Parte I - Enfrentamento da covid-19 no âmbito Nacional e internacional

2. Governança, Coordenação e Estratégias de Enfrentamento da Crise Gerada pela Covid-19: lições aprendidas dos casos chinês, alemão e espanhol

Adelyne Maria Mendes Pereira

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

PEREIRA, A. M. M. Governança, Coordenação e Estratégias de Enfrentamento da Crise Gerada pela Covid-19: lições aprendidas dos casos chinês, alemão e espanhol. In: PORTELA, M. C., REIS, L. G. C., and LIMA, S. M. L., eds. *Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde* [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022, pp. 63-80. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-123-5. <https://doi.org/10.7476/9786557081587.0003>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Governança, Coordenação e Estratégias de Enfrentamento da Crise Gerada pela Covid-19

lições aprendidas dos casos chinês, alemão e espanhol¹

Adelyne Maria Mendes Pereira

A Covid-19 gera uma crise sanitária, social e econômica que demanda a atuação do Estado. Cabe a este produzir políticas públicas de resposta à crise e compensação das iniquidades, sobretudo porque a Covid-19 afeta desigualmente populações e territórios. Motivada por essa preocupação, neste estudo busquei responder à pergunta “Qual o papel do Estado e as medidas necessárias ao enfrentamento da Covid-19?”.

O objetivo foi identificar e analisar, em perspectiva comparada, estratégias e ações políticas desenvolvidas em resposta à Covid-19. Acorando-me nas contribuições do institucionalismo histórico para a análise de políticas públicas (Pereira, 2014), discuto a institucionalidade da atuação governamental em relação à Covid-19 em cada contexto.

No âmbito deste estudo, institucionalidade corresponde à capacidade dos governos de planejar, formular e implementar ações e estratégias políticas em cinco dimensões: Governança e coordenação nacional, assumida como transversal; Controle da propagação da epidemia; Fortalecimento do sistema de saúde e de vigilância; Apoio social e econômico; e Comunicação com a sociedade.

A análise das características da governança, da direcionalidade da atuação governamental e do contexto estatal favorece a compreensão da maior ou menor governabilidade e dos resultados produzidos em cada caso. A ela, devem-se somar análises de outros fatores político-institucionais, estruturais e conjunturais que também influenciam as respostas nacionais à Covid-19. Além disso, cabe destacar a análise do contexto, marca-

¹ Atualização das análises presentes na nota técnica “Estratégias de enfrentamento da pandemia pela Covid-19 no contexto internacional: reflexões para a ação, publicada pela autora no Observatório Covid-19 da Fiocruz”. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br>>.

do por desigualdades nas condições de vida, na dinâmica de distribuição e concentração da riqueza nacional, na estrutura produtiva e de emprego, bem como na organização do sistema sanitário.

Em um estudo multicase (Mahoney & Rueschemeyer, 2003), as ações e estratégias em resposta à Covid-19 foram analisadas segundo as dimensões da atuação governamental apresentadas na Figura 1. Na análise comparada, foram identificados pontos fortes, limites e lições aprendidas.

Figura 1 – Institucionalidade, governança e estratégias políticas em resposta à crise gerada pela Covid-19 no contexto de desigualdades

INSTITUCIONALIDADE DA ATUAÇÃO GOVERNAMENTAL		
Governança e Coordenação Nacional	Estratégias e ações políticas de:	Contexto social, econômico e sanitário
	<i>Controle da propagação da epidemia</i> <i>Fortalecimento do sistema de saúde e de vigilância</i> <i>Apoio social e econômico</i> <i>Comunicação com a sociedade</i>	<i>Desigualdades nas condições de vida</i> <i>Desigualdades na dinâmica de distribuição e concentração da riqueza nacional</i> <i>Estrutura produtiva e emprego</i> <i>Estrutura do sistema de saúde</i>

Fonte: elaboração própria.

A seleção dos casos está relacionada à sua situação epidemiológica em abril de 2020, quando o epicentro da pandemia se deslocava da China para a Europa, associada ao fato de serem países populosos e com economias importantes, possuírem sistemas de saúde de diferentes tipos, com participação estatal, e resposta ativa do Estado no enfrentamento da Covid-19. China se configura como um interessante caso de estudo por ter sido o primeiro a enfrentar a pandemia e, logo, o primeiro a desenvolver medidas de enfrentamento; Alemanha e Espanha por estarem entre os países mais afetados durante a primeira onda na Europa, com diferentes resultados em número de óbitos e letalidade.

As técnicas de pesquisa envolveram análise de publicações científicas, legislações, documentos oficiais e relatórios de órgãos governamentais, além de dados secundários disponíveis em bases internacionais de informações comparadas (OECD Stat e WHO) e nacionais.

CONTEXTO SOCIAL, ECONÔMICO E SANITÁRIO

Os países analisados partem de diferentes contextos (Tabela 1). A República Popular da China é um Estado unitário, constituído por governo nacional e governos provinciais, fortemente centralizado no Executivo nacional e no Congresso Nacional do Povo. Trata-se de uma das grandes potências mundiais, com forte estrutura produtiva baseada no socialismo de mercado, no qual se destaca o planejamento centralizado com forte orientação estatal combinado à liberalização de alguns setores (Jabbour & Dantas, 2017). Como país mais populoso do mundo, enfrenta consideráveis desigualdades de renda, educação e expectativa de vida (UNDP, 2021).

Alemanha é uma república federativa parlamentarista, formada por 16 estados (*Länder*). Seu Poder Executivo é compartilhado entre os governos federal e estaduais. O Legislativo federal se organiza por meio do Conselho Federal (*Bundesrat*, órgão de representação dos estados) e do Parlamento (*Bundestag*). O país possui o quarto maior produto interno bruto (PIB) do mundo, estrutura produtiva estável e altamente industrializada, pautada na economia social de mercado com forte regulação estatal (Streeck, 1997). Concentra a maior população da União Europeia (UE) e sustenta alto índice de desenvolvimento humano (IDH), com reduzida desigualdade na educação e na expectativa de vida, mas moderada desigualdade de renda (UNDP, 2021).

Espanha é uma monarquia parlamentarista que funciona como uma federação, onde o Poder Executivo é compartilhado entre o governo central e o das comunidades autônomas. Possui estrutura produtiva e emprego mais vulneráveis, com alta dependência do PIB ao setor de serviços (sobretudo ao turismo) e limitada regulação estatal. É o quinto maior país da UE em população, possui alto IDH, reduzida desigualdade na expectativa de vida, mas importante na educação e distribuição de renda (UNDP, 2021).

Tabela 1 – Contexto social, econômico e sanitário – China, Alemanha e Espanha, 2018

		China	Alemanha	Espanha
	População (milhões) ¹	1.427,60	83,1	46,7
Desigualdades nas condições de vida	IDH ajustado à desigualdade ²	0,636	0,861	0,765
	Desigualdade na esperança de vida (%) ²	7,9	3,8	3,0
	Desigualdade na educação (%) ²	11,7	2,7	17,1
	Desigualdade na renda (%) ²	27,4	17,7	21,9
Desigualdades na dinâmica de distribuição e concentração da riqueza nacional	Coefficiente de Gini (2017) ¹	38,6	31,7	36,2
	Participação dos 10% mais ricos na renda nacional (2015-2017) ³	41,4	36,7	34,9
	PIB <i>per capita</i> (PPP, dólar corrente) ⁴	15.376	54.456	40.483
Estrutura produtiva e emprego	% do PIB da agropecuária no PIB total ¹	7	1	3
	% do PIB da indústria no PIB total ¹	41	27	20
	% do PIB da manufatura propriamente dita no PIB total ¹	29	20	11
	% do PIB dos serviços no PIB total ¹	52,2	61,8	67,7
	Desemprego total (% da força de trabalho) ¹	4,4	3,4	15,5
Estrutura do sistema de saúde	Gasto em saúde (% do PIB) (2017-2018) ¹	5	11,2	9
	Número de leitos (por 10 mil hab.) ¹	42	82,8	29,6
	Número de médicos (por 10 mil hab.) ⁵	19,8	42,5	38,7
	Número de trabalhadores da enfermagem (por 10 mil hab.) ⁵	26,6	132,3	57,3

Fontes: ¹ OECD, 2021; ² UNDP, 2021; ³ WID, 2021; ⁴ World Bank, 2021; ⁵ WHO, 2021.

Os três países contam com diferentes sistemas de saúde e de vigilância. O sistema de saúde chinês se baseia na organização de seguros compulsórios estratificados, com cobertura variada em três programas e atenção ofertada em hospitais públicos e privados, serviços de atenção primária e de saúde pública (Meng *et al.*, 2015; Nogueira, Bacil & Guimarães, 2020). Alemanha possui um sistema público do tipo seguro social que, com alto nível de oferta de serviços, cobre 87% da população (OECD & WHO, 2019). Espanha possui um sistema de saúde universal cuja governança se organiza em dois níveis (nacional e regional), de base territorial regionalizada a partir da Atenção Primária à Saúde (APS), que tem sofrido constrangimentos financeiros (Legido-Quigley, 2020).

Nos três casos, o sistema de vigilância depende da articulação entre autoridades sanitárias e serviços nos níveis nacional, regional/estadual e distrital/local, com distintos arranjos na relação com o sistema de saúde.

Antes da pandemia, China apresentava reduzido gasto em saúde como proporção do PIB (5%, sendo cerca de 40% correspondentes a desembolso direto), estrutura hospitalar moderada e baixa disponibilidade de médicos e trabalhadores da enfermagem por 10 mil habitantes. Alemanha tinha alto gasto em saúde (11,2% do PIB, dos quais 15% correspondentes a desembolso direto), estrutura hospitalar e força de trabalho entre as mais altas da UE. Apesar de o gasto em saúde espanhol situar-se em 9% do PIB, cerca de 30% correspondiam a desembolso direto, a estrutura hospitalar era uma das menos robustas da UE e a força de trabalho era moderada (Tabela 1) (OECD, 2021; WHO, 2021).

ESTRATÉGIAS E AÇÕES POLÍTICAS EM RESPOSTA À COVID-19

Governança, coordenação nacional e comunicação com a sociedade

Um ponto comum entre os casos estudados é o desenvolvimento de estruturas de governança e coordenação nacional da resposta à Covid-19. As diferentes organizações político-territoriais da China, Alemanha e Espanha marcam as características da governança: no caso chinês, notadamente centralizada; no alemão, federativa; e no espanhol, intergovernamental e intersetorial. Nos três casos, a liderança exercida pelo Executivo central favoreceu a proposição de políticas sanitárias, sociais e econômicas articuladas.

Na China, a governança centralizada teve protagonismo do Conselho de Estado (órgão máximo do Executivo central) e da Comissão Nacional de Saúde (análoga ao Ministério da Saúde), por intermédio de duas estruturas: o Grupo de Liderança Central para Resposta à Epidemia e o Mecanismo Conjunto de Prevenção e Controle (WHO-China, 2020). Essa governança foi fundamental para o planejamento e implementação de medidas coordenadas territorialmente, e para a gestão e distribuição de recursos.

A China se valeu da experiência prévia em emergências, de uma legislação nacional e de mecanismos de coordenação das ações de vigilância junto aos departamentos de Saúde Pública das províncias e dos serviços de saúde. A Comissão Nacional de Saúde publicou atualizações do Protocolo para Prevenção e Controle da Covid-19, estabelecendo critérios para a definição de risco epidemiológico territorial (baixo, médio e alto) e ações de controle e prevenção. Também estabeleceu estratégias de comunicação com a sociedade por meio de campanhas publicitárias, novas tecnologias e ações de educação em saúde no nível dos serviços, colaborando para a disseminação das orientações preventivas (China National Health Commission, 2021).

Na Alemanha, a governança federativa se baseou nas estruturas do Executivo e Legislativo federais. Um plano nacional foi acordado entre governos federal e estaduais, e monitorado em reuniões regulares do Conselho Federal e do Parlamento. Com base em leis federais ([Germany, 2021a](#)), o Ministério da Saúde coordenou ações de enfrentamento da epidemia e fortaleceu a capacidade do sistema de saúde. A coordenação nacional das ações de vigilância foi feita pelo Instituto Robert Koch (IRK), órgão de saúde pública que desempenha o papel de autoridade sanitária. Com experiência na gestão de emergências sanitárias, nacional e internacionalmente, o IRK coordena a rede que envolve autoridades sanitárias estaduais e distritais/locais, em estreita relação com os serviços de saúde, ponto forte do caso alemão ([RKI, 2021](#)).

Governança federativa e coordenação nacional das ações de vigilância favoreceram a geração de confiança na sociedade alemã. Ações de comunicação foram desenvolvidas: pronunciamentos oficiais dos chefes de governo; manutenção de um painel on-line com informações sobre a situação epidemiológica e capacidade hospitalar; e ações de educação em saúde, com importante papel do Centro Federal de Educação para a Saúde, especialmente sobre vacinação ([Germany, 2021b](#)).

Na Espanha, a governança intergovernamental e intersetorial se baseou em três estruturas: Reunião dos chefes dos Executivos central e regionais; Conselho de Ministros, reunindo diversos setores; e Conselho Interterritorial, instância regular do sistema de saúde, no qual se reúnem autoridades sanitárias central e regionais. A partir dessa estrutura, foram desenvolvidas comunicações governamentais e rodas de imprensa; divulgação diária da situação epidemiológica e sanitária; e ações de educação em saúde ([Espanña, 2021a](#)).

Um instrumento jurídico (estado de alarme) outorgou ao governo central competências para a coordenação nacional da resposta à Covid-19. A centralização dessas competências minimizou a competição por recursos no contexto espanhol de crise e polarização política. Por intermédio do Conselho Interterritorial e com decretos nacionais ([Espanña, 2021b](#)), o Ministério da Saúde coordenou ações de fortalecimento do sistema de saúde e de vigilância. Valeu-se do Centro de Coordenação de Alertas e Emergências Sanitárias, prévio à pandemia, para coordenar a Rede de Vigilância em Saúde Pública, incluindo laboratórios nacionais de referência ([Espanña, 2021c](#)).

Controle da propagação da epidemia

Ao longo de 2020, cerca de 95.963 casos de Covid-19 foram confirmados na China, 1,76 milhão na Alemanha e 1,93 milhão na Espanha, tendo sido registrados 4.782 óbitos na China, 33.791 na Alemanha e 50.837 na Espanha. O número de casos e óbitos foi maior

durante alguns períodos (ondas da epidemia em cada país), o que representou variações na taxa de letalidade. Em 31 de dezembro de 2020, a taxa de letalidade na China estava em 5%; na Alemanha, 1,9%; e na Espanha, 2,6% (Gráficos 1) ([Our World in Data, 2021](#)).

Gráficos 1 – Casos confirmados, óbitos acumulados e taxa de letalidade por Covid-19 – China, Alemanha e Espanha, 2020

Cumulative confirmed COVID-19 cases

The number of confirmed cases is lower than the number of actual cases; the main reason for that is limited testing.

Our World
in Data

Cumulative confirmed COVID-19 deaths

Limited testing and challenges in the attribution of the cause of death means that the number of confirmed deaths may not be an accurate count of the true number of deaths from COVID-19.

Our World
in Data

Gráficos I – Casos confirmados, óbitos acumulados e taxa de letalidade por Covid-19 – China, Alemanha e Espanha, 2020 (continuação)

Case fatality rate of the ongoing COVID-19 pandemic

The Case Fatality Rate (CFR) is the ratio between confirmed deaths and confirmed cases. During an outbreak of a pandemic the CFR is a poor measure of the mortality risk of the disease. We explain this in detail at [OurWorldInData.org/Coronavirus](https://ourworldindata.org/coronavirus)

Fonte: [Our World in Data](https://ourworldindata.org), 2021.

Na China, as ações de investigação epidemiológica foram iniciadas com o fechamento do Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan em 31 de dezembro de 2019, a identificação do novo coronavírus em 7 de janeiro de 2020 e a confirmação da transmissão humano a humano em 20 de janeiro, com a inclusão da Covid-19 como doença de notificação obrigatória (Wu & McGoogan, 2020).

Três dias depois de confirmada a transmissão humano a humano, o confinamento comunitário (*lockdown*) foi estabelecido em Wuhan, estendendo-se por 15 cidades da província de Hubei e cerca de 60 milhões de pessoas. Ações do tipo *lockdown* envolvem o mais alto grau de distanciamento físico, com mobilidade restringida ao acesso ou oferta de serviços essenciais. Em Wuhan e adjacências, tais ações duraram 76 dias; além disso, um feriado nacional foi estendido, e todo o país permaneceu por 17 dias com atividades escolares e laborais suspensas (Tian *et al.*, 2020). Nesse momento, havia casos de Covid-19 registrados fora de Hubei e em países vizinhos à China (Huang *et al.*, 2020).

A primeira e mais intensa onda na China aconteceu entre janeiro e março de 2020. Entre fins de julho e meados de agosto, houve um aumento leve no número de casos e óbitos, mas em cifras inferiores às da primeira onda. O controle da propagação da epidemia na China e sua relativa estabilidade têm relação com as ações de resposta implementadas, que promoveram, em grande escala, distanciamento físico e confi-

namento comunitário de acordo com a situação epidemiológica em cada território. As medidas também incluíram o cancelamento de grandes eventos e o controle de fronteiras (China CDC, 2020).

Na Alemanha, o primeiro caso de Covid-19 foi confirmado em 27 de janeiro de 2020 (RKI, 2021). A primeira onda da epidemia se deu entre meados de março e fim de abril. Desde o final de setembro, as médias diárias de novos casos e óbitos aumentaram, caracterizando uma segunda onda da epidemia, superior à primeira em número de novos casos e óbitos diários.

Na Espanha, o primeiro caso de Covid-19 foi confirmado em 31 de janeiro (Espanha, 2021a). A primeira onda da epidemia se deu entre março e abril. A partir de agosto, as médias diárias de novos casos e óbitos aumentaram, caracterizando uma segunda onda da epidemia, bastante superior à primeira em número de novos casos e óbitos diários, sobretudo entre outubro e novembro.

Tanto na Alemanha quanto na Espanha, estratégias de controle da propagação da epidemia foram implementadas, envolvendo isolamento dos casos, quarentena dos contatos e confinamento comunitário (*lockdown*) a partir de meados de março, sob coordenação nacional. Foram proibidos grandes eventos e se estabeleceu o controle de fronteiras, com restrição de viagens domésticas e internacionais. A circulação por vias públicas foi liberada apenas para realização de atividades em setores essenciais, como saúde, segurança e alimentação. Estabelecimentos em funcionamento deveriam manter desinfecção regular e medidas de proteção dos trabalhadores e consumidores. Na Espanha, houve exceção para atividades da construção civil e da indústria, só interrompidas durante 15 dias. Na Alemanha, foram mantidos deslocamentos para atividade física individual (Germany, 2021a; Espanha, 2021b).

A estabilidade entre ondas está relacionada às medidas adotadas para controlar a propagação da epidemia durante a primeira onda. Em ambos os casos, após 50 dias de *lockdown*, houve redução do fator de transmissão e queda no número de novos casos e óbitos, o que permitiu a retomada gradativa das atividades a partir de maio (RKI, 2021; Espanha, 2021a). O aumento gradual que culminou na segunda onda tem relação com o incentivo à circulação de pessoas e às atividades turísticas nas férias de verão. Diante da progressão de novos casos e óbitos, medidas de confinamento comunitário e restrição da mobilidade menos ostensivas foram implementadas em outubro e intensificadas em dezembro em diferentes graus (Germany, 2021a; Espanha, 2021b).

Nos três casos, o *lockdown* foi acompanhado de medidas de apoio social à população.

Fortalecimento do sistema de saúde e de vigilância

A liderança do Ministério da Saúde foi decisiva para o fortalecimento do sistema de saúde e de vigilância nos três casos, com suas especificidades. Por meio de normativas nacionais, esse ministério regulou e coordenou nacionalmente: a notificação compulsória e investigação epidemiológica de casos e contatos; o controle sanitário nas fronteiras; medidas para manutenção do abastecimento básico de medicamentos, equipamentos e testes diagnósticos; normativas para funcionamento de instalações médicas e de cuidados, incluindo flexibilidades legais para ampliação do número de leitos e da força de trabalho.

O alto investimento por parte do governo central chinês foi fundamental para garantir a efetividade das ações de enfrentamento da Covid-19 e compensar as desigualdades que pudessem ser geradas pela estratificação do sistema sanitário. Para ampliar a capacidade de assistência sanitária, a China construiu dois novos hospitais em Wuhan, com 2.600 leitos de UTI, e três hospitais de campanha, com 12 mil leitos. Essa resposta foi rápida: as obras começaram no segundo dia do *lockdown* e os hospitais estavam prontos em 10 dias. Para seu funcionamento, cerca de 42.000 profissionais da saúde do restante da China foram deslocados para Hubei (WHO-China, 2020).

Pacientes com Covid-19 foram isolados e tratados em alas específicas dos hospitais existentes e nos novos hospitais chineses. Contatos de casos foram orientados a permanecer em quarentena domiciliar ou em hotéis adaptados para funcionar como hospitais (Wu & McGoogan, 2020). Foi ampliada a capacidade de realização de testes diagnósticos (sobretudo para identificação da carga viral por meio do RT-PCR), e visitas domiciliares foram realizadas a todos os residentes de Wuhan para rastreamento de potenciais casos (WHO-China, 2020).

Sob governança centralizada, foram promulgadas regulações sobre pagamento do seguro-saúde, atendimento fora da zona de cobertura e compensação financeira, relevantes para a garantia do acesso, em razão da organização do sistema sanitário na China. Foi lançado um programa de investigação científica para desenvolver diagnósticos, terapias e vacinas, delinear o espectro da Covid-19 e identificar as características do novo coronavírus. Novas tecnologias foram aplicadas, como o uso de *big data* e inteligência artificial, para fortalecer o rastreamento de contatos e o monitoramento de populações prioritárias, pontos fortes do caso chinês. Ações de promoção e educação em saúde foram desenvolvidas entre a população no conjunto de medidas de controle e prevenção (WHO-China, 2020; China National Health Commission, 2021).

Na Alemanha, o governo federal investiu, inicialmente, cerca de 10 bilhões de euros para que hospitais reprogramassem intervenções e mantivessem leitos disponíveis para Covid-19, ampliassem leitos de UTI, força de trabalho e atendimentos ambulatoriais, e adquirissem equipamentos de proteção individual (EPIs) (Germany, 2021a). Foram ampliadas as capacidades hospitalar (em cerca de 40%) e laboratorial (chegando a 650.000 testes RT-PCR semanais), e disponibilizados para o sistema público de saúde mais de 3 milhões de testes sorológicos (baseados na identificação de anticorpos ao Sars-CoV-2), produzidos nacionalmente (Germany, 2021b).

Um ponto forte do caso alemão é a estreita coordenação entre serviços de saúde, laboratórios e o IRK, que recebe diretamente os resultados dos testes diagnósticos para coordenar as ações de detecção precoce, articulando sistemas de vigilância sindrômica, genômica e laboratorial. Outro ponto forte foi a manutenção de um sistema digital unificado nacionalmente, permitindo acompanhamento das taxas de ocupação, identificação de leitos disponíveis e transferência de pacientes entre estados, se necessário. No campo da pesquisa e desenvolvimento tecnológico, o governo federal alemão investiu em empresas nacionais para apoiar o desenvolvimento de vacinas e fármacos potenciais, além de participar em investigações epidemiológicas junto com os estados e em colaboração com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (RKI, 2021; Germany, 2021b).

Na Espanha, estratégias para fortalecer a capacidade de resposta do sistema sanitário começaram no dia seguinte ao início do *lockdown*. Com base na análise da situação de cada comunidade autônoma, leitos gerais e de UTI foram ampliados (em 75%), leitos de retaguarda foram preparados e leitos de hospitais privados foram colocados à disposição do sistema público. Tais ações significaram aumento do financiamento público do sistema nacional de saúde e foram fundamentais, já que a capacidade hospitalar do país estava entre as mais baixas da UE. Após essa expansão, 70% dos leitos de UTI são públicos (Espanña, 2021a, 2021b). A governança desenvolvida não foi capaz de promover a transferência de pacientes entre comunidades autônomas, ponto fraco e fator gerador de desigualdades no acesso a leitos.

Todas as comunidades autônomas constituíram centrais de atendimento telefônico, recomendadas como primeiro ponto de contato durante a primeira onda da Covid-19 na Espanha. Os centros de APS organizaram o fluxo em duplo circuito e implementaram teleatendimento para monitoramento de casos com sintomas respiratórios e pacientes com condições crônicas. Algumas comunidades autônomas criaram unidades volantes de atenção à Covid-19 e mantiveram serviços de urgência da APS (Espanña, 2021a).

O alto investimento por parte do governo central espanhol determinou a ampliação da capacidade hospitalar e de testes diagnósticos, o fortalecimento da APS (que assumiu papel central na vigilância comunitária a partir de maio) e a modernização das estruturas de vigilância, considerando a digitalização e a interoperabilidade dos sistemas.

Medidas de apoio social e econômico

No que diz respeito às estratégias de apoio social e econômico, China implementou medidas de isenção de impostos para pequenas e médias empresas, e o Banco Central criou fundos especiais de empréstimos, totalizando inicialmente cerca de 45 bilhões de dólares para suporte a crédito com taxa de juros preferencial. O governo também ofereceu auxílios financeiros para os cidadãos que estavam em confinamento comunitário, com suspensão da cobrança de serviços de água, energia elétrica e internet, e para aqueles que se encontravam em situação de vulnerabilidade social (Johns Hopkins CRC, 2020).

Alemanha se destaca pela constituição de um programa e um fundo de estabilização econômica, aprovados pelo Parlamento, em clara concertação entre governos federal e estaduais. As medidas somam mais de 650 bilhões de euros, envolvendo: doações para pequenas empresas e autônomos; suporte à liquidez para médias e grandes empresas, com linhas de crédito por intermédio do Banco Nacional de Desenvolvimento Alemão (KfW); e garantias estatais para passivos, investimentos diretos do Estado e refinanciamento de grandes empréstimos pelo KfW. Foram destinados 10 bilhões para expandir esquemas de seguro-desemprego e 7,7 bilhões para assistência social, incluindo auxílio-criança e auxílio à renda (Germany, 2021c).

Dias antes do início do *lockdown*, estratégias de apoio social e econômico começaram a ser implementadas na Espanha. Este é um dos pontos fortes do caso espanhol: a construção do chamado escudo social, para o qual foram mobilizados cerca de 200 bilhões de euros. Entre as medidas de proteção aos cidadãos, incluem-se a garantia à moradia, proibição do corte de serviços básicos e ajuda social às famílias e populações vulneráveis; promoção da igualdade e proteção às vítimas de violência machista; e proteção aos trabalhadores e autônomos, com ampliação e flexibilização do acesso ao seguro-desemprego. Em relação à proteção da atividade econômica, destacam-se linhas de crédito e redução de impostos, especialmente para pequenas e médias empresas (75% dos recursos). Ao fim de maio de 2020, o governo aprovou a renda mínima vital, por meio da qual foram protegidas inicialmente 850 mil famílias em situação de vulnerabilidade (Espanña, 2021b). Tais ações são importantes para fortalecer a proteção social e enfrentar o contexto espanhol de desigualdades.

Institucionalidade da atuação governamental em perspectiva comparada

A institucionalidade da atuação governamental em resposta à crise gerada pela Covid-19 foi singular em cada caso, mas convergiu para algumas direções: a presença positiva de uma governança e coordenação nacional, fundamental para a implementação de ações e estratégias de controle da propagação da epidemia; o fortalecimento do sistema sanitário; apoio social e econômico e comunicação com a sociedade. À luz da análise comparada, apresento no Quadro 1 lições aprendidas em cada uma das dimensões da atuação governamental.

Quadro 1 – Lições aprendidas: estratégias e ações políticas para enfrentamento da crise gerada pela pandemia da Covid-19 no contexto internacional

Dimensões da atuação governamental	Estratégias e ações de enfrentamento da crise gerada pela Covid-19
Governança e coordenação nacional	<p>Estratégias e ações desenvolvidas com o objetivo de promover a coordenação nacional das políticas públicas de enfrentamento da crise gerada pela pandemia, envolvendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> – formulação de um plano nacional acordado, com definição do papel de cada nível de governo – definição de uma estrutura para governança, acompanhamento e avaliação desse plano – equilíbrio entre processos de descentralização e centralização das estratégias e ações – fortalecimento das capacidades político-institucionais nas diferentes instâncias de governo – incremento dos mecanismos de diplomacia e cooperação intergovernamental
Controle da propagação da pandemia	<p>Estratégias e ações desenvolvidas com o objetivo de reduzir a transmissão da infecção nos territórios por meio da restrição da mobilidade e do distanciamento físico, envolvendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> – medidas de isolamento de casos e quarentena de contatos – medidas de distanciamento físico ou confinamento comunitário, segundo análise da situação epidemiológica, com <ul style="list-style-type: none"> • manutenção da distância de segurança (1,5 a 2 metros), recomendação do uso de máscara e de higiene pessoal • cancelamento e/ou adiamento de grandes eventos coletivos • suspensão (parcial ou total) de atividades não essenciais • controle de fronteiras terrestres e aéreas, com restrição da circulação de pessoas e mercadorias

Quadro I – Lições aprendidas: estratégias e ações políticas para enfrentamento da crise gerada pela pandemia da Covid-19 no contexto internacional (continuação)

Dimensões da atuação governamental	Estratégias e ações de enfrentamento da crise gerada pela Covid-19
Fortalecimento do sistema de saúde e de vigilância	<p>Estratégias e ações desenvolvidas com o objetivo de ampliar a capacidade dos sistemas de saúde para realizar a assistência e a vigilância em saúde, envolvendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> – aumento da capacidade de leitos e leitos de UTI – aumento da capacidade dos laboratórios públicos para realização de testes diagnósticos (RT-PCR) – disponibilização de insumos e equipamentos adequados, incluindo EPIs, medicamentos e ventiladores mecânicos – organização dos serviços de saúde, com definição de fluxos e pontos de atenção adequados à realidade local/regional, com destaque para o papel da APS no teleatendimento e no atendimento domiciliário, sempre que possível – aumento da força de trabalho, capacitação e proteção dos trabalhadores – regulação pública do acesso a bens essenciais (medicamentos, máscaras e leitos), com regulação nacional de preços – padronização dos sistemas de registro de dados sobre novos casos, internações e óbitos, com coordenação nacional – articulação entre APS e vigilância epidemiológica para implantação de medidas de detecção rápida de possíveis novos surtos, incluindo a identificação precoce (confirmada por RT-PCR, se possível) e rastreamento de contatos – aumento do investimento em ciência e tecnologia para produção de soluções (terapias e tecnologias) para a crise
Apoio social e econômico	<p>Estratégias e ações desenvolvidas com o objetivo de garantir proteção social à população, com especial atenção aos mais vulneráveis, e de favorecer a retomada das atividades produtivas, comerciais e financeiras, envolvendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> – políticas de transferência de renda – apoio à manutenção da moradia, como aluguel social, suspensão temporária de pagamentos da hipoteca e contenção de ações de despejo – garantia de acesso a bens essenciais como água, energia elétrica, gás e internet – ampliação do acesso ao seguro-desemprego, incluindo trabalhadores autônomos e informais – apoio fiscal e financeiro às empresas

Quadro 1 – Lições aprendidas: estratégias e ações políticas para enfrentamento da crise gerada pela pandemia da Covid-19 no contexto internacional (continuação)

Dimensões da atuação governamental	Estratégias e ações de enfrentamento da crise gerada pela Covid-19
Comunicação com a sociedade	<p>Estratégias e ações desenvolvidas com o objetivo de dar transparência às decisões tomadas no âmbito governamental, de modo que a sociedade possa estar informada e participar do processo, envolvendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> – publicação e difusão de dados epidemiológicos atualizados diariamente – manutenção de um painel público sobre a ocupação de leitos hospitalares e leitos de UTI – comunicação governamental sobre as medidas de proteção individual e coletiva: rodas de imprensa, campanhas publicitárias e ações de educação em saúde no âmbito dos serviços – debate nos meios de comunicação sobre as estratégias governamentais e populares

Fonte: elaboração própria.

Pontos fortes da gestão e governança das estratégias de enfrentamento da crise, em cada caso, estão relacionados à liderança, ao reconhecimento da gravidade da crise e à capacidade de negociação; à direcionalidade da ação estatal, expressa na destinação de recursos fiscais e financeiros do governo central para as áreas sanitária, social e econômica; e à capacidade de produção nacional de insumos e equipamentos. A ausência ou debilidade desses fatores condiciona negativamente a atuação governamental.

Estruturas e instrumentos de governança favoreceram o acompanhamento e avaliação das estratégias e ações de resposta à Covid-19; o equilíbrio entre processos de descentralização e centralização; o fortalecimento das capacidades político-institucionais nas diferentes instâncias de governo; o incremento dos mecanismos de diplomacia e cooperação intergovernamental; e a comunicação com a sociedade.

A resiliência dos sistemas de saúde no enfrentamento da Covid-19 pode ser associada a aspectos estruturais prévios à pandemia: gasto em saúde, particularmente gasto público, disponibilidade de leitos hospitalares e força de trabalho. Todos esses aspectos foram identificados fortemente no caso alemão. Nos casos espanhol (sobretudo na estrutura hospitalar) e chinês (com relação à força laboral e ao gasto público em saúde) se mostraram mais débeis, demandando forte atuação governamental e alto investimento do governo central.

LIÇÕES APRENDIDAS NO CONTEXTO INTERNACIONAL: REFLEXÕES PARA A AÇÃO FUTURA

As experiências internacionais analisadas permitem apreender algumas lições:

1. O enfrentamento da crise gerada pela Covid-19 requer estratégias e ações articuladas em diversos âmbitos das políticas públicas, incluindo: controle da propagação da epidemia, articulando ações de restrição da mobilidade e de vigilância em saúde; fortalecimento do sistema de saúde e vigilância, para ampliar sua capacidade e promover equidade no acesso a bens essenciais; medidas de apoio social e econômico, para garantir proteção à população, com especial atenção aos mais vulneráveis, aos trabalhadores e ao tecido produtivo; comunicação com a sociedade, participe desse processo e portadora do direito de acesso às informações; e estrutura de governança e coordenação nacional.
2. A governança e liderança nacional das estratégias de resposta à Covid-19 pode ser associada a boas práticas de gestão dessa crise. Governança envolve articulação entre níveis de governo, entre setores da política pública (com destaque para aqueles relacionados a emprego e proteção social) e entre autoridades sanitárias e serviços de saúde. Inclui a articulação com organizações de trabalhadores (sindicatos e afins), empregadores e com a sociedade, além de envolver a negociação entre Executivo e Legislativo. As estruturas de governança e os instrumentos utilizados variam de acordo com as características e a organização político-territorial de cada país, incluindo fóruns intergovernamentais e instrumentos normativos (leis e decretos).
3. A coordenação nacional da resposta setorial à Covid-19 é fundamental. Alguns fatores podem condicioná-la: pactuação de planos nacionais; papel ativo do Ministério da Saúde; mecanismos de articulação entre autoridades sanitárias de diferentes instâncias de governo; presença de órgãos de coordenação nacional das ações de vigilância e controle da propagação da epidemia. Tal coordenação pode ser favorecida pela experiência prévia na gestão de emergências sanitárias e pela presença de redes e sistemas de alerta precoce capazes de integrar serviços de vigilância e de atenção; e pela capacidade de rastreamento e testagem, apoiada por laboratórios nacionais de vigilância genômica. O conhecimento do território, em sua dinâmica populacional e localização de populações vulneráveis, contribui para a implementação de medidas mais efetivas.
4. Aspectos como a estrutura do sistema de saúde e de vigilância, a disponibilidade de trabalhadores, o sistema nacional de ciência e tecnologia e a capacidade

de produção e provisão de insumos podem atuar como diferenciais relevantes na resposta à crise da Covid-19. Nesse sentido, destaca-se a importância do investimento público nessas áreas a curto, médio e longo prazos.

5. As consequências humanitárias, sociais e econômicas dessa crise multifacetada são extensas e tendem a aprofundar as desigualdades. As respostas nacionais a tais consequências são fundamentais, mas não prescindem de cooperações globais direcionadas para a equidade.

REFERÊNCIAS

CHINA CDC. National Health Commission of the People's Republic of China. Protocol for Prevention and Control of Covid-19. *China CDC Weekly*, 2(19):321-326, 2020. Disponível em: <<http://weekly.chinacdc.cn/en/article/doi/10.46234/cdcw2020.082>>. Acesso em abr. 2021.

CHINA NATIONAL HEALTH COMMISSION. Disponível em: <www.nhc.gov.cn/xcs/yqfkdt/gzbd_index.shtml>. Acesso em: abr. 2021.

ESPAÑA. Ministerio de Sanidad. Covid-19. Disponível em: <www.mscbs.gob.es>. Acesso em: abr. 2021a.

ESPAÑA. Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las cortes y memoria democrática. *Boletín Oficial del Estado*. Disponível em: <www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463>. Acesso em: abr. 2021b.

ESPAÑA. Ministerio de Sanidad. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Disponível em: <www.mscbs.gob.es>. Acesso em: abr. 2021c.

GERMANY. Bundesgesetz. Laws to protect the population in an epidemic situation of national scope. Disponível em: <www.bgbl.de>. Acesso em: abr. 2021a.

GERMANY. Bundesministerium für Gesundheit (Federal Ministry of Health). Disponível em: <www.bundesgesundheitsministerium.de>. Acesso em: abr. 2021b.

GERMANY. Federal Ministry of Finance. German Stability Programme 2020. Disponível em: <www.bundesfinanzministerium.de>. Acesso em: abr. 2021c.

HUANG, C. *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395: 497-506, 2020.

JABBOUR, E. & DANTAS, A. The political economy of reforms and the present Chinese transition. *Brazilian Journal of Political Economy*, 37(4): 789-807, 2017.

JOHNS HOPKINS CRC. Coronavirus Resource Center. Disponível em: <<https://coronavirus.jhu.edu/>>. Acesso em: dez. 2020.

LEGIDO-QUIGLEY, H. *et al.* The resilience of the Spanish health system against the Covid-19 pandemic. *The Lancet Public Health*, online, 2020. Disponível em: <[http://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30060-8/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30060-8/fulltext)>. Acesso em: abr. 2021.

MAHONEY, J. & RUESCHEMEYER, D. *Comparative Historical Analysis in the Social Sciences*. Cambridge: Cambridge University Press, 2003.

MENG, Q. *et al.* People's Republic of China health system review. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2015. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208229/9789290617280_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: abr. 2021.

NOGUEIRA, I.; BACIL, F.; GUIMARÃES, J.V. A caminho de um estado de bem-estar social na China? Uma análise a partir dos sistemas de saúde e de educação. *Economia e Sociedade* [online], v. 29, n. 2, p. 669-692, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3533.2020v29n2art12>>. Acesso em: abr. 2021.

ORGANIZATION FOR ECONOMIC COOPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). Welcome to OECD. Stat. Disponível em: <<https://stats.oecd.org>>. Acesso em: abr. 2021.

ORGANIZATION FOR ECONOMIC COOPERATION AND DEVELOPMENT (OECD) & WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). European Observatory on Health Systems and Policies. State of health in the EU: Germany, 2019. Disponível em: <www.oecd-ilibrary.org>. Acesso em: abr. 2021.

OUR WORLD IN DATA. Site. Disponível em: <<https://ourworldindata.org/coronavirus>>. Acesso em: abr. 2021.

PEREIRA, A. M. M. Análise de políticas públicas e neoinstitucionalismo histórico: ensaio exploratório sobre o campo e algumas reflexões. In: GUIZARDI, F. L. *et al.* (Orgs.). *Políticas de Participação e Saúde*. Recife: Editora UFPE, 2014.

ROBERT KOCH INSTITUTE (RKI). Covid-19. Disponível em: <www.rki.de>. Acesso em: abr. 2021.

STREECK, W. German capitalism: does it exist? Can it survive? In: CROUCH, C. & STREECK, W. (Eds.). *Political Economy of Modern Capitalism: mapping convergence and diversity*. London: Sage, 1997.

TIAN, H. *et al.* An investigation of transmission control measures during the first 50 days of the Covid-19 epidemic in China. *Science*, 368(6.491), 2020. Disponível em: <www.science.org/doi/10.1126/science.abb6105>. Acesso em: abr. 2021.

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME (UNDP). Site. Disponível em: <<http://hdr.undp.org/en/countries>>. Acesso em: abr. 2021.

WORLD BANK. Data. Disponível em: <<https://data.worldbank.org>>. Acesso em: abr. 2021.

WHO-CHINA JOINT MISSION ON CORONAVIRUS DISEASE. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (Covid-19), 16-24 Feb. 2020. Disponível em: <www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>. Acesso em: abr. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Site. Disponível em: <<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/health-workforce>>. Acesso em: abr. 2021.

WORLD INEQUALITY DATABASE (WID). Site. Disponível em: <<https://wid.world/es>>. Acesso em: abr. 2021.

WU, Z. & MCGOOGAN, J. M. Characteristics and important lessons from the coronavirus disease 2019 (Covid-19) outbreak in China: summary of a report of 72314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama*, 323(13): 1.239-1.242, 2020.