíveis. Além disso, criaram um site especial para informar a população sobre os locais de testagem, canais de atendimento para tirar dúvidas, e disponibilizam materiais publicitários com recomendações de medidas de higiene. O site também divulga as informações e decisões mais recentes do **Comitê de Contingência do Coronavírus**.

- **Belo Horizonte (MG):** Com a ajuda da plataforma Coronacidades, foi criada uma metodologia de determinação de nível de medidas restritivas a serem adotadas de acordo com o fluxo de pessoas e a contaminação. Assim, dados qualificados foram usados para determinar a taxa de contaminação e a ocupação de leitos e UTIs da cidade.
- **Índia:** Na Índia, vídeos curtos de 2,5 minutos foram mandados para milhões de pessoas através do WhatsApp, narrados por uma celebridade local e contendo informações sobre métodos de prevenção e sintomas da Covid-19. Os resultados foram notáveis, com menos viagens não-essenciais pela cidade, um aumento na taxa de uso de máscara, e um aumento na taxa de relatos de sintomas para agentes da saúde. Além disso, foi encontrado que os vizinhos das pessoas que receberam a mensagem também mudaram os próprios hábitos, sugerindo que a informação foi repassada.

Como garantir profissionais de saúde e a manutenção dos demais serviços?

Para além dos atendimentos específicos para o tratamento do vírus, é necessário manter os serviços regulares de saúde. Especialistas alertam contra o fechamento do atendimento médico básico, que pode levar a um aumento de mortes por outras condições evitáveis. **Logo, é indispensável que o gabinete de crise crie um plano para organizar o fluxo de atendimentos do sistema de saúde.** Em municípios maiores, pode ser feita uma separação entre unidades que recebem casos de Covid-19 e outras reservadas para casos normais. **Nos municípios onde isso não é possível,** se

recomenda a criação de entradas e saídas separadas dentro da mesma unidade. Garantir a separação física de casos confirmados de Covid-19 dos casos suspeitos, além da separação do tratamento de Covid-19 dos demais atendimentos médicos é primordial para não aumentar a taxa de contágio.

Outra possibilidade de atuação para os municípios consiste em **marcar horários para atendimentos habituais, a fim de evitar aglomerações na fila de espera.** A **telemedicina** é uma ferramenta útil para manter essa distância, reduzindo

o máximo possível o fluxo de pessoas em hospitais e clínicas e, conseqüentemente, o risco de contágio entre pacientes com sintomas e casos suspeitos, e entre pacientes e profissionais da saúde. **Também é possível usar a ferramenta de teletriagem disponibilizada pelo Coronacidades para monitorar e rastrear casos, e em seguida analisar de maneira inteligente os dados coletados.** Em última instância, a telemedicina permite uma eficiência maior do serviço de saúde.

Todavia, **um dos maiores desafios enfrentados no sistema de saúde atualmente é o contágio entre trabalhadores da área da saúde.** Portanto, para suprir a demanda de tratamento físico e de telemedicina, é importante definir o **escopo de atuação de profissionais de saúde** de diferentes áreas, a fim de evitar o contato entre os que trabalham com Covid-19 e os demais. Por exemplo, médicos podem ser alocados somente a casos graves de Covid-19, para que casos mais leves sejam cuidados em casa ou por enfermeiros. **Uma possibilidade para conter a infecção das famílias dos trabalhadores da saúde é oferecer quartos de hotel para que esses possam se isolar de seus familiares e os proteger de infecção.**

Nesse sentido, torna-se necessário o aumento de médicos e enfermeiros disponíveis. **A quantidade de profissionais da saúde** é um desafio particularmente complicado para os gestores públicos, já que é um recurso limitado que não pode ser aumentado com facilidade. **Uma possível fonte para esse aumento são os agentes comunitários, que já possuem um conhecimento técnico e territorial. Por isso, eles podem ser redirecionados para o rastreamento de casos e monitoramento do isolamento social.** **Médicos de outras áreas,** como dentistas ou militares, podem ser realocados para unidades de saúde básica. A atuação de profissionais nessa frente é fundamental. **Também pode ser feito um pedido por mão de obra extra, permitindo a participação de alunos finalizando cursos de medicina de forma voluntária na atenção básica ou oferecendo um complemento na aposentadoria de médicos aposentados para ajudar em áreas menos expostas ao vírus.** Finalmente, **a abertura de processos seletivos emergenciais** para vagas temporárias é possível, recrutando assim profissionais da saúde para atuar somente em tempo de pandemia.

Outro desafio encontrado pelo sistema de saúde durante a pandemia é o **tratamento de pacientes com**

doenças crônicas. De fato, enquanto é possível a prescrição mais longa de medicamentos, médicos alertam contra os riscos que essa medida pode trazer. Além disso, também há o aumento do **tempo de espera em clínicas** devido ao aumento do fluxo de pessoas. Nesse caso, **recomenda-se separar horários para atendimentos.** Finalmente, há um aspecto de gênero a ser considerado no enfrentamento da Covid-19, já

que **o problema de proteção dos profissionais da saúde afeta mulheres em maiores índices do que homens. As mulheres constituem 70% dos trabalhadores de saúde no âmbito internacional.** Logo, especialmente em tempos de pandemia, elas estão expostas a mais risco de transmissão. No Brasil, **67% dos óbitos entre enfermeiros foram mulheres.**

Exemplos de Políticas Públicas

- **São Paulo (SP):** O Hospital das Clínicas de São Paulo tomou a decisão de isolar certos prédios para dedicar somente ao atendimento da Covid-19. Porém, eles ressaltam que, devido às diferenças administrativas e de recursos entre municípios, é preciso adaptar essas medidas de separação física à realidade do município.
- **Aracaju (SE):** A criação do MonitorAju, um canal de atendimento de triagem por telefone e por internet, permitiu uma redução do fluxo de pessoas nas unidades de saúde, o monitoramento de casos confirmados na cidade, e a coleta de dados a fim de mapear focos de expansão da Covid-19 pelo município. O município decidiu alocar profissionais da saúde de grupos de risco, especialmente os que têm acima de 60 anos, para cuidarem desse canal de dúvidas e orientações.
- **Rio de Janeiro (RJ):** Foi publicado no Diário Oficial um chamamento para estudantes de medicina, com certos critérios, para participarem de maneira voluntária no sistema de saúde durante a pandemia. Esforços para reforçar o número de profissionais da saúde no sistema incluíram a abertura de processos seletivos emergenciais para contratos temporários.

Como monitorar os leitos de UTI e garantir treinamento dos profissionais de saúde?

Dado o aumento da demanda de leitos e vagas de UTI durante o período da pandemia, é importante criar mecanismos custo-efetivos para gerenciar os recursos disponíveis. **Dos 45.000 leitos de UTI disponíveis no Brasil, cerca de 50% não estão dentro do sistema do SUS. Porém, 70% dos brasileiros contam com o SUS para terem acesso a serviços médicos de qualidade.** Para monitorar a demanda por leitos, fatores como a taxa de contágio, de casos confirmados e de casos suspeitos são importantes. O **Farol Covid**, já citado anteriormente, **oferece simulações dos recursos do sistema de saúde a fim de facilitar essa tomada de decisão.** Para evitar uma lotação nos hospitais públicos, **uma das principais sugestões de especialistas é um mecanismo de colaboração público-privada. Parcerias permitiriam mais recursos** para a rede pública e um fluxo de informação melhor para redes privadas que ganham acesso a informações sobre taxas de infecção da COVID-19 e planos municipais do Ministério da Saúde.

Além disso, é importante que o município esteja informado sobre a taxa de ocupação dos leitos a fim

de tomar decisões sobre testagem e medidas de distanciamento social. **Para manter a ocupação de leitos sob controle, especialistas sugerem reservar hospitais para casos graves, priorizando o isolamento domiciliar em casos de sintomas leves a fim de evitar o convívio de pacientes com diferentes níveis de sintomas.** O serviço de teletriagem pode ser usado nesse sentido, para classificar pacientes como casos leves, moderados ou graves, e assim receberem diretrizes para ficar em casa ou serem encaminhados para UBS ou para hospitais, dependendo da situação individual. É sugerido também fazer uma **triagem entre pessoas sem comorbidades** e outros que possuem algum fator de risco. **A diminuição de cirurgias e tratamentos não-urgentes durante o período de pandemia também ajuda a alocar leitos.**

A fim de aumentar a eficiência do sistema, também recomenda-se facilitar a comunicação e cooperação entre profissionais da saúde e entre hospitais. Por exemplo, **a colaboração de hospitais maiores com clínicas menores facilita o transporte de pacientes graves para UTIs com mais recursos. Uma**

estratégia usada em muitos municípios é a abertura de hospitais de campanha para aliviar a carga nas UTIs. Isso facilita a triagem de pacientes e permite que pacientes em estado estável sejam tratados separados dos casos graves. **Restringir visitas de familiares aos pacientes no hospital** também ajuda a evitar infecções dentro do ambiente hospitalar.

Outro desafio muito importante é o fato de a maioria dos leitos de UTI no país estarem em cidades grandes. Muitas vezes, em municípios menores, casos graves têm que ser transportados para esses hospitais devido à falta de espaço, de leitos, e de profissionais qualificados. Para municípios maiores, isso representa um **aumento na taxa de ocupação de leitos de UTI** que não está sob o controle dos gestores públicos municipais, já que eles não regulamentam a resposta ao COVID-19 nos municípios menores. **Por isso são recomendadas medidas para conter viagens não essenciais, especialmente entre cidades grandes e municípios pequenos.** Em relação ao treinamento recebido por profissionais da saúde, **a plata-**

forma Coronacidades recomenda a distribuição de materiais informativos preparados pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria da Saúde. O uso desses protocolos permite a **padronização do tratamento.** A Organização Mundial da Saúde também disponibiliza **infográficos com dados e informações gerais sobre a COVID-19** e o processo de vacinação que podem ser repassados para profissionais de saúde. Também pode ser útil aumentar redes de apoio e comunicação entre trabalhadores na área, facilitando o repasse de informações e o compartilhamento de experiências e conhecimento. **Independente da estratégia adotada, é importante assegurar a eficiência do treinamento dos profissionais para garantir que todos entendam seu papel e o protocolo de uso dos materiais.** Além disso, um desafio muito relevante é a saúde mental dos profissionais da saúde. Com o **aumento do estresse e da demanda,** é fundamental que os profissionais se sintam apoiados nesse desafio, inclusive para evitar afastamentos e garantir recursos humanos no combate à Covid-19.

Exemplos de Políticas Públicas

- **Recife (PE) e Curitiba (PR):** A iluminação de um edifício em Recife e da estufa do Jardim Botânico em Curitiba representa medidas de custo baixo para homenagear e demonstrar apoio aos profissionais da saúde.

- **Porto Alegre (RS):** Uma parceria entre a rede pública de saúde e o hospital particular Moinhos de Vento permitiu que o sistema público repassasse informações importantes ao privado, como planos municipais, estaduais, e federais de reação à pandemia, e permitiu que o hospital aumentasse as medidas de apoio à rede pública. Em Porto Alegre, esse hospital começou a preparar a resposta ao vírus quando houve o primeiro caso confirmado no Brasil, antes de casos confirmados na cidade. **Uma estratégia adotada foi a criação de um Comitê para Combate ao Coronavírus, incluindo membros da administração e profissionais clínicos. Graças a essa atitude proativa, aumentaram a capacidade de leitos, implementaram um fluxo e protocolos padronizados, e dedicaram áreas e profissionais especificamente para o cuidado de pacientes infectados.**

Como gerenciar a vacinação?

No que diz respeito à vacinação, **é indispensável criar um sistema de priorização para garantir a alocação eficiente das vacinas. Esse sistema tem que ser criado à luz da taxa de transmissão do vírus, da taxa de vacinação, e da imunidade de rebanho estimada por especialistas.** A fim de padronizar essa priorização a nível nacional, um **Plano Nacional de Imunização** foi criado pelo governo federal e o Ministério da Saúde. Cabe aos municípios seguirem essas diretrizes e organizar a população em função de risco para assegurar que os mais vulneráveis recebam a vacina primeiro e para **evitar aglomerações nas unidades de saúde.** Por isso, um

estudo demográfico detalhado dos grupos de risco se torna necessário. **A iniciativa Coronacidades criou uma tabela dos municípios brasileiros, separando a população por grupos demográficos.** Usando essa tabela ou dados demográficos coletados no município por equipes técnicas, é possível estimar a quantidade de pessoas que se encaixam em cada parcela de priorização a fim de apoiar o projeto de vacinação municipal.

Porém, **é crucial continuar com os esforços de distanciamento mesmo com o desenrolar da vacinação.** Por exemplo, um município pode oferecer um **serviço de agenda-**

mento por aplicativo, montar tendas de vacinação fora das UBS, e separar os profissionais de saúde alocados para a vacinação dos demais trabalhadores. **A plataforma Coronacidades também disponibilizou materiais de comunicação customizáveis relacionados à vacinação, podendo ser usados para informar a população. Os dados disponibilizados têm fundamentos em estudos científicos e coleta de dados oficiais.**

Um dos principais desafios na fase de vacinação é evitar aglomerações em locais onde a vacina é aplicada. Logo, **é necessário comunicar eficientemente à população os grupos prioritários e as datas de vacinação disponíveis. É recomendado também criar um sistema de agendamento por internet ou telefone.** Vale ressaltar a importância de conseguir uma taxa de vacinação alta o suficiente para impedir ou diminuir óbitos, complicações, e o surgimento de novas variantes do vírus. Para isso, se torna então necessária uma

campanha de informação que desminta informações errôneas e responda às dúvidas da população.

A falta de distanciamento social durante o período entre doses da vacina também pode representar um desafio. De fato, para evitar a contaminação entre doses da vacina, **um período de isolamento é necessário entre doses e depois da segunda dose. Para criar a imunidade ao vírus, cabe ao município ressaltar a importância do distanciamento contínuo para sua população e continuar monitorando o cumprimento das regras.** Outra possível dificuldade enfrentada pelos municípios é a organização de uma campanha de vacinação segura. De fato, isso evita problemas na administração das doses. Já que tem mais de uma vacina sendo administrada, é fundamental que a **separação das duas campanhas seja realizada para garantir que a primeira e a segunda dose aplicadas sejam da mesma**

Exemplos de Políticas Públicas

- **Pelotas (RS):** A cidade de Pelotas conseguiu aplicar a primeira dose da vacina contra o Covid-19 em mais de 9% da população da cidade. Assim, é a cidade do interior do Rio Grande do Sul com o melhor desempenho na vacinação. Para garantir uma vacinação rápida e eficiente, foi implementado um sistema de "drive-thru". Assim, evitaram aglomerações nos locais de vacinação e a sobrecarga nos locais de vacinação mais populares, como escolas. Além disso,

foram realizados mutirões de vacinação de grupos diferentes ao mesmo tempo (por exemplo, profissionais da saúde e idosos). Para isso, a prefeitura separou locais dedicados para cada grupo, mas permitiu a vacinação simultânea de grupos de risco diferentes, atingindo assim mais pessoas.

- **São Caetano do Sul (SP):** O município de São Caetano do Sul ocupa o primeiro lugar no ranking de vacinação no Estado de São Paulo, tendo vacinado mais de 9% da sua população total. Um sistema de vacinação drive-thru permite evitar aglomerações em locais de vacinação. Além disso, o município tem usado as suas redes sociais e o site oficial para divulgar a #VacinaSaoCaetano e vídeos informativos, incentivando assim a população a quererem receber a vacina. Para evitar que habitantes de municípios vizinhos usem os recursos de São Caetano do Sul, a prefeitura também limitou o acesso às vacinas aos residentes, tendo que apresentar comprovante na hora da vacinação. Desse jeito, o município tem conseguido aplicar um plano de vacinação eficiente que permitiu até a antecipação da vacinação em relação ao cronograma da

E o os pequenos municípios nisso tudo?

Devido à heterogeneidade de municípios no Brasil, muitas das boas práticas mais conhecidas são implementadas em municípios maiores. Porém, **68,2% dos municípios no Brasil têm entre 20,000 e 100,000 habitantes**. Como esses municípios menores geralmente contam com menos recursos, especialistas recomendam a colaboração entre municípios para compartilhar experiências e dados. **Para municípios pequenos**, se torna mais fundamental ainda a separação entre pacientes com casos confirmados, os que são casos suspeitos, e os que estão procurando atendimento por outras questões. Também é indispensável que os gabinetes de crise adotem uma postura mais proativa, **esta-**

belecendo priorização dos recursos humanos, materiais e financeiros.

Esse tipo de resposta no combate à pandemia é identificado como um fator determinante no sucesso de determinados municípios pequenos, que têm mais dificuldades em lidar com imprevistos dado o limite de recursos. **Especialistas recomendam que, em casos de falta de testes, seja priorizada a testagem de pessoas apresentando sintomas**. O objetivo principal deve ser evitar um índice alto de doença ou de mortalidade.

Uma técnica que tem funcionado em municípios menores é a **instalação de barreiras sanitárias com**

medida de temperatura e o monitoramento de entradas e saídas da cidade. Assim é criado um registro dos que passam pelo município. Em seguida, **podem ser realizadas visitas na casa dos transeuntes que apresentarem sintomas para assegurar a adesão à política de isolamento social por 14 dias.** Em

geral, é recomendado a municípios com poucos habitantes contarem com a ação coletiva da população. Por exemplo, a criação de um **canal de denúncia** de aglomerações e de “termos de responsabilidade” a serem assinados por aqueles que se recusarem a realizar a testagem.

Exemplos de Políticas Públicas

- **Rio Grande do Sul e Paraíba:** No Rio Grande do Sul, **16 municípios se juntaram em consórcio para comprar testes rápidos juntos. Além disso, eles compartilharam dados coletados para realizar um mapeamento mais eficiente do Covid-19 na região.** Na Paraíba, 13 municípios uniram seus recursos para adotar medidas de testagem, monitoramento e distanciamento social.
- **Tanhaçu (BA):** Em Tanhaçu, foram instaladas barreiras sanitárias nas entradas do município para criar um registro de entradas e saídas. Pessoas que ficavam na cidade mas que não apresentavam sintomas precisavam realizar uma quarentena de 14 dias, enquanto as que tinham sintomas eram acompanhadas diretamente aos hospitais. Finalmente, os que simplesmente passavam pelo município eram acompanhados até a saída. **Também foi implementada uma parceria entre o estado e os municípios para treinar profissionais da saúde. Nesse caso, alguns profissionais receberam um treinamento oferecido pelo estado, para depois repassar seus conhecimentos a outros trabalhadores que não tiveram essa oportunidade.** Assim, todos tiveram acesso ao conhecimento necessário para enfrentar a crise. Para assegurar a saúde mental dos profissionais da saúde, foram disponibilizados psicólogos e rodas de conversa de apoio entre profissionais.
- **Buriti (MA), Brotas (SP), e Santa Helena (GO):** Nesses municípios, a testagem foi um desafio devido à escassez dos testes disponíveis. **Foi decidido que testariam quinzenalmente amostras da população até acabar os testes. Em seguida, os testes recebidos pelo município eram reservados para profissionais da saúde apresentando sintomas.** Essa priorização foi determinada porque profissionais de saúde estavam com uma taxa de infecção maior do que a da população normal. Além disso, uma psicóloga da área de assistência social foi realocada para atender os profissionais da saúde, que estavam sob um estresse aumentado pela demanda.

ONDE ENCONTRAR OS DADOS?

CORONACIDADES (CORONACIDADES.ORG)

Farol COVID: Plataforma que mostra porcentagem de população vacinada e imunizada, número de casos, taxa de contágio, número de leitos e confiança dos dados para o SEU município. Avaliação para reabertura dos municípios: Formulário que contempla perguntas sobre epidemiologia, cuidados com a saúde e saúde pública do seu município e avalia, conforme as respostas, quais setores poderiam reabrir.

Checklist de preparação para o COVID: Formulário que contempla perguntas sobre governança de crise, comunicação e distanciamento, vigilância e assistência e avalia, conforme as respostas, o nível de preparação do seu município.

Teletriagem: Planilha que padroniza o atendimento por teletriagem e disponibiliza automaticamente, a partir dos dados colocados, os pacientes que precisarão de monitoramento. Além disso, a plataforma também disponibiliza automaticamente a análise gráfica da evolução de casos.

Guia Níveis de Alerta: Guia que junta os principais indicadores da Covid-19 para facilitar uma análise inteligente da situação e tomadas de decisão no nível municipal e estadual.

Escola Segura: Simulação da reabertura escolar e recomendações para um retorno mais seguro.

O CoronaCidades também disponibiliza conversas gratuitas com especialistas (<https://coronacidades.org/fale-conosco/>)

DADOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ([HTTPS://COVID.SAUDE.GOV.BR](https://covid.saude.gov.br)):

Tabelas com dados oficiais de casos e óbitos confirmados de Covid-19, casos novos, casos acumulados, e o coeficiente de incidência, por estado e por município.

O Painel Interativo do SUS (https://qsprod.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html) permite filtrar informações específicas para o seu município. Os dados disponibilizados incluem casos confirmados, óbitos confirmados por Covid-19, e casos novos por dia de notificação. Também é possível criar uma tabela com diferentes municípios, a fim de comparar os dados entre eles e com os do Brasil em geral.

CIDADES CONTRA COVID-19 ([HTTP://CIDADESCONTRA-COVID19.ORG.BR](http://cidadescontra-covid19.org.br)):

Essa plataforma oferece material pronto para redes sociais e cartazes a serem impressos com diretrizes sobre medidas de higiene gerais, uso de máscara, e distanciamento social em situações específicas.

EDUCAÇÃO

Em primeiro lugar, é preciso reconhecer as perdas associadas à ausência de aulas para alunos, principalmente dos anos iniciais. **Segundo a UNICEF, mais 5,5 milhões de crianças e adolescentes brasileiras ficaram de fato sem educação em 2020, seja por terem deixado de frequentar as aulas ou por não terem acesso ao material escolar durante a pandemia.** Portanto, é essencial que se planeje um retorno às aulas o quanto antes, de maneira segura, e se pense em alternativas para o ensino presencial enquanto o momento não permitir.

Quando e como voltar às aulas?

O primeiro passo é entender quais os dados necessários para tomar uma decisão a respeito da reabertura das escolas, o que requer uma abordagem intersetorial, envolvendo principalmente as áreas de educação, saúde e saneamento. O município deve estabelecer responsáveis por planejar o retorno às aulas presenciais e monitorar a situação local de modo a adaptar o plano de retomada. Parte desse processo envolve determinar, junto à Secretaria de Saúde, as condições de retorno. **De acordo com a Organização Mundial da Saúde, pelo menos quatro indicadores devem ser monitorados com frequência para a tomada de decisões no contexto da pandemia:**

- Média móvel de casos de Covid-19
- Taxas de incidência por 100 mil habitantes

- Taxa de mortalidade por 100 mil habitantes
- Taxa de ocupação de leitos de Covid-19

Esses indicadores são capazes de informar ao município o cenário atual da transmissão local, que poderá classificar a situação em níveis, como sugerido pela OMS. Níveis mais baixos sugerem ambientes sem novos casos ou transmissão esporádica do vírus, enquanto níveis mais altos se referem a ambientes em que há transmissão em grupos ou surtos amplos de transmissão comunitária que ameaçam o sistema de saúde local. **A OMS classifica como nível 4 (o mais elevado)** locais com “uma taxa de incidência diária superior a 20 casos para cada 100 mil habitantes, taxa de mortalidade superior a 0,70 morte diária para cada 100 mil habitantes, e

ocupação de leitos de Covid-19 em UTIs acima de 90%". Tendo isso em vista, a **UNICEF recomenda que as escolas sejam os últimos estabelecimentos a fecharem, caso sejam necessárias medidas sociais e de saúde pública mais rígidas para controle da pandemia, e os primeiros a reabrirem**. Algumas perguntas importantes para levar em consideração na hora de se determinar a **reabertura das escolas** em cada rede de ensino são:

- Quão essencial é o ensino presencial para atingir os objetivos de aprendizagem em cada faixa etária?
- Qual é a disponibilidade e acesso ao ensino à distância de alta qualidade no município?
- Por quanto tempo a atual modalidade de ensino à distância pode ser mantida sem que haja pressões domésticas sobre os cuidadores?
- Como as taxas de conclusão e transição para níveis superiores, pontos de alto risco, são afetadas pela pandemia?
- Quão prontos e capacitados estão os profissionais de educação para diferentes modalidades de ensino?
- Como a ausência da escola afeta riscos de violência doméstica, exploração sexual ou maus tratos de crianças e adolescentes no município?
- Como atividades de saúde ou alimentação escolar são compro-

metidas com o fechamento das escolas?

- A escola tem a infraestrutura necessária para manter operações seguras e mitigar riscos de infecção?
- Qual o nível de exposição entre a população escolar e os grupos de alto risco?
- Como é feito o deslocamento de alunos e profissionais de educação entre a casa e a escola?
- Quais os fatores de risco comunitários de se retomar aulas presenciais?

Feita uma análise dos benefícios e riscos do contexto e definidas as taxas necessárias para um retorno seguro das aulas presenciais, **o município precisa estabelecer um protocolo sanitário a ser seguido por todas as escolas da rede**. Esse protocolo geralmente possui dois componentes – **um plano de ação para distanciamento social e limpeza intraescolar, e um plano de contingência para identificar, isolar e acompanhar casos de suspeita de Covid-19**.

A segurança dos alunos dentro do ambiente escolar é uma das principais dimensões na qual fundamentar o planejamento de volta às aulas. Para isso, os alunos precisam ter clareza sobre o que é esperado deles e que novas regras devem seguir na escola. Em primeiro lugar, **é necessário estabelecer o uso de máscaras como obrigatório,**

garantindo sua disponibilidade para os membros da comunidade escolar e providenciando orientações a respeito do uso e descarte corretos.

Além disso, **manter o distanciamento social dentro das escolas é também um aspecto primordial.** Para tal, o município deve calcular o número de alunos e profissionais que podem retornar, o que depende da quantidade de turnos, salas disponíveis, e professores que não estejam no grupo de risco. **A plataforma Escola Segura possibilita realizar uma simulação dessa reabertura.** Feito isso, existem **estratégias que as escolas podem aderir a fim de manter o espaço físico de no mínimo 1 metro entre os estudantes**, como por exemplo:

- escalonar a abertura das escolas (limitando o retorno a alguns níveis educacionais ou dias da semana);
- escalonar os horários de chegada e saída dos estudantes, o intervalo entre as turmas e os horários para alimentação;
- colar no chão marcações relacionadas à distância de 1 metro;
- aumentar o espaço entre carteiras;
- limitar o uso de áreas comuns como biblioteca e banheiros;
- evitar a utilização de bebedouros coletivos;
- proibir atividades que exijam aglomerações;
- realizar aulas em espaços temporários ou ao ar livre.

Por fim, o plano de ação também deve abordar **protocolos detalhados sobre medidas de higiene, incluindo lavagem das mãos, disponibilização de álcool em gel 70% em todos os ambientes da escola, orientações sobre uso de ar-condicionado, procedimentos de limpeza de instalações, e práticas seguras de preparação de alimentos.** Nesse sentido, o investimento em água potável e saneamento deve ser prioridade para os municípios. **A UNICEF disponibiliza um guia com 10 ações imediatas para saneamento nas escolas que se preparam para a reabertura.**

Dentre as boas práticas recomendadas por especialistas está a criação de um fluxo claro e rápido para a identificação e encaminhamento de membros da comunidade escolar com suspeita de Covid-19. Em primeiro lugar, **deve-se monitorar a temperatura de todos ao chegarem no ambiente escolar.** Além disso, havendo suspeita de Covid-19, os pais e responsáveis devem ser informados imediatamente, com a orientação para que seja encaminhado para avaliação médica o quanto antes. Sendo o caso confirmado, tanto de alunos quanto de profissionais da escola, o isolamento deve ser realizado imediatamente e a comunidade escolar informada, além de feito o rastreamento e isolamento de pessoas que entraram em contato. **Para melhor monitoramento da situação, a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência da escola também deve ser co-**

municada. A depender da extensão do contato, as atividades escolares devem ser reavaliadas.

Outro fator importante para um retorno seguro é a proteção dos funcionários da escola, especialmente profissionais em situação de alto risco. **É necessário que o município faça planos concretos para cobrir professores ausentes, tanto os que são grupo de risco quanto os que suspeitam de infecção por Covid-19, com políticas claras para que fiquem em casa se não estiverem bem, mesmo antes do diagnóstico.** Além disso, a comunicação com os funcionários da escola em relação a Covid-19 precisa ser clara, concisa e direta, com atenção para também promover estratégias de autocuidado e zelar pela saúde mental desse grupo. O apoio aos professores nesse momento é fundamental.

Muitos são os desafios encontrados atualmente no Brasil quando pensamos na retomada das aulas. Por um lado, a falta de acesso à internet de uma grande parcela da população, tanto de alunos quanto de professores, e a dificuldade de adaptação ao ensino remoto faz com que a pressão para um retorno às aulas presenciais seja grande. Por outro, **a falta de infraestrutura**, apontada como um dos maiores desafios dos municípios em 2020, limita a capacidade de muitas escolas de se adaptarem para operar com segurança. **Uma alternativa é direcionar financiamento educacional para as escolas mais atingidas pela crise,**

priorizando os mais vulneráveis.

No geral, estudos sobre a taxa de transmissão de Covid-19 nas escolas são promissores – **existem poucas evidências de que profissionais da educação corram maior risco de contágio quando estão na escola, em comparação com a população adulta em geral, e alguns estudos até demonstram um menor risco por parte desses trabalhadores, em parte porque o risco de transmissão de crianças para adultos aparenta ser relativamente baixo.** Apesar disso, **muitos professores da rede pública temem a volta ao presencial por casos como o de Israel**, em que a falta de medidas de segurança adequadas resultou em um surto de Covid-19 em maio, que atingiu mais de 13% de alunos e quase 17% de funcionários. **A incerteza a respeito dos protocolos, e principalmente de sua fiscalização,** se torna um dos principais desafios a ser superado pelos municípios, e requer diálogo com sindicatos de professores.

Finalmente, o atraso na vacinação e as taxas ainda altas de novos casos e óbitos em várias regiões do país também impedem as retomadas de aulas presenciais. Enquanto indicadores ainda apontarem riscos elevados de transmissão comunitária, dificilmente escolas terão um retorno ininterrupto. Portanto, é imprescindível que o calendário de vacinação seja amplamente divulgado e seguido, incluindo trabalhadores da área de educação nos grupos prioritários.

Quais são as prioridades para educação nesse momento?

O atraso na volta às aulas inevitavelmente reverterá ganhos em educação conquistados ao longo da última década. **No Brasil, espera-se que a educação brasileira pode retroceder até quatro anos devido à pandemia.** Portanto, outro aspecto importante a ser considerado ao planejar a retomada das aulas presenciais é o que fazer para recuperar os alunos prejudicados, sobretudo aqueles em situação mais vulnerável.

Em primeiro lugar há a possibilidade de utilizar a **busca ativa escolar, que procura “identificar e alcançar crianças marginalizadas proativamente”, tanto evadidas quanto as que estão em risco de abandono escolar, para que todas retornem à escola.** Segundo levantamento do Instituto Datafolha, aproximadamente **2 milhões de estudantes da educação básica abandonaram seus estudos em 2020** (4,6% no ensino fundamental, 10,8% no ensino médio), dos quais uma porcentagem considerável não pretende voltar em 2021. Para alunos que estavam no ensino médio no ano passado, essa taxa é de quase 26%. Esse esforço é necessário para evitar um retrocesso no cenário educacional brasileiro, principalmente porque, há menos de 1 ano, **mais de 20% das redes municipais não tinham planos para lidar com a alta evasão prevista.** Essa

iniciativa também deve vir acompanhada de apoio psicológico e monitoramento proativo da criança ao reingressar no sistema de ensino. Medidas específicas devem ser tomadas para apoiar o retorno de meninas e crianças em situação de violência.

Outra prioridade para a educação após a pandemia deve ser **aumentar a disponibilidade de apoio psicossocial e serviços de saúde mental que ajudem não apenas as crianças como também professores a lidar com o trauma e incertezas gerados pela pandemia.** Esse auxílio é fundamental principalmente para crianças de contextos mais vulneráveis e que podem ter ficado em situação de risco durante a época de ensino à distância. **Recomenda-se enviar mensagens** sobre hábitos positivos de saúde mental, estratégias de cuidado pessoal, mensagens tranquilizadoras sobre a normalidade de sentimentos como medo e ansiedade, e informações claras, concisas e precisas sobre a COVID-19.

Finalmente, programas de recuperação em larga escala serão necessários para **“reduzir a perda de aprendizagem e impedir o aumento das desigualdades”** como consequência da pandemia. Isso requer a **realização**

de avaliações assim que os alunos retornem às aulas presenciais, de modo a verificar os diferentes níveis de aprendizagem na turma após o fechamento da escola e fundamentar esforços corretivos em grupos personalizados. **Para trabalhar mais rapidamente as habilidades a serem recuperadas**, diferentes métodos podem ser propostos, **tais como horários estendidos na escola, programas durante as férias, e reforço escolar de forma híbrida.**

De toda forma, **professores também necessitarão de assistência** para priorização do currículo, capacitação em habilidades tecnológicas, e treinamento para melhor identificar e ajudar alunos com distorção idade-série. **É essencial que esse planejamento se inicie AGORA para que se possa diminuir a desigualdade de aprendizagem entre as escolas públicas e privadas, que aumentou ainda mais durante a pandemia.**

Exemplos de Políticas Públicas

- **Serra Leoa:** Durante a crise do Ebola em 2014, o sistema escolar do país parou por nove meses, o que deixou muitos alunos em atraso. O governo então desenvolveu um plano de reforço focado em habilidades essenciais, matemática e interpretação de texto. **O programa incluiu treinamentos obrigatórios para capacitar professores na entrega de planos de aula, bem como o uso de professores aposentados para aumentar a capacidade de ensino e permitir uma avaliação personalizada da progressão do aluno.** Como resultado, viram um aumento no desempenho em alfabetização e matemática.
- **Haiti:** Uma campanha nacional foi lançada no Haiti após o terremoto de 2010 para aumentar o número de crianças na escola. Espaços temporários de aprendizagem foram erguidos para oferecer educação gratuita, já que uma grande parcela das instituições de ensino no país são privadas. Além disso, **os profissionais de educação receberam treinamento especializado, que incluía atendimento psicossocial para os alunos. O currículo utilizado foi adaptado para que as crianças não precisassem repetir um ano, e o programa conseguiu atingir alto número de alunos.**
- **Gana:** Embora 95% das crianças em Gana estivessem matriculadas na escola, uma grande parcela não conseguia acompanhar o currículo. Ademais, o investimento em educação no país era relativamente alto – 30% do orçamento

era direcionado para a área. Foi desenvolvida então uma iniciativa de reforço escolar, com foco em alfabetização e matemática básica para alunos do 1º ao 3º ano do ensino fundamental, que recrutou alunos de comunidades locais com diploma de ensino médio e os colocou para atuar em escolas primárias. **Foram testados quatro formatos diferentes – reforço escolar durante o horário letivo para alunos com as piores notas, reforço escolar depois do turno para alunos com as piores notas, currículo normal com uma revisão para alunos selecionados aleatoriamente, e aulas em grupos pequenos divididos por habilidades. Os formatos com o maior impacto no desempenho foram reforço escolar durante o horário letivo e depois do turno.**

- **Senegal:** O Senegal implementou um **programa de verão de reforço com duração de dois meses para melhorar o desempenho educacional em interpretação de texto e matemática, selecionando alunos do 1º ao 5º ano com risco de repetir o ano em escolas mais fracas para participar.** Mais de 75% dos alunos que tinham chances de repetir o ano passaram após o curso de verão, 57,5% dos quais eram meninas.
- **São Paulo (SP):** A Secretaria Municipal de Educação de São Paulo ofereceu um **programa de recuperação voluntário no início de 2021 para alunos interessados em rever o conteúdo que tiveram enquanto as aulas presenciais estavam suspensas.** A Secretaria também realizou uma avaliação diagnóstica online para traçar estratégias de recuperação durante 2021.
- **Programa Acelera Brasil (Brasil):** O Programa Acelera Brasil começou em 1997 por iniciativa do Instituto Ayrton Senna, com o apoio de diversas instituições, para corrigir o fluxo escolar do 3º ao 5º ano, principalmente na área de leitura. As turmas são mistas em idade e ano escolar, e são acompanhadas por professores capacitados que acompanham diversos indicadores de sucesso ao longo do ano. 52% dos alunos participantes na Paraíba conseguiram avançar mais de uma série e acompanhar a sua faixa etária dentro de cinco anos, e 99% dos que se formaram no Acelera Brasil em Tocantins passaram de ano. Além disso, após o programa, a taxa de evasão dos participantes em Pernambuco se mostrou consideravelmente mais baixa (3,2%) do que a média estadual (14,8%).

Violência contra mulher

O início da pandemia e a implementação de medidas de restrição de mobilidade para conter o avanço do vírus acabaram por facilitar um outro fenômeno preocupante: o aumento da violência doméstica. Segundo a ONU, **o medo e incerteza associados à pandemia criam um ambiente propício para violência contra mulheres, com evidências de diversos países sugerindo um aumento desse tipo de violência.** Enquanto na França houve um crescimento de 32% nos casos somente na primeira semana de isolamento, o número de feminicídios na Argentina duplicou em abril de 2020, comparado ao ano anterior e na Itália observou-se uma ampliação em 73% nas ligações para o disque denúncia de violência contra a mulher entre 1 a 16 de abril, período de confinamento.

No Brasil, segundo o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), o mês de abril/2020 observou **um crescimento de 35% nas denúncias de violência contra a mulher feitas ao Disque 180.** Além do Disque 180, que é o canal oficial para denúncias de violência contra a mulher, grande parte das vítimas utiliza o canal da polícia (190): segundo

o anuário Brasileiro de Segurança Pública (2020) houve um aumento de 3,8% nas chamadas para o 190 no 1º semestre de 2020 em relação mesmo período no ano anterior. Da mesma forma, **uma pesquisa realizada na rede social Twitter revelou que os relatos de brigas de casal com indícios de violência doméstica aumentaram quatro vezes; e no Estado de São Paulo, o número de mulheres assassinadas dentro de casa quase dobrou no período de isolamento social, comparado ao mesmo período no ano anterior**¹.

As evidências disponíveis sugerem que o aumento expressivo nos casos de violência doméstica explica-se por dois principais motivos: o primeiro é o isolamento social, que além de obrigar mulheres a conviverem por mais tempo com seus agressores, limita seus ambientes de sociabilidade e consequentemente as alternativas de ajuda. Durante a pandemia, **o acesso aos serviços públicos e instituições que compõem as redes de enfrentamento à violência contra as mulheres tornou-se limitado,** favorecendo a manutenção e o agravamento das situações de violência domésticas. **A segunda explicação mais recorrente re-**

side no aumento dos níveis de estresse e a piora significativa dos índices de saúde mental, assim como no aumento do abuso de álcool, todos fatores associados ao aumento do risco de violência contra mulher.

Apesar de recorrente e presente no mundo todo, a violência doméstica representa um fenômeno de difícil mensuração: já em 2019, **segundo pesquisa de vitimização**, 52% das mulheres que declararam ter sofrido algum tipo de violência nos últimos 12 meses não tomou nenhuma atitude e 30% buscou apenas órgãos não oficiais - com a pandemia, órgãos de segurança pública apontam que a questão da subnotificação tende a se tornar mais crítica. Apesar de o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) ter observado, desde o início das medidas de isolamento, **uma redução em uma série de crimes contra as mulheres em diversos estados, tal redução não indica uma melhora dos índices de violência contra mulher, mas sim um aumento nas dificuldades encontradas em denunciar as violências sofridas.** Tal tendência é evidenciada pelo fato de que o único indicador que não é auto reportado — **os homicídios dolosos com vítimas do sexo feminino** apresentou aumento de 7,1% no mês de maio de 2020, em relação a 2019, com aumentos mais expressivos nos estados do Ceará (208,3%), Acre (100%) e Rio Grande

do Norte (75%). **Ou seja, menos registros não necessariamente estão associados a uma redução de casos.**

Os obstáculos encontrados pelas vítimas na hora da denúncia vão desde a **escassez de espaços de atendimento especializados**, como as Delegacias da Mulher – que são somente 368 para todos os municípios brasileiros e não ficam abertas 24hs nem em fins de semana – até a **falta de capacitação dos agentes.** Em muitos casos, a vítima acaba sofrendo outros tipos de violência ao fazerem a denúncia: os agentes públicos – da polícia e do judiciário – são criados em uma sociedade machista, e portanto não estão isentos de reproduzir certos estereótipos que podem prejudicar a efetividade do atendimento. Falta uma capacitação desses agentes, que podem exigir que as vítimas comprovem que foram violentadas ou que respondam perguntas minuciosas sobre sua violência, o que, num contexto de trauma, inibe as mulheres de denunciarem. Finalmente, há um problema crucial de efetividade no cumprimento da Lei: **os agressores, na maioria das vezes, não são punidos** – segundo informações do **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**, 2.439 homens estavam presos por crimes de violência doméstica até junho de 2014, enquanto no mesmo ano, uma média de 145 mulheres denunciaram violência por dia.

Como monitorar casos de violência contra mulher nesse período?

Um enfrentamento efetivo da violência doméstica no contexto de isolamento social e paralisação de vários serviços públicos de saúde e segurança passa, necessariamente, pela observação de dados que permitam formar um diagnóstico da situação no município. O primeiro fator a se considerar é que o aumento da violência não necessariamente será retratado nos boletins de ocorrência, justamente pela dificuldade de denunciar e pela redução das atividades de enfrentamento à violência contra a mulher. Por isso, **é essencial olhar dados de homicídios dolosos com vítimas do sexo feminino, disponibilizados pelas secretarias de segurança pública de 20 estados e muitas vezes desagregados por município.** Nesse sentido, a gestora que quiser encontrar dados sobre violência de gênero pode checar as seguintes fontes:

- **Secretaria de Segurança Pública (SSP) do Estado ou Municípios:** estatísticas oficiais feitas a partir dos Registros de Ocorrência lavrados em delegacias de polícia. Contempla informações como: Homicídio Doloso, Femicídio, Estupro, Lesão Corporal e Assédios.
- **Sistema de Informações de Mortalidade (SIM/DATASUS):** oferece dados regulares sobre mortalidade no país, desagregado por gênero, e permite identificar casos em que a mulher foi vítima letal por arma de fogo em sua residência.
- **Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH):** divulga dados das Denúncias realizadas ao Disque 180 — serviço que registra e encaminha denúncias de violência contra a mulher aos órgãos competentes
- **Bases próprias estaduais (SSP ou outros órgãos oficiais):** órgãos como o Instituto de Segurança Pública do Rio de Janeiro divulgam dados de chamadas referentes a crimes contra mulher na Central de emergência 190
- **SINESP:** estatísticas oficiais agregadas de crime por município, UF e região;
- **Atlas da Violência:** parceria entre o FBSP e o IPEA, agrega as estatísticas do SIM com ênfase na violência letal por município, UF e região;

Como reverter o aumento do número de casos de violência contra mulher nesse período?

Uma vez identificada a magnitude do problema, há uma série de medidas que podem ser tomadas, tanto de forma virtual quanto presencial, para facilitar o acolhimento de vítimas e criar novos canais de denúncia. Na França, um programa do governo federal criou **métodos de alerta de emergência em comércios essenciais, como farmácia e mercados, além de disponibilizar quartos de hotéis para vítimas desabrigadas ou para seus agressores (quando há condenação pela justiça)**, com investimento expressivo em organizações de combate à violência doméstica. Na Espanha e, em seguida, no Brasil, **o poder público declarou os atendimentos às mulheres como serviços essenciais, impedindo sua paralisação independente das medidas restritivas à mobilidade**. A ONU recomenda, dentre as medidas citadas, **a intensificação de serviços online e de serviços presenciais de prevenção à violência, a criação de abrigos temporários para vítimas de violência e a ampliação de campanhas públicas de conscientização**.

Um fator importante a ser considerado no combate à violência contra mulher durante a pandemia, e que

também consta na Cartilha da ONU, é que **o isolamento social pode tornar a denúncia, mesmo virtual, um risco para mulheres que vivem com seus agressores**, ou que muitas vezes dividem dispositivos eletrônicos (celulares, computadores, tablets) com eles. Nesse sentido, **é necessário desenvolver alternativas de denúncia que não sejam facilmente rastreadas pelos usuários daqueles aparelhos, mas que ainda assim fiquem armazenadas na rede do órgão de segurança pública**². O ideal seria um aplicativo de denúncias que apagasse as mensagens após algum tempo do envio, ou conforme solicitado pela vítima, evitando que seu agressor, caso tenha acesso a seus dispositivos, tome conhecimento da denúncia e acabe tentando retaliar tal comportamento

Um exemplo de iniciativa como essa é o aplicativo “Direitos Humanos Brasil”, desenvolvido pelo Governo Federal brasileiro durante a pandemia para registrar violências contra mulheres, crianças ou adolescentes, pessoas idosas, pessoas com deficiência e outros grupos sociais, com a opção de anexar arquivos, como fotos e vídeos. Adicionalmente, **recomenda-se a não**

paralisação de mecanismos de fiscalização presenciais, como visitas às residências de mulheres com medidas protetivas, e de redes de apoio, mesmo que ainda virtuais, como grupos de whatsapp de acolhimento a mulheres vítimas de violência. Dessa forma, respeitam-se as medidas

de segurança sanitária preservando o aspecto acolhedor de políticas de enfrentamento à violência doméstica, fornecendo meios para que mais mulheres não se sintam sozinhas e, assim, consigam sair do ciclo da violência em que estão inseridas.

Exemplos de Políticas Públicas

- **Sinal Vermelho contra Violência Doméstica (São Gonçalo, RJ):** A ação tem como objetivo oferecer mais um meio de denúncia para as vítimas de violência doméstica durante o período de isolamento social. As Farmácias do município servem como ponto de acolhimento e apoio para a vítima que, ao desenhar um "X" na mão e exibí-lo ao farmacêutico ou ao atendente do estabelecimento, vai poder receber auxílio e acionar a polícia.
- **Ajuda financeira e alojamento para vítimas de violência (São Paulo, SP):** Promulgação de decreto que permite a disponibilização de vagas em quartos de hotéis para mulheres vítimas de violência doméstica e também a possível concessão de um auxílio-hospedagem no valor de 400 reais para mulheres que possuem medida protetiva judicial na capital, que sejam consideradas em situação de extrema vulnerabilidade — as que possuem renda igual ou inferior a $\frac{1}{4}$ de salário mínimo.
- **Programa Ronda Maria da Penha (Salvador, BA):** Policiais Militares recebem capacitação, por meio de palestras presenciais e por videoconferência, sobre técnicas de abordagem, acolhimento e acompanhamento da vítima; sobre a Lei Maria da Penha e seus aspectos jurídicos; abordagem psicossocial da violência; o direito das mulheres; rotinas e procedimentos legais; serviço de assistência social; entre outros assuntos. Durante a pandemia, houve reforço da capacitação e as rondas foram intensificadas.

- **Campanha de Informação (São Paulo, SP):** A campanha #SeguimosPerto de divulgação nas redes sociais reforça que os serviços e equipamentos seguiram em funcionamento no período de isolamento social. Para dar continuidade à campanha e ampliar o acesso à informação em locais de ampla vulnerabilidade, a SMDHC firmou uma parceria com a empresa Philip Morris, que doou mil cartazes para serem espalhados em pontos de venda da empresa, em bairros indicados pela secretaria, identificados como mais vulneráveis para mulheres. O cartaz traz os dizeres “Fique em Casa, mas não sofra calada. Em caso de violência doméstica ou suspeita Disque 156 - 180.”
- **Condomínio sem violência (Curitiba, PR):** A Assessoria de Direitos Humanos e Políticas Para as Mulheres do município lançou uma cartilha para uso em condomínios, enviada de forma digital, que compila todas as informações de prevenção e combate à violência doméstica. A ideia é orientar síndicos/moradores sobre os serviços disponibilizados pela Prefeitura para garantir a proteção das mulheres, e auxiliar no reconhecimento dos tipos de violência que uma mulher pode sofrer (além da física e sexual, as mais difundidas). Uma parceria entre a Assessoria Municipal e o Sindicato da Habitação e Condomínios (Secovi-PR) permite que todos os condomínios que queiram participar da campanha tenham acesso à cartilha, que auxilia no cumprimento da Lei Estadual nº20145/2020, que prevê a responsabilidade dos condomínios em denunciar casos de violência doméstica.
- **Lei nº 17.450/2020 (São Paulo, SP):** A Lei institui multa administrativa ao agressor de vítimas de violência doméstica e familiar (de R\$ 10 mil, podendo chegar a R\$ 20 mil em caso de morte da vítima). Após a administração direta ou indireta do município prestar assistência à vítima, será realizado um protocolo com a descrição dos procedimentos prestados e, em casos de ofensa grave à integridade ou à saúde física ou mental da vítima, o valor da multa será aumentado em 50%. Nos casos que resultarem em aborto ou morte da vítima, em 100%.

Empreendedorismo, Mercado de Trabalho e Proteção Social

A crise de saúde pública gerada pela pandemia do novo coronavírus tem efeitos devastadores na chamada “economia real”, afetando negócios, empregos e, conseqüentemente, o nível de renda dos cidadãos – principalmente dos mais vulneráveis. **Para além das conseqüências nefastas sobre a saúde, há também custos associados à necessidade de mudança do comportamento da população, de maneira a diminuir a propagação do vírus e salvar vidas.** Tais medidas de distanciamento social, sejam elas decorrentes de escolhas individuais (em função da própria percepção de risco de exposição), influenciadas por movimentos coletivos (como o #FicaEmCasa nas redes sociais), ou aquelas impostas pelo governo (incluindo decisões sobre o fechamento de escolas e comércio), geram graves conseqüências

econômicas, cujos efeitos serão sentidos por muito tempo, e para além da emergência sanitária.

A pandemia ocorre em um contexto no qual já existiam grandes desafios sob o ponto de vista econômico e de proteção social no Brasil, incluindo uma deterioração do PIB per capita, baixo crescimento da produtividade do trabalho, aumento da pobreza e desigualdade e um alto nível de informalidade de empresas e trabalhadores. Neste sentido, **o papel do Estado e de formuladores de políticas públicas torna-se fundamental, não somente no desenho de políticas emergenciais de garantia imediata à renda e à vida, mas também na elaboração de estratégias de médio e longo prazo,** utilizando este momento de crise para repensar o crescimento econômico do país, de modo a torná-lo mais inclusivo e sustentável.

Quais os impactos sobre as micro e pequenas empresas?

Segundo definição da Receita Federal, o setor das micro e pequenas empresas (MPEs) é formado por Microempreendedores Individuais (MEIs), Microempresas (MEs) e Empresas de Pequeno Porte (EPPs)³. **Este segmento representa 97% das empresas formais no Brasil, empregando 62% dos trabalhadores formais⁴**, se considerarmos apenas MEs e EPPs, e aproximadamente 80%, caso também incluirmos MEIs⁵.

A pandemia **afeta os negócios** tanto pelo lado da oferta de trabalhadores quanto pela demanda. Sob a perspectiva do mercado de trabalho, **os pequenos negócios enfrentam uma redução da mão-de-obra disponível para o trabalho**, o que pode ser gerado por inúmeros fatores. Entre eles estão a própria enfermidade (e, eventualmente, óbito) em decorrência da Covid-19, além das medidas necessárias para desincentivar o deslocamento da população (como lockdowns, quarentenas, e redução da oferta de transporte público). Além do mais, com **o fechamento temporário de escolas, por exemplo, há também uma redução do tempo disponível para o trabalho – princi-**

palmente das mulheres – devido ao tempo que passa a ser direcionado para o cuidado dos filhos e de outros dependentes. Também pelo lado da oferta, sob a perspectiva do mercado de bens e serviços, há interrupções nas cadeias logísticas, e escassez de insumos e bens intermediários necessários para o funcionamento do negócio.

Por outro lado, **a pandemia também diminui drasticamente a demanda por bens e serviços, o que, por sua vez, afeta a liquidez e a capacidade de funcionamento das empresas.** Isto é causado tanto pela redução da renda dos consumidores (devido às demissões, ou programas de redução de horas de trabalho e salários), como pelo medo de contaminação pelo vírus, e demais incertezas que pairam sobre o presente e futuro. Consequentemente, **a demanda por mão-de-obra das empresas também diminui.** Este efeito parece ser especialmente importante, visto que é em função desta destruição de postos de trabalho que a população encontra dificuldades em conseguir emprego.

Apesar dos efeitos da pandemia

serem sentidos tanto por grandes quanto pequenos negócios, estes últimos são **mais vulneráveis** por possuírem menor resiliência e flexibilidade em lidar com os custos causados pela pandemia. Tais adversidades incluem um pior acesso ao mercado de crédito, com taxas de juros mais altas devido à falta de garantias, por exemplo. Porém, os **desafios vão além dos financeiros, e envolvem dificuldades de reorganização de processos (como, por exemplo, transição para o trabalho remoto, digitalização, e adoção de novas tecnologias) e acesso à informação, inclusive sobre os programas de apoio às empresas oferecidos pelo governo.** Além disso, os setores cuja maior parte das empresas são representadas por MPEs também são particularmente afetados devido ao fato de serem **essencialmente presenciais**. Estes incluem serviços

de varejo (como lojas e salões de beleza), restaurantes e bares, hotéis, e negócios voltados ao turismo e entretenimento (como teatros e cinemas).

Desta forma, devido à importância das MPEs e a necessidade de medidas de distanciamento social para conter a disseminação do vírus, **é fundamental que todas as esferas de governo, inclusive a municipal, se articulem de modo a adotar políticas públicas que visem garantir a sobrevivência dos pequenos negócios, tanto no curto quanto no médio prazo.** Ao mesmo tempo, é importante refletir sobre as **oportunidades geradas pela crise** no período de recuperação, principalmente no que tange a simplificação do ambiente de negócios (desburocratização e maior agilidade de processos), e a difusão de tecnologias e boas práticas gerenciais, tão importantes para melhorias

Quais os impactos sobre emprego, renda e informalidade?

As repercussões econômicas da crise de saúde pública geram um enorme impacto no mercado de trabalho. **Em especial, a) a destruição de empregos, e b) a diminuição da renda**

laboral, principalmente das mulheres. Sobre o primeiro fenômeno, além das consequências imediatas, como o aumento do desemprego e da informalidade, **há também um**

efeito adverso sobre a produtividade do trabalhador, visto que as empresas possuem menos recursos para investir em qualificação, inovação e conhecimento.

Além disso, há uma preocupação sobre os chamados “efeitos de realocação”. Mesmo antes da pandemia, o mercado de trabalho já passava por **importantes transformações** que estavam mudando a geografia e a demanda por habilidades dos trabalhadores. **Fenômenos como a automação e mudanças tecnológicas, preocupações ambientais, e impactos causados por mudanças demográficas, parecem ter sido acelerados pela crise.** Como resultado, muitos postos de trabalho que já estavam em risco – principalmente aqueles ocupados pela população com nível mais baixo de escolaridade – correm o risco de serem extintos ainda mais rapidamente. Destruir tais vínculos também significa destruir capital humano específico gerado pelos anos de experiência do trabalhador em suas atividades – o que pode, inclusive, tornar a recuperação econômica mais lenta.

Tal processo requer **especial atenção por parte do governo.** No curto prazo, **é preciso garantir a reabsorção da população no mercado de trabalho formal, principalmente nos setores onde há maior criação de empregos, ampliando os pro-**

gramas de proteção social vigentes e utilizando instrumentos de intermediação. Estes incluem melhorias na eficiência do match entre desempregados e os postos de trabalho disponíveis, por meio de “feirões de emprego” ou plataformas virtuais, por exemplo. **No médio e longo prazo, é preciso investir intensamente em educação e (re)qualificação profissional dos trabalhadores** (tanto jovens quanto mais velhos), de modo a garantir que estes estejam aptos para a economia e mercado de trabalho do futuro.

Sob o ponto de vista de proteção social, também é importante considerar a expressividade da população ocupada que atua na informalidade – ou seja, donos de negócios sem o Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), e trabalhadores sem contrato formal sobre sua mão-de-obra – o que pode acontecer, inclusive, em empresas formais. **Em sua ampla maioria, o setor informal é composto por autônomos, ou trabalhadores “por conta própria”, como, por exemplo, feirantes, ambulantes, diaristas, e revendedores de produtos** (geralmente de menor valor agregado).

No Brasil, **antes da pandemia, a proporção da população ocupada atuando na informalidade girava em torno de 41%, e números oficiais revelam que houve uma**

piora significativa desde então⁶.

O exercício do trabalho informal, longe da fiscalização do poder público, significa que grande parte da população se encontra desprovida de garantias básicas previstas em lei, como 13º salário e férias remuneradas, além da cobertura previdenciária e outros benefícios do sistema de seguridade social especialmente relevantes em contextos de crise econômica, como o seguro-desemprego.

O desafio, assim, **é expandir a assistência⁷ não somente para a população já cadastrada em programas sociais, como o Bolsa Família, mas a todos aqueles que historicamente estiveram excluídos do sistema de proteção social brasileiro por trabalharem “nas sombras”**. Identificar estas pessoas, ou facilitar que elas se apresentem e consigam acessar o benefício⁸, é de extrema importância para garantir a suplementação da renda familiar, e requer criatividade por parte de formuladores de políticas públicas para mapear quem de fato precisa do benefício. Isto poderia incluir, por exemplo:

- análise de contas de luz, telefone e água da população;

- uso da base de dados de companhias telefônicas para enviar mensagens em massa sobre a disponibilidade do auxílio;
- uso de base de dados de aplicativos de ampla circulação (por exemplo transporte individual e delivery de comida) para identificar trabalhadores atuantes na chamada “gig economy”, ou “economia de bico”, cuja renda é extremamente volátil;
- entre outras **possibilidades e inovações**.

Repensar a amplitude do sistema de proteção social do país, incluindo soluções e políticas públicas locais, é fundamental para **avançar na agenda de mercado de trabalho e desenvolvimento econômico – tão afetada pela pandemia – e “amortecer” as diversas formas de desemprego**. Estas incluem tanto o desemprego cíclico (que ocorre em função de uma crise sanitária como de Covid-19, por exemplo), quanto o desemprego estrutural (gerado pela falta de qualificação dos trabalhadores para os postos de trabalhos atuais e emergentes), e o desemprego friccional (consequência de indivíduos em transição de um emprego para outro melhor/mais adequado).

Que políticas podem ser implementadas?

As políticas públicas de apoio ao empreendedorismo e proteção social variam de acordo com a fase de enfrentamento à pandemia (isolamento social mais restrito, recessão, ou recuperação) e a capacidade fiscal dos governos. O objetivo, no entanto, deve ser o de absorver ao máximo os aprendizados gerados pelas estratégias adotadas em caráter emergencial, de modo que, no futuro, as inovações introduzidas possam ser adaptadas, tornando-se fiscalmente sustentáveis no longo prazo, e melhorando a qualidade de vida da população. Também é importante ressaltar que, durante a crise sanitária, o objetivo principal deve ser o de contenção dos efeitos da pandemia sobre a renda, e as ações devem ser implementadas o mais rapidamente possível.

AS ESTRATÉGIAS EMERGENCIAIS DE APOIO ÀS MPES SÃO DIVIDIDAS EM QUATRO PILARES PRINCIPAIS:

- **Políticas temporárias de manutenção do emprego:** Medidas relacionadas à redução do tempo de trabalho, além de dispensas temporárias e licença médica; subsídios a salários; e suporte específico a trabalhadores autônomos (como redução da contribuição tributária).
- **Postergação de obrigações fiscais:** Estas incluem impostos de renda e corporativo; contribuição à seguridade social e pensões; custos relacionados à aluguéis e utilidades (como luz e gás); e moratória de dívidas.
- **Instrumentos financeiros:** Empréstimos e ampliação do acesso ao crédito, com linhas de financiamento e apoio por garantias; transferências diretas às empresas; e subsídios direcionados para setores mais afetados.

- **Instrumentos financeiros:** Empréstimos e ampliação do acesso ao crédito, com linhas de financiamento e apoio por garantias; transferências diretas às empresas; e subsídios direcionados para setores mais afetados.
- **Políticas estruturais:** Medidas para apoiar a entrada em mercados alternativos (e.g. apoio à exportação); a transição para o trabalho remoto e digitalização; a inovação; o treinamento da mão-de-obra, focado nas competências técnicas e socioemocionais demandadas pelo setor produtivo; e intermediação laboral (garantindo uma melhor qualidade e eficiência no match entre pessoas procurando emprego e postos de trabalho disponíveis).

EXEMPLOS

- **Guia da Desburocratização (Porto Alegre – Rio Grande do Sul):** A prefeitura de Porto Alegre, com o objetivo de disseminar informação entre empreendedores e a população em geral, lançou uma cartilha digital intitulada #PoaContraOCorona, listando todas as iniciativas de desburocratização adotadas pelo Executivo para minimizar o impacto da pandemia sobre os pequenos negócios na cidade. Estas medidas de desburocratização incluem simplificação de processos junto à prefeitura, incentivo à atendimentos online, possibilidade de parcelar pagamentos, entre outras iniciativas. Também é possível encontrar informações sobre adiamento de prazos e cobrança de impostos.
- **Apoio ao trabalho remoto (Tóquio – Japão):** A prefeitura de Tóquio, visando possibilitar e incentivar as empresas a adotarem medidas de combate a propagação do vírus, criou um programa que fornece um pagamento único para pequenos negócios que aderirem a medidas como o home office ou redução da capacidade em estabelecimentos comerciais.
- **Apoio ao setor cultural (Curitiba – Paraná):** A prefeitura de Curitiba anunciou o edital "Fomento à Produção e Difusão Digital", no valor de 2 milhões de reais, visando contemplar 197 projetos culturais em

formato digital em diversas áreas, incluindo música; artes cênicas; audiovisual; literatura; artes visuais; patrimônio histórico, artístico e cultural; folclore; entre outras. O objetivo é apoiar o setor cultural durante a crise da Covid-19, preservando e difundindo o patrimônio cultural.

- **Programa CredSalvador (Salvador – Bahia):** A prefeitura de Salvador oferecerá 10 milhões de reais em “microcrédito desburocratizado” a partir de um fundo emergencial, com o objetivo de beneficiar mais de 4 mil empreendedores na cidade (incluindo autônomos e liberais, cooperativas e associações, MEIs, e MEs). O benefício irá variar entre 500 e 25 mil reais, contará com seis meses de carência, e o prazo para pagamento das parcelas será entre 1 e 2 anos, à juros de até 0,7%. O programa também contará com capacitação/educação financeira.

JÁ AS ESTRATÉGIAS EMERGENCIAIS MAIS VOLTADAS À PROTEÇÃO SOCIAL E SUPLEMENTAÇÃO DA RENDA DOS TRABALHADORES E SUAS FAMÍLIAS SÃO DIVIDIDAS EM TRÊS PILARES PRINCIPAIS:

- **Proteção às pessoas afetadas, ou mais propensas a serem afetadas, diretamente pela Covid-19:** Inclui transferências para famílias de pacientes hospitalizados, ou que eventualmente venham a óbito.
- **Proteção às pessoas em situação de pobreza ou vulnerabilidade utilizando programas sociais existentes:** Inclui aumentar o valor e/ou frequência da transferência, ou expandir a elegibilidade ao benefício utilizando-se de programas em andamento.
- **Proteção aos trabalhadores informais não cobertos por programas de proteção social:** Inclui utilizar estratégias inovadoras (alguns exemplos são mencionados acima) para identificar esta população, permitindo que a transferência ocorra.

EXEMPLOS

- ***Renda Básica Emergencial (São Paulo – São Paulo):*** Este programa da prefeitura consiste em um auxílio financeiro adicional àquele oferecido pelo governo federal concedido às famílias em situação de vulnerabilidade social. Isto inclui famílias inscritas no Programa Bolsa Família, mas também trabalhadores ambulantes informais que atendam aos critérios do Programa Bolsa Família. Além disso, informais precisam possuir o Termo de Permissão de Uso (TPU) vigente ou estarem cadastrados no sistema “Tô Legal!” para o comércio ou prestação de serviços ambulantes. O valor é de 100 reais mensais por pessoa e pago por três meses. Pessoas com deficiência receberão um benefício no valor de 200 reais, não sendo válido para os que recebem o Benefício de Prestação Continuada (BPC).
- ***Programa Busca Ativa (Niterói – Rio de Janeiro):*** A prefeitura de Niterói criou este programa temporário com o objetivo de oferecer auxílio emergencial de 500 reais para os cidadãos que não estejam inscritos no Cadastro Único. Entre as categorias contempladas estão: vendedores ambulantes, artesãos, quiosqueiros, catadores de recicláveis, e trabalhadores da economia solidária.
- ***Programa Renda Família (Goiânia - Goiás):*** A prefeitura de Goiás criou este programa temporário visando garantir a segurança alimentar das famílias sem renda. O benefício consiste em um cartão alimentação no valor de 300 reais por família, durante seis meses consecutivos, que pode ser utilizado em comércios da cidade para comprar suprimentos. Importante enfatizar, no entanto, que uma vasta literatura sugere que o ideal é que a transferência de renda ocorra na forma de dinheiro, ao invés de cartão alimentação ou outros tipos de benefícios voltados para um fim específico. Além de comprovar a falta de renda, os cidadãos também devem provar que residem em imóveis (próprios, alugados ou cedidos) com valor venal de até 100 mil reais

1. Essa variação nacional relativamente baixa, contudo, “esconde” diferenças regionais importantes: em São Paulo, por exemplo, observou-se um aumento de 44,9% em março/2020 em chamadas de violência doméstica para o 190. (Nota técnica, Fórum Brasileiro de Segurança Pública, Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19 - ed. 2)

2. O governo de Montenegro criou um aplicativo chamado “Be Safe”, com ajuda da ONU, que permite a mulheres denunciarem violência doméstica de forma rápida, discreta e gratuita. O aplicativo, além de fornecer informações sobre como identificar violência, aciona um alarme com a geolocalização precisa da denúncia e coloca a vítima em contato com profissionais especializados, pessoas ou organizações próximas para prestar assistência imediata. (Fonte; <https://www.eurasia.undp.org/content/rbec/en/home/blog/2020/domestic-violence-app-montenegro-covid19.html>).

3. Microempreendedor Individual (MEI): até R\$ 81.000,00 de faturamento anual e apenas 1 empre-

gado. Microempresa (ME): mais que R\$ 81.000,00 e menos que R\$ 360.000,00 de faturamento anual. Empresa de Pequeno Porte (EPP): mais que R\$ 360.000,00 e menos que R\$ 4.800.000,00 de faturamento anual.

4. DataSEBRAE

5. Banco Mundial

6. DataSEBRAE

7. Programas no âmbito do governo federal, como, por exemplo, o Programa Emergencial de Manutenção de Emprego e Renda (PEMER) e o Programa Nacional de Apoio a Micro e Pequenas Empresas (PRONAMPE) não cobriram o setor informal.

8. Por exemplo, o auxílio emergencial oferecido pelo governo federal foi estendido a MEIs e trabalhadores informais.