

Anexo I

Práticas adotadas pelas capitais e pelo Distrito Federal (DF) durante a pandemia de Covid-19

Capitais e DF	Boas práticas	Más práticas
Aracaju	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrega de cestas básicas para pessoas em situação de vulnerabilidade; ▪ MonitorAju: triagem e atendimento domiciliar com testagem; ▪ TestAju: composto por quatro equipes, contando com a atuação de 20 profissionais que visitaram 12 bairros por semana com a meta de realizar 1.200 testes diários; ▪ “A escola vai até você”: aulas para estudantes do ensino fundamental da capital pela TV Câmara, emissora aberta do Poder Legislativo Municipal. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Não há participação da sociedade civil organizada e do Poder Legislativo; ▪ Não há divulgação dos casos de Covid-19 nas redes sociais da Prefeitura; ▪ Não há boletins epidemiológicos em formato “.pdf”.
Belém	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realização de <i>lockdown</i> rigoroso em momento crítico, a fim de diminuir número de casos confirmados e óbitos; ▪ Diversas ações voltadas à população em situação de vulnerabilidade com instituição do Protocolo Municipal de Políticas Transversais. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausência de grandes investimentos em medidas de tecnologia e inovação; ▪ Ausência de redes sociais para divulgação dos indicadores de saúde facilmente à sociedade; ▪ Desconsideração de indicadores importantes, como o Rt, para retomada das atividades econômicas.
Belo Horizonte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ População bem informada com publicações diárias de boletins e em redes sociais; ▪ Retorno das aulas em escolas públicas e privadas terá a mesma data; ▪ Testagem em massa; ▪ Participação de pesquisadores no Comitê de Enfrentamento; ▪ Distribuição de kits de limpeza e cestas básicas para famílias em vulnerabilidade social e econômica. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reabertura precoce do comércio, iniciada ainda no mês de maio; ▪ Com altas taxas de ocupação de leitos de UTI a retomada continuou.
Boa Vista	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Criação do Comitê Municipal de Combate ao Coronavírus, antes do surgimento do primeiro caso; ▪ Elevado índice de testagem na capital. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausência de investimentos em tecnologia e inovação para o combate à Covid-19; ▪ Desrespeito às medidas de isolamento social por autoridades.

Implementação das políticas públicas nas capitais brasileiras: o caso da Covid-19
Série Cadernos Enap, número 93 | Coleção Covid-19 Fast Track

Campo Grande	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Criação do plano de ação com a proposta de atender a população em situação de rua, migrantes e estrangeiros; ▪ Realização do toque de recolher; ▪ Barreiras sanitárias nas entradas da cidade. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausência de informações claras de ocupação de leitos e valores de Rt. ▪ Falta de investimentos em tecnologias inovadoras para rastreamento, monitoramento e orientação; ▪ Ausência de medidas restritivas rigorosas para controlar o aumento dos casos. Sem recuo da flexibilização; ▪ Desconsideração da situação nacional e local para a reabertura do comércio (26 de março de 2020).
Cuiabá	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Articulação com o governo estadual; ▪ Recolhimento de pessoas em situação de rua em hotéis; ▪ Instalação de lavatórios populares nas áreas de maior circulação de pessoas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Retomada precoce das atividades religiosas, gerando aglomeração (mês de abril de 2020); ▪ Desconsideração de indicadores importantes, como o Rt e taxa de ocupação de UTI para a flexibilização ▪ Baixa transparência nas informações; ▪ Dados desorganizados e de difícil leitura; ▪ Sem comprovação científica, foi distribuído o “Kit COVID-19”, composto por medicamentos como azitromicina e ivermectina.
Curitiba	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alinhamento com o governo do estado; ▪ Criação do Comitê de Estudo e Planejamento para retorno às aulas presenciais na rede municipal de ensino de Curitiba; ▪ Recuo nos protocolos devido aos novos surtos; ▪ Bom uso das redes sociais para manter a população informada; ▪ Contratação de serviços de hotelaria para os profissionais atuantes no enfrentamento da emergência de saúde que precisam se manter em isolamento. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausências de medidas mais rígidas de distanciamento e isolamento social; ▪ Ausência de investimento em tecnologia para melhor monitorar os casos; ▪ Nível baixo de medidas de proteção social; ▪ Demora na criação do Comitê de Supervisão e Monitoramento (mês de junho de 2020).
Distrito Federal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Declaração de situação de emergência antes do surgimento do primeiro caso; ▪ Uso de assistente virtual por meio do aplicativo <i>WhatsApp</i>, no qual os cidadãos podem fazer uma autoavaliação de sintomas antes de se dirigirem para uma unidade de saúde ou para o <i>drive thru</i> de testagens rápida; ▪ Investimento em ações voltadas a populações em situação de vulnerabilidade. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desconsideração de indicadores importantes, como o Rt e incidência de casos, para retomada das atividades econômicas; ▪ Mudança de discurso do governador, de um tom voltado a medidas de prevenção no início da pandemia para uma perspectiva “mais flexível” no que diz respeito à Covid-19; ▪ Criação de um único Grupo Executivo, equivalente ao Comitê de Enfrentamento, com ações preventivas voltadas a duas doenças: Covid-19 e dengue.
Florianópolis	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rápida ação em declarar estado de calamidade pública no município; ▪ Estabelecimento de teletrabalho como o regime preferencial no âmbito das instituições municipais; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reabertura precoce do comércio (20 de abril de 2020); ▪ Poucas iniciativas de combate à Covid-19 entre populações em situação de vulnerabilidade.

Implementação das políticas públicas nas capitais brasileiras: o caso da Covid-19
Série Cadernos Enap, número 93 | Coleção Covid-19 Fast Track

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Investimento em tecnologia para rastreamento de casos (Plataforma <i>Smart Tracking</i>); ▪ Bom uso das redes sociais para prestação de contas. 	
Fortaleza	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projeto “Todos com Máscara”; ▪ Entrega de cestas básicas para pessoas em situação de vulnerabilidade; ▪ Ampliação na capacidade de testagem e rastreamento; ▪ Decretos estabelecendo <i>lockdown</i>; ▪ Coordenação entre estado e município programa de refeições para estudantes da rede municipal; ▪ Atendimento virtual para pacientes com sintomas de Covid-19; ▪ Boletins epidemiológicos bem detalhados; ▪ Guarda Municipal fiscalizando e fechando comércios. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ocupação dos leitos de UTI em 75% na primeira fase de abertura; ▪ O número Rt da capital na primeira semana da fase I encontrava-se em 1.4, na fase II 1.3 e até o final de setembro de 2020 estagnou em 1 (dados da Rede CoVida); ▪ Não há participação da sociedade civil organizada, do Poder Legislativo ou da academia no comitê científico; ▪ Não há divulgação dos casos de Covid-19 nas redes sociais.
Goiânia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Composição do Centro de Operações de Emergências para Covid-19 com representantes do Conselho Municipal de Saúde; ▪ Instalação da Central de Fiscalização Covid-19, a fim de coibir as atividades e condutas incompatíveis com as ações de combate à pandemia; ▪ Serviço de teleatendimento profissional, com esclarecimento de dúvidas sobre sintomas da doença, formas de transmissão e isolamento social; ▪ Articulação com o Governo Estadual para o enfrentamento da pandemia. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desconsideração de indicadores importantes, como o Rt, para retomada das atividades econômicas; ▪ Mesmo com uma Central de Fiscalização, a capital encontrou dificuldade para executar ações fiscalizatórias.
João Pessoa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrega de cestas básicas para pessoas em situação de vulnerabilidade; ▪ Um outro comitê foi instituído em João Pessoa para elaborar, coordenar e monitorar o plano de contingência da política assistência social de João Pessoa, composto por representantes governamentais, não governamentais e do Conselho Municipal da Assistência Social; ▪ Decretos estabelecendo <i>lockdown</i>; ▪ Distribuição de máscaras; ▪ Programa de refeições para 35 mil estudantes da rede municipal; ▪ Disponibilização de 100 leitos em pousadas para acolher pessoas em situação de rua; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Não há boletins epidemiológicos detalhados específicos para a capital; ▪ Não há divulgações amplas nas redes sociais da Prefeitura.

Implementação das políticas públicas nas capitais brasileiras: o caso da Covid-19
Série Cadernos Enap, número 93 | Coleção Covid-19 Fast Track

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Boletim epidemiológico bem detalhado, mas disponibilizado pelo governo do estado; ▪ Participação da sociedade civil no Comitê de enfrentamento da doença. 	
Macapá	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Criação do Comitê Gestor antes do surgimento do primeiro caso; ▪ Testagem em massa, inclusive em pessoas assintomáticas; ▪ Rede de Solidariedade. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desconsideração de indicadores importantes, como o Rt, para retomada das atividades econômicas; ▪ Ausência de medidas tecnológicas e inovadoras; ▪ Disponibilização e doação de medicamentos sem comprovação científica para tratamento da Covid-19.
Maceió	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medidas rápidas no início da pandemia para evitar aglomerações; ▪ Programa “consultório na rua”: testagem das pessoas em situação de rua; ▪ Entrega de cestas básicas para pessoas em situação de vulnerabilidade; ▪ Boletim epidemiológico bem detalhado. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alagoas ficou em segundo lugar como o estado que menos testou no país; ▪ Não há participação da sociedade civil organizada, do legislativo ou da academia no comitê científico; ▪ Abertura das atividades econômicas com leitos de UTI em 86%.
.Manaus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Criação do Grupo Gestor da Sala de Situação de Vigilância em Saúde, equivalente ao Comitê Gestor, ainda no mês de fevereiro de 2020; ▪ Medidas de inovação e tecnologia, como o “Chat Saúde Online”. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausência de medidas restritivas mais rígidas (<i>lockdown</i>) durante o significativo crescimento do número de casos de Covid-19; ▪ Incapacidade de fiscalização da abertura estabelecimentos não essenciais.
Natal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abrigos temporários para pessoas em situação de rua; ▪ Garantia de alimentação diária para pessoas em situação de rua; ▪ Entrega de cestas básicas para pessoas em situação de vulnerabilidade; ▪ Boletim epidemiológico diário e semanal. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Não há participação da sociedade civil organizada, do legislativo ou da academia no comitê científico; ▪ Prefeito de Natal em confronto com as decisões da governadora do estado, como a liberação do comércio em abril de 2020 a partir do Decreto Municipal Nº 11.947; ▪ Entrega de “Kits Covid-19” pelo SUS com medicamentos sem comprovação científica de eficácia: hidroxiquina, cloroquina, ivermectina.
Palmas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Declaração de situação de emergência antes do surgimento do primeiro caso na capital; ▪ Instalação do Centro de Operações de Emergência em Saúde antes do surgimento do primeiro caso na capital; ▪ Bom uso das redes sociais para divulgação dos boletins epidemiológicos e informativos sobre a pandemia de Covid-19; ▪ Ações específicas voltadas à população em situação de vulnerabilidade. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desconsideração de indicadores importantes, como o Rt, para retomada das atividades econômicas; ▪ Altos índices de ocupação de leitos após reabertura das atividades econômicas, chegando a 87,2%, o que sugere ou desenvolvimento de novos surtos da Covid-19 ou insuficiência do sistema de saúde nos atendimentos.

Implementação das políticas públicas nas capitais brasileiras: o caso da Covid-19
Série Cadernos Enap, número 93 | Coleção Covid-19 Fast Track

Porto Alegre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Práticas positivas de transparência: dados divulgados em redes sociais; ▪ Criação tendas sanitárias distribuídas em várias localidades do município; ▪ Disponibilização de espaços de cuidado com oferta de banho, distribuição de quentinhas e orientações de higiene; ▪ Criação do programa municipal temporário de transferência de renda; ▪ Recuo nos protocolos de flexibilização devido aos novos surtos de aumento da Covid-19. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Demora na declaração de estado de calamidade pública; ▪ Início precoce da flexibilização, desconsiderando dados nacionais e estaduais sobre a Covid-19 e valores de Rt do município; ▪ Ausência de investimento em tecnologias inovadoras para rastreamento, monitoramento e orientação.
Porto Velho	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lançamento do <i>site</i> e aplicativo “Atende em Casa - Covid-19”, visando orientar a sociedade e contribuir para o achatamento curva de casos do novo coronavírus no município; ▪ Criação da Lei Municipal Nº 2.761, de 30 de junho de 2020, que estabelece normas e procedimentos para o enfrentamento de desinformação, notícias falsas e de disseminação de pânico no âmbito da saúde pública coletiva. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instalação tardia do Comitê Municipal Emergencial, instituído após Decreto Nº 16.620, de 06 de abril de 2020; ▪ Mau uso das redes sociais com interrupção de boletins epidemiológicos (casos novos, confirmados, internados, curados e óbitos) em 27 de abril de 2020; ▪ Política de testagem somente em sintomáticos; ▪ Retomada das atividades ainda no mês de abril, quando parte das capitais brasileiras enfrentava o pico da Covid-19; ▪ Inexistência de um plano municipal de flexibilização; ▪ Limitação de atendimento à população nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs).
Recife	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrega de cestas básicas para pessoas em situação de vulnerabilidade; ▪ Antecipação do recesso escolar marcado para o mês de julho de 2020; ▪ Kits de alimentação e higiene pessoal entregues aos pais e/ou responsáveis pelos alunos; ▪ Boletins epidemiológicos bem detalhados; ▪ Distribuição de máscaras para as pessoas em situação de vulnerabilidade; ▪ Aplicativo “Movimenta Recife”: aulas de educação física. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Não há participação da sociedade civil organizada, do legislativo ou da academia no comitê científico; ▪ Pouca testagem; ▪ Não há divulgação dos casos de Covid-19 nas redes sociais.
Rio Branco	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realização de inquérito epidemiológico em 120 bairros; ▪ Criação do “Teleconsulta - Saúde”; ▪ Ações voltadas a grupos em situação de vulnerabilidade. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inexistência de medidas mais rígidas de isolamento social, como <i>lockdown</i>; ▪ Desconsideração de indicadores importantes, como o Rt, para retomada das atividades econômicas.

Implementação das políticas públicas nas capitais brasileiras: o caso da Covid-19

Série Cadernos Enap, número 93 | Coleção Covid-19 Fast Track

Rio de Janeiro	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Decisões amparadas pelo Comitê Estratégico; ▪ Plano de retorno das atividades econômicas em seis fases levando em consideração importantes indicadores, como: Rt e isolamento social; ▪ Rápida ação de prevenção ao público de pessoas em situação de rua. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Flexibilização aconteceu mesmo com as taxas de ocupação de leitos de UTIs acima de 70%; ▪ Desconsideração de uma data unificada para retorno das aulas tanto em escolas públicas como privadas.
Salvador	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programa “Salvador por todos”: auxílio financeiro a mais de 20 mil comerciantes; ▪ Entrega de 130 mil cestas básicas para estudantes da rede municipal de ensino; ▪ Coordenação entre estado e município; ▪ Limpeza urbana nos espaços públicos com hipoclorito de sódio; ▪ Unidade de acolhimento institucional para pessoas em situação de rua; ▪ Lavanderia móvel: população em situação de rua pode higienizar seus pertences; ▪ Boletim epidemiológico bem detalhado; ▪ Painéis digitais informativos Covid-19; ▪ Realização de inquérito sorológico. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Não há participação da sociedade civil organizada, do legislativo ou da academia no comitê científico.
São Luís	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medidas antecipadas antes do primeiro diagnóstico confirmado: suspensão das cirurgias eletivas, higienização dos transportes públicos, recomendação para que a população evitasse aglomerações; ▪ Ampliação na capacidade de testagem; ▪ Primeira capital a decretar <i>lockdown</i> no país; ▪ Distribuição de máscaras; ▪ Coordenação entre estado e município. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Flexibilização tomada em um momento em que o número de mortes no estado não se encontrava estabilizado; ▪ Não há participação da sociedade civil organizada, do legislativo ou da academia no comitê científico.
São Paulo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ação de voluntariado “Cidade Solidária”, uma iniciativa da prefeitura; ▪ Mapeamento de ações internacionais de enfrentamento da Covid-19; ▪ Quatro fases de retomada, cada uma com protocolos para diferentes setores; ▪ Criação de dois hospitais de campanha; ▪ Antecipação de feriados; • Alta articulação com o governo estadual. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Não criação de um Comitê Estratégico próprio do município.

Implementação das políticas públicas nas capitais brasileiras: o caso da Covid-19
Série Cadernos Enap, número 93 | Coleção Covid-19 Fast Track

<p>Teresina</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realização de <i>lockdown</i> aos finais de semana; ▪ Programa Detetive Covid: 140 mil testes e rastreamento dos casos; ▪ Em julho de 2020, o Piauí foi o estado da região Nordeste que mais realizou testes; ▪ O prefeito tomou medidas radicais de contenção da crise sanitária; ▪ Guarda Municipal fiscalizando e fechando comércios; ▪ Coordenação entre estado e município; ▪ Divulgação diária dos boletins no perfil oficial da prefeitura na rede social Instagram; ▪ Boletins epidemiológicos bem detalhados; ▪ Programa de Brigadas Emergenciais de Saúde (o Busca Ativa), alinhados aos dados fornecidos pelo aplicativo MONITORA COVID-19; ▪ Campanhas publicitárias. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Não há participação da sociedade civil organizada, do legislativo ou da academia no comitê científico. A participação é pontual.
<p>Vitória</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Por meio do aplicativo WhatsApp os moradores da capital recebem dados, indicadores e informações sobre a prevenção e combate ao novo coronavírus; ▪ Instituiu o auxílio emergencial para pessoas em situação de vulnerabilidade social agravada em decorrência da pandemia; ▪ Articulação com o governo estadual. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausência de um plano específico de flexibilização ou retorno de atividades comerciais e de serviços; ▪ Falta de investimento em tecnologias inovadoras para rastreamento, monitoramento e orientação; ▪ Comitê sem a participação da academia, dos movimentos sociais e do legislativo.

Fonte: Elaboração dos autores