Estado da publicação: O preprint foi publicado em outro meio.
DOI do preprint publicado: https://doi.org/10.18569/tempus.v20i2.3621

RESPOSTA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA AO MODELO DE GOVERNANÇA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO ENFRENTAMENTO À COVID-19 NO BRASIL

Celmário Castro Brandão, Ana Valéria Machado Mendonça, Maria Fátima De Sousa

https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.13778

Submetido em: 2025-10-16
Postado em: 2025-11-11 (versão 1)
(AAAA-MM-DD)

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.13778

RESPOSTA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA AO MODELO DE GOVERNANÇA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO ENFRENTAMENTO À COVID-19 NO BRASIL.

PRIMARY ATTENTION RESPONSE TO THE GOVERNANCE MODEL OF THE MINISTRY OF HEALTH IN COMBAT THE COVID-19 IN BRAZIL.

Celmário Castro Brandão
https://orcid.org/0000-0001-8201-1130
Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde do Brasil.

Ana Valéria Machado Mendonça
https://orcid.org/0000-0002-1879-5433
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília. Campus Universitário Darcy Ribeiro, Asa Norte.

Maria Fátima de Sousa
https://orcid.org/0000-0001-6949-9194
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília. Campus Universitário Darcy Ribeiro, Asa Norte.

RESUMO

O presente trabalho apresenta uma análise da resposta dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) às tentativas de indução financeira do Ministério da Saúde (MS), da realização de ações voltadas ao enfrentamento à pandemia de covid-19, levando em consideração o modelo de governança na instituição para o processo de formulação e implementação de tais políticas. Trata-se de um estudo de análise de políticas utilizando-se de métodos mistos, com pesquisa documental e análise de dados de produção de ações pelas equipes em atuação na APS, agregada à discussão acerca da legitimidade do MS enquanto coordenador da rede de governança do Sistema Único de Saúde. Percebeu-se que, na maioria das situações, as portarias publicadas pelo MS não produziram qualquer incremento de produção nas variáveis elencadas. Levando em consideração que mais de R$1,7 bi foram aportados pelas portarias, esperava-se um aumento muito mais substancial na produção. Entretanto, apesar da governabilidade para a atuação do governo durante a pandemia, acredita-se que a postura negacionista, omissiva, de

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.13778

conflituosidade e ruptura do pacto federativo com estados e municípios levaram a uma deterioração da governança a ponto de se ver corroída a legitimidade do MS na condução da política de enfrentamento à pandemia na APS.

Palavras-chave: Governança em saúde; política de saúde; atenção primária à saúde; covid-19.

ABSTRACT

This work presents an analysis of the Primary Health Care (PHC) services response to attempts by the Ministry of Health (MH) to financially induce actions aimed at coping with the covid-19 pandemic, taking into account the institution's governance model for the process of formulation and implementation such policies. This is a policies analysis study using mixed methods, with documental research and data analysis on the production of actions by teams working in PHC, added to the discussion about the legitimacy of MH as coordinator of the governance network of the Unified Health System. It was noticed that, in most situations, the ordinances published by the MH did not produce any production increase in the listed variables. Taking into account that more than R$1.7 billion was contributed by the ordinances, a substantial increase in production was expected. However, despite the governability of government action during the pandemic, it is believed that the negationist, omissive posture of conflict and rupture of the federative pact with states and municipalities led to a deterioration of governance to the point of to see corroded the legitimacy of the MH in conducting the policy to face the pandemic in PHC.

Keywords: Governance in health; health policy; primary health care; Covid-19.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1990, vem se consolidando com uma forte tradição democrática e um robusto arcabouço legal que define o pacto federativo entre União, estados e municípios, com uma estrutura clara de governança e diretrizes nacionais relacionadas à redistribuição de recursos, implementação descentralizada e espaços institucionais de participação social e negociação intergovernamental (SOUSA *et al*., 2019; SODRÉ, 2020; ABRÚCIO *et al*., 2020; MEDINA *et al*., 2020).

A ampla rede de Atenção Primária à Saúde (APS) do SUS, presente em todos os municípios brasileiros, bem como seus papéis de ordenadora da rede de atenção à saúde, responsabilização territorial e abordagem comunitária, a colocam em uma posição estratégica

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.13778

para executar e articular as ações intersetoriais necessárias ao enfrentamento à pandemia de covid-19 (PATIÑO-ESCARCINA; MEDINA, 2022; FROTA *et al*., 2022) .

O financiamento de ações voltadas ao enfrentamento à pandemia de covid-19 no âmbito da APS brasileira teve início de maneira incremental, por meio da expansão do Programa Saúde na Hora, em março de 2020, e se intensificou a partir de maio do mesmo ano, com a aprovação, pelo Congresso Nacional, da Emenda Constitucional n.º 106/2020, que instituiu o denominado "orçamento de guerra" para o enfrentamento da calamidade pública nacional decorrente da pandemia. Desde então, foram publicadas diversas portarias instituindo ações e direcionando recursos para o funcionamento regular da APS e para sua atuação no enfrentamento à covid-19.

Entretanto, a postura omissa e negacionista do governo federal brasileiro, sobretudo na pessoa do Presidente da República (FONSECA *et al*., 2021; BISCARDE *et al*., 2022), já levantava questionamentos acerca da governança do MS para a coordenação do enfrentamento à pandemia nacionalmente. Embora a literatura nacional reconheça as grandes dificuldades no combate à pandemia em decorrência dessa ausência de coordenação central (SODRÉ, 2020; ABRÚCIO *et al*., 2020; GIOVANELLA *et al*., 2020; PATIÑO-ESCARCINA; MEDINA, 2022; MENDES; MELO; CARNUT, 2022), não foram identificados trabalhos que abordem a perspectiva da governança no cenário da APS.

A definição de governança mais recorrente na literatura envolve a maneira pela qual o poder é exercido na administração dos recursos sociais e econômicos de um país, visando seu desenvolvimento, o que implica na capacidade dos governos de planejar, formular e implementar políticas e desenvolver suas funções (WORLD BANK; 1992; SANTOS, 1997).

O presente trabalho apresenta uma análise da resposta dos serviços de Atenção Primária à Saúde às tentativas de indução financeira do Ministério da Saúde, da realização de ações voltadas ao enfrentamento à pandemia de covid-19, levando em consideração o modelo de governança na instituição para o processo de formulação e implementação de tais políticas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de análise de políticas utilizando-se de métodos mistos. Esse tipo de estudo toma as políticas como variáveis dependentes e tenta compreendê-las em termos de fatores sociais, econômicos, tecnológicos, entre outros (HAM; HILL, 1993).

Foi realizada análise documental dos "Relatórios Avanços e Desafios da Atenção Primária à Saúde – Balanço das Ações" dos anos de 2020 e 2021 (BRASIL, 2022a; BRASIL, 2022b), publicados pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS). Destes

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.13778

documentos, foram selecionadas seis portarias, as quais instituíram repasses financeiros atrelados a diretrizes gerais de expansão do acesso, manutenção do funcionamento da APS e realização de ações específicas direcionadas a grupos populacionais pré-determinados. O critério essencial para a seleção das portarias foi a disponibilidade de dados de monitoramento nos relatórios públicos do Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) do MS.

Todos os repasses financeiros definidos pelas normativas foram excepcionais, com transferências automáticas, em parcela única, sem a necessidade de adesão pelos municípios. A única exceção foi a portaria n.º 430/2020 (programa Saúde na Hora Emergencial), na qual os repasses foram mensais, restritos a municípios que não haviam feito adesão ao Saúde na Hora "convencional" (BRASIL, 2022a).

A partir de leitura flutuante do conteúdo das portarias e dos relatórios emergiram 19 variáveis atreladas às ações que deveriam ser desenvolvidas pelas equipes em atuação na APS – equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Atenção Primária (eAP) e equipes de Consultório na Rua (eCR) – e informadas nos sistemas de informações oficiais, para o alcance dos objetivos estratégicos de cada portaria (Quadro 1). Dentre estas variáveis 11 foram necessariamente relacionadas a atendimentos individuais (AI), 6 relacionadas a atividades coletivas (AC) e 2 a visitas domiciliares (VD).

Quadro 1: Identificação das portarias, montante de recursos e respectivas variáveis de análise das ações propostas.

<table>
<tr><th>Portaria</th><th colspan="2">Ementa</th><th>Valor</th><th>Variáveis</th></tr>
<tr><td>Port. n.º 430, de 19 de março de 2020.</td><td colspan="2">Estabelece incentivo financeiro federal de custeio no âmbito da APS, em caráter excepcional e temporário, com o objetivo de apoiar o funcionamento em horário estendido das UBS, para enfrentamento da ESPIN (covid-19).</td><td>R$ 125.385.000,00 (repassados de 03 a 09/2020 para UBS que cumpriram os requisitos do Saúde na Hora Emerg.)</td><td rowspan="2">1.a – N.º de atendimentos individuais, por mês.
1.b – N.º de atividades coletivas† do tipo educação em saúde, por mês.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Port. n.º 894, de 11 de maio de 2021.</td><td rowspan="2">Institui, em caráter excepcional, incentivos financeiros federais de custeio no âmbito da APS, a serem transferidos, em parcela única, aos municípios e DF, para</td><td>Incentivo financeiro per capita.</td><td>R$ 395.076.595,00 (repassados em parcela única, sem necessidade de adesão).</td></tr>
<tr><td>Incentivo financeiro para cuidado em saúde das pessoas idosas.</td><td>R$ 120.143.804,00 (repassados em parcela única, sem</td><td>2.a – N.º de atendimentos individuais realizados na UBS a pessoas idosas (>60 anos), por mês.
2.b – N.º de atendimentos individuais realizados em outros locais (domicílio, abrigos etc.) a pessoas idosas (>60 anos), por mês.</td></tr>
</table>

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.13778

	enfrentamento da ESPIN decorrente da Covid-19.		necessidade de adesão).	**2.c** – N.º de atividades coletivas (tipo: educação em saúde; atendimento em grupo; e avaliação/procedimento coletivo) voltadas ao público idoso, por mês.
		Incentivo financeiro para atenção à saúde de crianças menores de 7 anos e gestantes do Bolsa Família que apresentam má nutrição.	R$ 345.432.001,15 (repassados em parcela única, sem necessidade de adesão).	**3.a** – N.º de atendimentos individuais a crianças de 0 a 7 anos, tendo desnutrição como problema/condição avaliada, por mês. **3.b** – N.º de atendimentos individuais a crianças de 0 a 7 anos, tendo obesidade como problema/condição avaliada, por mês. **3.c** – N.º de atividades coletivas tendo como público crianças de 0 a 5 anos*, com o tema "alimentação saudável", por mês. **3.d** – N.º de atividades coletivas tendo como público gestantes, com o tema "alimentação saudável", por mês.
Port. n.º 2.222, de 25 de agosto de 2020.	Institui, em caráter excepcional e temporário, Ações Estratégicas de Apoio à Gestação, Pré-Natal e Puerpério e o incentivo financeiro federal de custeio para o enfretamento da ESPIN decorrente da pandemia do coronavírus.		R$ 259.888.395,00 (repassados em parcela única, sem necessidade de adesão).	**4.a** – N.º de atendimentos individuais tendo o pré-natal como problema/condição avaliada, por mês. **4.b** – N.º de atendimentos individuais tendo o puerpério (até 42 dias) como problema/condição avaliada, por mês. **4.c** – N.º de visitas domiciliares** para acompanhamento de gestantes, por mês. **4.d** – N.º de visitas domiciliares para acompanhamento de puérperas, por mês.
Port. n.º 731, de 16 de abril de 2021.	Institui, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro federal de custeio para desenvolvimento de ações estratégicas de apoio à gestação, pré-natal e puerpério, com vistas ao enfrentamento da ESPIN decorrente da pandemia do coronavírus.		R$ 247.052.324,92 (repassados em parcela única, sem necessidade de adesão).	
Port. n.º 2.994, de 29 de outubro de 2020.	Institui, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro federal para atenção às pessoas com obesidade, diabetes mellitus ou hipertensão arterial sistêmica no âmbito da APS, no SUS, no contexto da ESPIN decorrente da pandemia do novo coronavírus.		R$ 221.811.937,50 (repassados em parcela única, sem necessidade de adesão).	**5.a** – N.º de atendimentos individuais tendo hipertensão arterial como problema/condição avaliada, por mês. **5.b** – N.º de atendimentos individuais tendo diabetes como problema/condição avaliada, por mês. **5.c** – N.º de atendimentos individuais tendo obesidade como problema/condição avaliada, por mês. **5.d** – N.º de atividades coletivas do tipo educação em saúde, tendo como público–alvo pessoas com doenças crônicas, por mês.
Port. n.º 1.253, de 18 de junho de 2021.	Institui, em caráter excepcional, incentivo financeiro federal de custeio aos municípios e Distrito Federal com eCR, para o enfrentamento da ESPIN decorrente da covid-19.		R$ 2.813.812,52 (repassados em parcela única, sem necessidade de adesão).	**6.a** – N.º de atendimentos individuais realizados por eCR, por mês. **6.b** – N.º de atividades coletivas (educação em saúde, atendimento em grupo, avaliação / procedimento coletivo) realizadas por eCR, por mês.

Fonte: Autoria própria.

†Embora tenham sido publicadas orientações restringindo as atividades coletivas a alguns públicos, as portarias sempre definem educação em saúde como uma das ações a serem realizadas. A única forma de se obter dados de educação em saúde no SISAB é por meio dos relatórios de atividades coletivas.

*O relatório público de atividade coletiva do SISAB não fornece estratificação de faixa etária com limite em 7 anos, o próximo estrato acima de 5 anos é 6 a 11 anos de idade. Assim, optou-se por uma amostra dentro da faixa etária direcionada pela portaria.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.13778

** O manual do e-SUS APS (https://cgiap-saps.github.io/Manual-eSUS-APS/docs/CDS/CDS_07/) orienta que exclusivamente agentes comunitários de saúde (ACS) e agentes de combate às endemias (ACE) devem registrar "Visita Domiciliar e Territorial" no sistema, ou seja, os dados levantados no trabalho referem-se exclusivamente à produção por estas duas categorias profissionais.

A fim de dimensionar os efeitos da publicação das portarias nas respectivas variáveis, foi realizada análise de dados secundários, extraídos do SISAB entre 23 e 26 de agosto de 2022, relativos à produção de ações de saúde pelas equipes entre 01 de janeiro de 2020 e 31 de dezembro de 2021. Também foram extraídos os dados de números de casos de covid-19, mês a mês, ao longo do mesmo período, disponíveis no painel coronavírus do MS (https://covid.saude.gov.br/).

Os dados foram apresentados em tabelas e gráficos sobre os quais também foram plotadas as datas de publicações das respectivas portarias, permitindo a visualização do comportamento, ou dos "desfechos" – demarcados a partir do cruzamento da marcação da data de publicação da portaria na série histórica de produção em cada variável –, de incremento ou de decréscimo na produção das equipes em atuação na APS, após a publicação das normativas, que poderiam influenciar em cada variável.

A análise e discussão dos resultados foram realizadas sinteticamente com base no efeito de cada portaria em suas respectivas variáveis e sistematizadas sob quatro perspectivas. Primeiramente foi analisado o crescimento real da produção em cada variável ao 3º mês após a publicação de cada portaria. Considerou-se o 3º mês suficiente para que ocorresse a efetivação do crédito financeiro nas contas de cada município, a publicação pelas instituições e apropriação pelos trabalhadores de conteúdos de apoio (notas técnicas, manuais, instrutivos etc.) relacionados às diretrizes das portarias, e o tempo necessário para a eventual aquisição de insumos, recrutamento e qualificação de novos profissionais, entre outras iniciativas necessárias ao alcance dos objetivos das portarias.

A segunda perspectiva analítica se deu em torno do padrão de resposta dos serviços na média de produção entre o 4º e o 6º mês após o mês de publicação das portarias. Esta observação possibilitou a análise de eventuais elevações tardias, ou posteriores ao 3º mês, e caso tenha havido elevação da produção neste 3º mês, da sustentabilidade do padrão de elevação.

Na sequência foi realizada uma breve discussão sobre o montante financeiro definido nas portarias e repassado aos municípios, relacionando-o ao potencial de crescimento da produção. Mesmo sabendo-se que o quantitativo e a qualidade das ações produzidas pelas equipes não é definida exclusivamente pelo financiamento, assume-se este como uma importante variável de influência. Ainda nesta seção, discute-se o modo como foram definidas as prioridades para a alocação de recursos e os mecanismos de monitoramento das ações.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.13778

Por fim, amparadas no referencial de governança em políticas públicas (MARTINS, 1985; SANTOS, 1997; GONÇALVES, 2006; BEVIR, 2012;), procedeu-se à discussão acerca do modelo de tomada de decisão e de gestão do MS, que podem ter influenciado os resultados de produção das equipes nas variáveis.

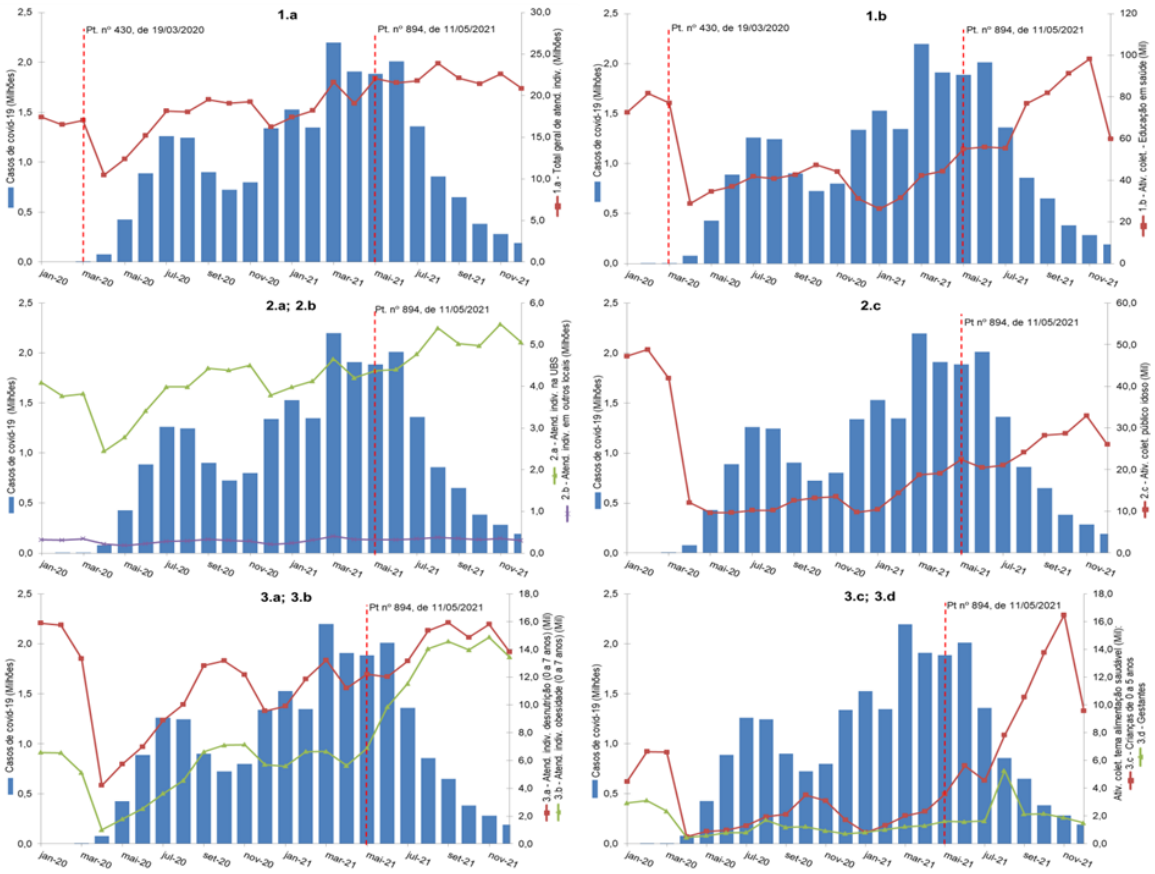
O estudo seguiu todos os preceitos éticos estabelecidos no Artigo 1º da Resolução CNS n.º 510/2016, e considerando que os dados foram obtidos por meio de acesso a bases públicas, dispensou-se a submissão a Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao observar os dados de casos de covid-19 e os registros de produção (Figuras 1 e 2) é fundamental que se tenha como pano de fundo a influência positiva da redução no número de casos, ao longo das diversas "ondas" da pandemia, para a elevação na produção das ações pelas equipes em atuação na APS após seu expressivo decaimento no início da pandemia. Neste cenário, destaca-se o momento do início da vacinação contra a covid-19 no país, sobretudo a partir da aplicação das segundas doses das vacinas, a partir de março de 2021, em que se torna ainda mais marcante a percepção de incremento de produção em grande parte das variáveis aqui selecionadas (FREITAS; PEREIRA; MACHADO, 2022). Tal fato se deve, em alguma medida, à redução do absenteísmo por arte dos trabalhadores da APS e à retomada da procura dos serviços pelos usuários (FROTA *et al*., 2022; BISCARDE *et al*., 2022; FREITAS; PEREIRA; MACHADO, 2022).

Figura 1: Evolução da produção nas variáveis de atendimentos individuais, data de publicação das portarias (Pt.) e n.º de casos de covid-19, 2020 e 2021.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.13778

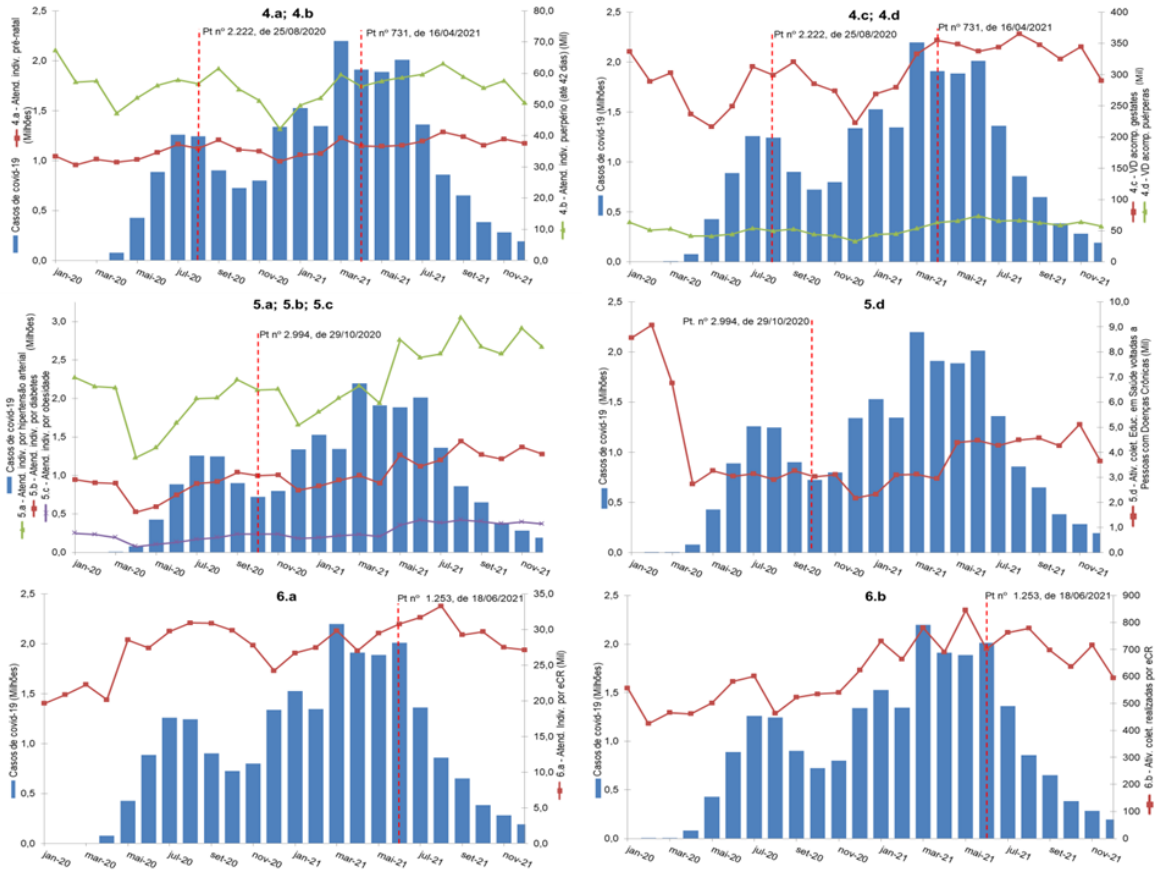


Além disso, houve incremento no número de eSF credenciadas pelo MS da ordem de 3,44% (de 45.196 para 46.751) entre dezembro de 2019 e dezembro de 2020 e de 3,63% (de 46.751 para 48.447) entre dezembro de 2020 e dezembro de 2021. As eAP tiveram seu custeio iniciado em 2020, fechando o ano com um total de 2.275 equipes credenciadas, e tiveram um aumento de 77,89% (de 2.275 para 4.047) entre dezembro de 2020 e dezembro de 2021 (BRASIL, 2022b).

Parte-se do pressuposto, então, de que as quedas no número de casos de covid-19, a aplicação das segundas doses de vacinas e a ampliação no número de equipes credenciadas, por si só, já deveriam elevar a produção dessas ações, com destaque para o ano de 2021. Carece, então, de análise o efeito das propostas feitas pelo MS por meio das portarias aqui analisadas, na produção das equipes, podendo assim discutir, olhando para essa resposta, o modelo da governança federal para a sua construção e apresentação.

Figura 2: Evolução da produção nas variáveis de atividades coletivas e visitas domiciliares, data de publicação das portarias (Pt.) e n.º de casos de covid-19, 2020 e 2021.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.13778



Nesse sentido, foram observados nas variáveis 25 desfechos (14 nas variáveis de AI, 7 de AC e 4 de VD) distintos de incremento ou decréscimo de produção das ações pelas equipes a partir do mês de publicação das respectivas portarias (Figuras 1 e 2 e Tabela 1).

Tabela 1: Dados de produção em cada variável no mês, ao 3º mês e na média do 4º ao 6º mês das publicações das portarias.

Variável *	Portaria correspondente**	Prod. do mês de publicação da port.	Prod. ao 3º mês após a publicação da port.	Diferença entre a prod. ao 3º mês e a do mês da port.	Evolução % ao 3º mês em relação ao mês da port.	Média de prod. entre o 4º e o 6º mês após a publicação da port.	Diferença da média de prod. entre o 4º e o 6º mês e o mês da port.	Evolução % da média de prod. entre o 4º e o 6º mês e o mês da port.
1.a	430/2020	17.037.445	15.197.165	-1.840.280	-10,8	18.585.535	1.548.090	9,1
	894/2021	22.063.295	23.892.737	1.829.442	8,3	22.056.414	-6.881	0,0
1.b	430/2020	77.102	37.077	-40.025	-51,9	41.770	-35.332	-45,8
	894/2021	55.054	76.814	21.760	39,5	90.508	35.454	64,4
2.a	894/2021	4.375.050	5.396.722	1.021.672	23,4	5.161.627	786.577	18,0
2.b	894/2021	317.808	374.529	56.721	17,8	341.585	23.777	7,5
2.c	894/2021	22.473	24.165	1.692	7,5	29.949	7.476	33,3
3.a	894/2021	12.208	15.364	3.156	25,9	15.534	3.326	27,2
3.b	894/2021	6.897	14.048	7.151	103,7	14.470	7.573	109,8
3.c	894/2021	3.587	7.827	4.240	118,2	13.607	10.020	279,3
3.d	894/2021	1.625	5.277	3.652	224,7	2.055	430	26,5
4.a	2.222/2020	1.121.212	1.094.129	-27.083	-2,4	1.039.493	-81.719	-7,3

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.13778

	731/2021	1.144.664	1.194.162	49.498	4,3	1.226.319	81.655	7,1
4.b	2.222/2020	56.599	51.243	-5.356	-9,5	48.001	-8.598	-15,2
	731/2021	55.822	59.622	3.800	6,8	59.103	3.281	5,9
4.c	2.222/2020	299.213	273.748	-25.465	-8,5	257.026	-42.187	-14,1
	731/2021	354.957	343.808	-11.149	-3,1	346.018	-8.939	-2,5
4.d	2.222/2020	49.609	41.815	-7.794	-15,7	40.669	-8.940	-18,0
	731/2021	63.054	65.696	2.642	4,2	62.651	-403	-0,6
5.a	2.994/2020	2.108.253	1.825.046	-283.207	-13,4	2.037.411	-70.842	-3,4
5.b	2.994/2020	995.747	862.225	-133.522	-13,4	945.978	-49.769	-5,0
5.c	2.994/2020	237.816	190.832	-46.984	-19,8	217.704	-20.112	-8,5
5.d	2.994/2020	3.029	2.326	-703	-23,2	3.056	27	0,9
6.a	1.253/2021	30.756	29.249	-1.507	-4,9	28.115	-2.641	-8,6
6.b	1.253/2021	702	697	-5	-0,7	649	-53	-7,5

Fonte: Autoria própria.
*Código da variável sublinhado = variável relacionada a atendimentos individuais. *Código da variável em itálico* = variável relacionada a atividades coletivas e visitas domiciliares.
**Cada portaria representa uma situação (demarca incremento ou redução de produção a partir da portaria) distinta da variável.

RETOMADA DA PRODUÇÃO PELAS EQUIPES

A primeira perspectiva aqui discutida trata-se da manutenção regular ou do incremento da produção das equipes ao 3º mês após a publicação das portarias. Foram observadas quedas na produção ao neste período em 13 dos 25 desfechos aqui demonstrados. No que se refere aos AI, houveram 7 (50%) desfechos de decréscimo de produção, com destaque para as variáveis 5.a, 5.b e 5.c, relacionadas a atendimentos voltados a assistência em hipertensão arterial, diabetes e obesidade (portaria n.º 2.994/2020), dentre as quais sequer foram retomados os patamares de produção pré-pandemia.

Destaca-se, ainda, que na variável 1.a, associada aos AI e ao Programa Saúde na Hora Emergencial – por meio do qual seria possível praticamente dobrar o horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS), e consequentemente produzir mais atendimentos –, além de não ter havido crescimento real nesse número, sequer houve a retomada dos níveis de atendimentos aos padrões pré-pandêmicos ao 3º mês após a publicação da portaria, o que aconteceu apenas ao 4º mês da sua instituição. Essa modalidade do programa obteve adesão de apenas 1.416 UBS (aproximadamente 3% do total), e teve início em março e término em setembro de 2020 (BRASIL, 2022a).

Em relação às AC e VD, percebeu-se 6 (55%) desfechos de redução da produção ao 3º mês após a publicação das portarias. Mais uma vez não se observou relação entre o Programa Saúde na Hora Emergencial e uma retomada da produção relativa a atividades de educação em saúde (1.b). Da mesma maneira, as variáveis relacionadas às atividades coletivas de educação em saúde especificamente voltadas a pessoas com doenças crônicas (5.d; portaria n.º 2.994/2020) e às VD para o acompanhamento de gestantes (4.c; portaria n.º 2.222/2020 e

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.13778

portaria n.º 731/2021) e puérperas (4.d; portaria n.º 731/2021) não foram positivamente influenciadas pelas respectivas portarias.

De maneira geral, é possível afirmar que as estratégias do MS de indução financeira de ações na APS tiveram como desfecho um incremento real de produção após 3 meses do mês de publicação das portarias em menos da metade das situações (situação: demarca incremento ou redução de produção a partir da publicação da portaria). Tal fato evidencia uma baixa resposta dos gestores e trabalhadores às orientações ministeriais, pois se trata, no período, de produção inferior ao mês em que foram estabelecidas as diretrizes, chegando até mesmo a decair essa produção em alguns casos.

SUSTENTABILIDADE DA PRODUÇÃO AO LONGO DO TEMPO

Ao analisar a evolução da produção das equipes por meio da média entre o 4º e o 6º mês após a publicação das portarias, percebeu-se que em 13 (52%) dos 25 desfechos possíveis houve decréscimo da produção. Ao se detalhar estes desfechos constatou-se que em 11 deles (6 de AI, 3 de VD e 2 de AC) a produção se encontrava em baixa ao 3º mês de publicação das portarias e seguiu em baixa na média de produção entre o 4º e o 6º mês após as referidas publicações.

Merece destaque a acentuação expressiva na redução de AI de pré-natal e puerpério (4.a; 4.b), comparando-se a média do 4º ao 6º mês e a produção do 3º mês, após a publicação da portaria n.º 2.222/2020. Destaca-se, ainda, os AI e AC realizados pelas eCR, que continuaram a decair mesmo após a destinação dos recursos pela portaria n.º 1.253/2021. Estes achados apontam que as respectivas portarias não surtiram nenhum efeito, ou pode-se dizer que surtiram efeito negativo na produção das ações pelas equipes, já que houve redução da produção ao 3º mês, com acentuação dessa queda na média entre o 4º e o 6º mês após a publicação das portarias.

Observa-se, ainda, outros 6 desfechos (4 de AI, 1 de AC e 1 de VD) nos quais a produção se encontrava em alta ao 3º mês de publicação das portarias e na média entre o 4º e o 6º mês esse crescimento diminuiu, chegando a se tornar negativo em 2 deles. Estes fatos demonstram que as portarias, apesar de terem promovido incremento de produção em um primeiro momento, não foram suficientes para sustentar uma tendência de crescimento ao longo dos meses subsequentes ou, até mesmo, produziram efeito contrário.

Assim, acredita-se que as mudanças ocorridas no primeiro momento (ao 3º mês) possam estar associadas à exigência burocrática de se realizarem as ações que justificassem o emprego dos recursos financeiros destinados pelas portarias e recebidos automaticamente do MS, garantindo a “prestação de contas”. Tendo passado esse efeito, por serem propostas pouco

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.13778

dialógicas com as necessidades dos municípios, sucumbiu a produção, deixando de serem prioridades nas agendas das equipes as ações definidas nestas portarias.

Em 2 desfechos (1 de AI e 1 AC) a produção, em baixa ao 3º mês após a publicação das portarias, elevou-se na média do 4º ao 6º mês. Acredita-se ser pouco provável que elevações de produção que ocorram a partir do 4º mês das publicações sejam efeitos diretos das respectivas portarias ou dos repasses propriamente ditos, por já haver decorrido tempo suficiente para o emprego integral dos recursos na promoção das ações para o alcance dos objetivos definidos. Assim, supõe-se que tal elevação de produção tenha maior relação com aqueda no número de casos, vacinação e elevação no número de equipes, do que, predominantemente, com a instituição da iniciativa em portaria.

Por fim, tem-se o cenário de mais provável assertividade e reconhecimento das diretrizes ministeriais por parte dos gestores e trabalhadores da APS. Em 6 desfechos (3 de AI e 3 de AC), a produção das equipes cresceu ao 3º mês após a publicação das portarias e continuou crescendo em patamares superiores ao do 3º mês, na média do 4º ao 6º mês.

Ocasionais elevações de produção consideradas tardias em relação à data de publicação das portarias, ou a continuidade de uma elevação na produção podem então ser efeitos de um processo de assentimento e consequente inserção das prioridades definidas pelos instrumentos legais na agenda de gestores e equipes da APS. Ademais, eventuais formações, insumos e outras ações desencadeadas pelas portarias podem despertar a atenção das equipes, passando a ter maior atuação focada no objeto das portarias.

EFICIÊNCIA NA GESTÃO DE UMA APS SUBFINANCIADA

Dado o panorama histórico de sufbinanciamento do SUS é inegável que recursos financeiros adicionais para a APS serão sempre muito bem recebidos, a despeito de sua excepcionalidade e transitoriedade (GIOVANELLA *et al*., 2020; FREITAS; PEREIRA; MACHADO, 2022). Importa destacar que para a maioria das ações prioritárias definidas nas portarias ministeriais aqui analisadas, no cotidiano dos serviços, não há qualquer financiamento especificamente dedicado. Logo, tais ações “disputam” os escassos recursos da APS entre as inúmeras prioridades urgentes nos territórios.

Os dados apresentados evidenciaram que a orientação ministerial aos territórios, dimensionada pela evolução da produção das equipes nas variáveis elencadas, não produziu os efeitos de melhoria geral na produção de ações de saúde na maioria dos desfechos, mesmo tendo

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.13778

sido injetados nos municípios cerca de R$1,7 bilhões para o seu cumprimento, por meio das 6 portarias analisadas.

Estritamente observando-se da perspectiva do montante financeiro investido, seria possível esperar um crescimento muito mais significativo na produção que o demonstrado. A título de exemplo, a portaria nº 430/2020 promoveu um incremento mensal às unidades aderidas que poderia chegar a 100% (R$30.000,00/mês para unidades 75 horas no âmbito do Saúde na Hora Emergencial) do valor de custeio mensal regular de uma eSF – tendo como base a média de R$30.000,00 mensais, pela capitação ponderada, desempenho e 6 Agentes Comunitários de Saúde por equipe, no modelo de financiamento do Programa Previne Brasil.

Outro exemplo é a portaria n.º 1.253/2021, que também elevou em cerca de 90% (R$17.808,00 por eCR) o valor do custeio mensal regular das eCR – tendo como base o valor de custeio mensal de R$19.900,00 por eCR tipo I –, entretanto, observou-se redução na produção de AI e AC no curto (3º mês) e médio prazos (média do 4º ao 6º mês), em que pese o fato da população em situação de rua ter aumentado durante a pandemia (SANTOS, SARRETA; 2022).

Ademais, a portaria n.º 2.222/2020, a segunda maior em volume de recursos (R$259.888.395,00) – não obstante a primeira (portaria n.º 894/2021) envolva pelo menos 4 tipos de ações/públicos distintos –, pela aferição realizada por meio das variáveis 4.a e 4.b (AI de pré-natal e puerpério, respectivamente) não surtiu nenhum efeito de incremento de produção, mas sim um decaimento dessa produção ao longo do tempo.

Na maioria dos desfechos (15) aqui demonstrados as portarias foram publicadas em um momento em que os níveis de produção nas variáveis analisadas já se encontravam em patamares superiores aos pré-pandemia. Assim, questiona-se a real necessidade do direcionamento de recursos especificamente a essas ações em detrimento de outras, ou seja, se naquele dado momento seriam realmente aquelas as prioridades dos entes federados para a APS.

O fechamento ao diálogo (por parte do MS) com os diferentes segmentos implicados na pesquisa, trabalho, gestão e participação social influenciou negativamente na definição das prioridades para a atuação nacional durante a pandemia (GREER; KING; FONSECA *et al*., 2021). O elenco das prioridades se deu, em grande medida, a partir da atuação dos agentes e grupos de interesses presentes no processo de formulação das políticas, embutindo nelas as crenças, valores e ideias pessoais e do governo.

Ao instituir as ações em portarias e proceder aos repasses financeiros em parcela única, sem necessidade de adesão, os mecanismos de monitoramento propostos pelo MS deveriam prever intervenções ao longo do processo em caso de inadequação ou ineficiência no emprego

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.13778

dos recursos, buscando apoiar os serviços localmente de maneira articulada entre MS, estados e municípios para reorientar a sua atuação (BISCARDE *et al*., 2022).

Contudo, ao definir o monitoramento apenas por meio de formulários eletrônicos, SISAB e do Relatório Anual de Gestão, com dados sendo enviados de maneira atemporal, é frustrada a expectativa de que houvesse alguma intenção de efetivamente monitorar o emprego dos recursos oportunamente, a ponto de fortalecer a cadeia de gestão e de produção dos serviços para o alcance do objetivo central de cuidar integralmente das pessoas. Neste sentido, nos países onde não houve monitoramento das ações nos territórios, com uma forte direção central no enfrentamento à pandemia, foi percebida uma "colcha de retalhos" em termos de resultados, gerando iniquidades regionais (JARMAN, 2021).

PERSPECTIVAS DA GOVERNANÇA PARA A RESPOSTA DA APS

A discussão acerca da forma como o território encarou as diretrizes advindas do MS, reconhecendo-as ou não a ponto de priorizar a produção de ações a elas relacionadas e legitimando a capacidade dessa instituição de coordenar a formulação e implementação da política de enfrentamento à pandemia de covid-19 no âmbito da APS brasileira é considerada de grande relevância no presente manuscrito.

Visando o alcance de objetivos comuns entre as equipes de saúde em atuação na APS e a gestão é fundamental que haja diálogo constante, negociação e coordenação intergovernamental (GREER; KING; FONSECA *et al*., 2021). Para tal, aprendendo e apreendendo-se ao exitoso processo histórico de construção do SUS, respeitando o pacto federativo e amparado-se em bases científicas, mostra-se de fundamental relevância o exercício de uma boa governança pelo MS na condução das políticas, sobremaneira quando do enfrentamento da maior crise sanitária desde a criação do SUS (ABRÚCIO *et al*., 2020; FREITAS; PEREIRA; MACHADO, 2022).

Governança está ligada à performance dos atores e sua capacidade no exercício da autoridade política (MARTINS, 1985). Refere-se ao *modus operandi* das políticas governamentais, incluindo questões ligadas ao formato político institucional do processo de tomada de decisão, à definição da composição do financiamento das políticas e ao seu alcance geral (SANTOS, 1997; GONÇALVES, 2006). Pode ser analisada não apenas do ponto de vista dos resultados governamentais, mas também da forma pela qual o governo exerce seu poder (GONÇALVES, 2006).

A governança opera em um plano mais amplo que a governabilidade. Esta, por sua vez, diz respeito à dimensão estatal do exercício do poder, à arquitetura institucional, às condições

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.13778

sistêmicas e institucionais sob as quais se exerce o poder (sistema político, forma de governo, relações entre os Poderes etc.), e representa um conjunto de atributos essenciais ao exercício do governo, sem os quais nenhum poder será exercido (MARTINS, 1985; SANTOS, 1997).

A partir destes pressupostos teóricos, nota-se que a compreensão do processo que levou à baixa resposta dos territórios às prioridades ministeriais nos cenários aqui descritos passa por um exame da postura do governo brasileiro no reconhecimento da pandemia, bem como das suas ações e omissões diante dela (GREER; KING; FONSECA *et al*., 2021; FREITAS; PEREIRA; MACHADO, 2022). O cenário deflagrado pela pandemia atribuiu ao governo (aí incluso o MS) boas condições de governabilidade, verificadas inicialmente na relação com o Parlamento brasileiro.

O Congresso Nacional, em sua maioria, se mobilizou para minimizar o impacto sanitário e socioeconômico gerado pela pandemia (GREER; KING; FONSECA *et al*., 2021), agindo, na construção e reconhecimento de sustentação legal para a atuação de toda a estrutura do Executivo Federal focada no combate à covid-19, sobretudo pela grande mobilização de recursos, tal como o "orçamento de guerra", que permitiu o financiamento de grande parte das ações aqui apresentadas (FONSECA *et al*., 2021). Segundo Jarman (2021), políticos usaram sua autoridade e recursos para controlar a pandemia, às vezes com o objetivo de salvar vidas, às vezes com o objetivo de salvar suar próprias carreiras políticas e, frequentemente, por ambos os motivos.

A tal governabilidade foi também conferida pelo legado histórico do SUS, um dos maiores sistemas universais de saúde do mundo, no qual a população brasileira deposita grande confiança e que, apesar de vir sendo desmontado internamente nos últimos anos, consolidou políticas extremamente exitosas e mundialmente referenciadas (MEDINA *et al*., 2020; FONSECA *et al*., 2021; FREITAS; PEREIRA; MACHADO, 2022).

Entretanto, a forma como o governo encarou a pandemia levou a uma deterioração da sua rede de governança, a ponto de se ver corroída a legitimidade do MS na condução da política de enfrentamento à covid-19 (GIOVANELLA *et al*., 2020; GREER; KING; FONSECA *et al*., 2021). Tal postura foi marcada pela negação e minimização da letalidade da doença por parte do presidente da República, que desdenhou das mortes, se posicionou contrariamente às medidas não farmacológicas de proteção individual, promoveu tratamentos medicamentosos ineficazes e desestimulou a vacinação (SODRÉ, 2020; ABRÚCIO *et al*., 2020; GIOVANELLA *et al*., 2020; FONSECA *et al*., 2021; PATIÑO-ESCARCINA; MEDINA, 2022).

Ainda, houve inação do MS na promoção do isolamento social, medida que proporcionaria o achatamento da curva de casos, reduzindo o estrangulamento do sistema de

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.13778

saúde; ausência de diálogo interfederativo, com a comunidade científica, controle social e trabalhadores do SUS na análise situacional e definição das políticas; tentativa de ocultação dos dados nacionais de casos e mortes por covid-19, visando não prejudicar a imagem do governo; e inoperância, incompetência e corrupção nos processos de compra de vacinas, o que resultou em atraso no início da imunização no país (SODRÉ, 2020; ABRÚCIO *et al*., 2020; GIOVANELLA *et al*., 2020; FONSECA *et al*., 2021; PATIÑO-ESCARCINA; MEDINA, 2022).

Tamanha inaptidão para o enfrentamento à pandemia causou descrédito acerca da assertividade das prioridades políticas definidas pelo MS, sobretudo pela pouca propensão ao debate no modelo compartimentalizado, autocrático e de confronto do federalismo bolsonarista (ABRÚCIO *et al*., 2020). A crise de autoridade, liderança e legitimidade na governança e coordenação nacional da resposta à covid-19 limitou a capacidade de atuação dos governos subnacionais (FREITAS; PEREIRA; MACHADO, 2022; JARMAN, 2021). Sob a ausência do MS, gestores e trabalhadores no âmbito dos estados e municípios demonstraram pujança, autonomia, protagonismo, grande capacidade de aprendizagem e adaptabilidade na prática para enfrentar a pandemia em um país continental, que demandou grandemente de coordenação central para a promoção da articulação dos territórios, mas que não foi exercida por parte do governo (MEDINA *et al*., 2020; FROTA *et al*., 2022; GIOVANELLA *et al*., 2020; GREER; KING; FONSECA *et al*., 2021).

Sob as mesmas bases nas quais o SUS foi criado e legalmente alicerçado, uma governança em rede (União, estados, municípios, universidades, conselhos de saúde etc.), dentro da qual impera a confiança entre seus componentes, possibilitaria uma coordenação harmônica da política, produzindo resultados positivos na saúde geral da população (BEVIR, 2012; JARMAN, 2021).

Na governança em redes do setor público é esperado que agentes como o MS desempenhem papeis proeminentes de liderança e autoridade sanitária nacional, exercendo a regulação, coordenando a vigilância efetiva e provendo atenção à saúde a todos os seus cidadãos [9,20]. Não se trata, porém, de hierarquização com cadeias de comando, mas sim de estruturas horizontais para colaboração em benefício mútuo, com fluxo de informações mais confiáveis e eficientes (BEVIR, 2012; GREER; KING; FONSECA *et al*., 2021).

Apesar de relevantes, a produção de normativas, orientações e a disponibilização de recursos financeiros foram insuficientes e encontraram limites de efetividade na ausência de uma coordenação nacional forte que considerasse as características federativas do país e do sistema de saúde (FREITAS; PEREIRA; MACHADO, 2022). Em se perdendo a relação de

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.13778

confiança, o poder de autoridade do Estado não foi suficiente para garantir a implementação das políticas definidas pelo MS nas portarias aqui discutidas (GONÇALVES, 2006; FREITAS; PEREIRA; MACHADO, 2022).

O exercício da capacidade financeira para tentar influenciar a rede de agentes implementadores das políticas públicas, sem negociação, diplomacia e modos dinâmicos e democráticos de direção, ou seja, sem metagovernança (BEVIR, 2012), converteu-se em resultados pouco expressivos no cumprimento das prioridades ministeriais, quiçá na oferta de cuidado aos cidadãos.

Os repasses financeiros aqui demonstrados denotam mais uma tentativa de passar a impressão de que algo foi feito do que efetivamente contribuir com uma política alinhada com as necessidades dos territórios, favorável ao enfrentamento da morbimortalidade em meio às diversas iniquidades regionais em saúde existentes no Brasil, e majoradas pela pandemia (JARMAN, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio das variáveis elencadas a partir de portarias que instituíram o financiamento de ações e grupos populacionais prioritários para a atuação dos serviços de APS (gestores e trabalhadores) no enfrentamento à pandemia de covid-19 foi possível dimensionar o efeito destas orientações/normativas na produção de ações pelas equipes e discutir a legitimidade dada ao MS pelos territórios, evidenciando seu papel de coordenador e orientador da rede de governança do SUS para a resposta à pandemia na APS.

Os resultados obtidos demonstram uma baixa resposta dos serviços às orientações ministeriais na maioria dos desfechos aferidos por meio dos dados de produção das equipes ao 3º mês após a publicação das portarias. Da mesma forma, ao analisar a sustentabilidade das ações propostas, percebeu-se também uma baixa resposta com a não elevação da produção das equipes na média entre o 4º e o 6º mês após a publicação das portarias, assim como, na maioria dos casos em que no primeiro momento houve elevação, ela passou a decair na média dos meses subsequentes, chegando a se tornar negativa em alguns desfechos.

Destaca-se que a publicação das portarias instituindo financiamento direcionado a ações e públicos específicos – ainda que em algumas situações extremas se mostre estratégica – segmenta os serviços de APS e induz um modelo de atenção focalizada, distinto do que historicamente se busca por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), qual seja promotor de integralidade, universalidade, territorialização, eficiência e equidade. Mas este é apenas mais

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.13778

um episódio na trajetória de desmonte da ESF, iniciada na reforma da Política Nacional de Atenção Básica de 2017 e acirrado pela biopolítica ultraliberal bolsonarista.

Para além das indagações acerca da assertividade na eleição das prioridades pelo MS, sobretudo em decorrência do seu isolamento e ausência de diálogo nesta tomada de decisões, associa-se a baixa resposta dos serviços à dilaceração, pelo governo federal, da rede de governança historicamente construída no SUS. As posições do presidente da República de negação à pandemia e à ciência, bem como sua omissão e descaso com a vida, sobretudo dos mais pobres, aos quais são impostas as piores condições de se protegerem, infelizmente tiveram repercussão dentro do MS, levando à depreciação da confiança que gestores, trabalhadores e a sociedade como um todo, desde sempre, depositaram na instituição.

O MS, que ao longo do tempo se mostrou capaz de coordenar um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, com excelentes resultados para a vida e para a saúde da população, teve essa capacidade e sua governança minadas no governo Bolsonaro. A consequência desse processo ficou evidente pelos catastróficos resultados de mais de 700 mil vidas perdidas na pandemia de covid-19, colocando o Brasil entre os líderes nas estatísticas de mortes proporcionais.

Espera-se que as lições aprendidas durante o desgoverno vivenciado pelo país ao longo da pandemia sejam reedificadoras de uma nova forma democrática, cientificamente referenciada, adequadamente financiada e participativa de se fazer gestão em saúde. E que esse projeto de abandono à morte das populações marginalizadas em favor de um modelo de desenvolvimento econômico que acirra ainda mais as desigualdades sociais seja criminalizado a ponto de jamais retornar à pauta política no Brasil.

REFERÊNCIAS

ABRÚCIO, F. L. *et al*. Combate à covid-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental. Revista de Administração Pública, v. 54, n. 4, 2020.

BEVIR, M. Governance: a very short introduction. Oxford: Oxford University Press, p. 132, 2012.

BISCARDE, D. G. S. *et al.* Atenção primária à saúde e covid-19: desafios para universidades, trabalhadores e gestores em saúde. Revista Baiana de Enfermagem, n. 36, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Relatório avanços e desafios da Atenção Primária à Saúde: balanço das ações 2020. Brasília: Ministério da Saúde, p. 134, 2022a. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjA3Mg==>. Acesso em: 27 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Relatório avanços e desafios da Atenção Primária à Saúde balanço das ações 2021. Brasília: Ministério da Saúde,

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.13778

p. 178, 2022b. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/relatorio_avancos_desafios_aps.pdf.> Acesso em: 27 set. 2022.

FONSECA, E. M. *et al*. COVID-19 in Brazil: Presidential Denialism na the Subnational Government's Response. *In*: GREER, S. L. *et al.* (eds.). Coronavirus Politics: The comparative politics and policy of COVID-19. United States of America: University of Michigan Press, p. 654, 2021.

FREITAS, C. M.; PEREIRA, A. M. M.; MACHADO, C. V.. A resposta do Brasil à pandemia de covid-19 em um contexto de crise e desigualdades. *In*: MACHADO, C. V.; PEREIRA, A. M. M.; FREITAS, C. M. (eds.). Políticas e sistemas de saúde em tempos de pandemia: nove países, muitas lições. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz, p. 342, 2022.

FROTA, A. C. *et al.* Vínculo longitudinal da Estratégia Saúde da Família na linha de frente da pandemia da Covid-19. Saúde em Debate, v. 4, n. especial 1, p.131-51, 2022.

GIOVANELLA, L. *et al.* A contribuição da atenção primária à saúde na rede SUS de enfrentamento à covid-19. Saúde em Debate, v. 44, n. especial 4, p.161-76, 2020.

GONÇALVES, A. O conceito de governança. *In*: XV Congresso Nacional do CONPEDI/UEA, Manaus: Anais de Congresso. 2006.

GREER, S. L.; KING, E. J.; FONSECA, E. M. Introduction: Explaining Pandemic Response. *In*: GREER, S. L.; KING, E. J.; FONSECA, E. M.; PERALTA-SANTOS, A. (eds.). Coronavirus Politics: The comparative politics and policy of COVID-19. United States of America: University of Michigan Press, p. 654, 2021.

HAM, C.; HILL, M. The policy process in the modern capitalista state. 2ed. Londres: Harvester Wheatsheaf, p. 270, 1993.

JARMAN, H. State responses to the COVID-19 pandemic: Governance, Surveillance, Coercion, and Social Policy. *In*: GREER, S. L. *et al.*(eds.). Coronavirus Politics: The comparative politics and policy of COVID-19. United States of America: University of Michigan Press, p. 654, 2021.

MARTINS, L. Estado Capitalista e burocracia no Brasil pós-64. Rio de Janeiro, Paz e Terra, p. 265, 1985.

MEDINA, M. G. *et al*. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 8, 2020.

MENDES, A.; MELO, A.; CARNUT, L. Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos. Cadernos de Saúde Pública, v. 38, n. 2, 2022.

PATIÑO-ESCARCINA, J. E.; MEDINA, M. G. Vigilância em Saúde no âmbito da atenção primária para enfrentamento da pandemia da Covid-19: revisão documental. Saúde em Debate, v. 46, n. especial 1, p.119-30, 2022.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.13778

SANTOS, E. T. A.; SARRETA, F. O. População em situação de rua na pandemia: desdobramentos da crise do capital. SER Social, v. 25, n. 51, 2022.

SANTOS, M. H. C. Governabilidade, governança e democracia: criação de capacidade governativa e relações executivo-legislativo no Brasil pós-constituinte. Dados, v. 40, n. 3, 1997.

SODRÉ, F. Epidemia de covid-19: questões críticas para a gestão da saúde pública no Brasil. Trabalho, Educação e Saúde, v. 18, n. 3, 2020.

SOUSA, M. F. *el al*. Potencialidades da Atenção Básica à Saúde na consolidação dos sistemas universais. Saúde em Debate, v. 43, n. especial 5, p. 82-93, 2019.

WORLD BANK. Governance and development. Washington: World Bank, p. 61, 1992.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

CCB, AVMM e MFS participaram da concepção do projeto, análise e interpretação dos dados; redação do artigo; aprovação final da versão a ser publicada; são responsáveis por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflito de interesse no presente artigo.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença Creative Commons CC-BY.
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.