



MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 E SEUS EFEITOS SOBRE OS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA HIV/AIDS EM CAMPOS DOS GOYTACAZES: UMA LEITURA INSTITUCIONALISTA

**MEASURES TO ADDRESS THE COVID-19 PANDEMIC AND
THEIR EFFECTS ON HIV/AIDS HEALTH SERVICES IN CAMPOS
DOS GOYTACAZES: AN INSTITUTIONALIST PERSPECTIVE**

MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 E SEUS EFEITOS SOBRE OS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA HIV/AIDS EM CAMPOS DOS GOYTACAZES: UMA LEITURA INSTITUCIONALISTA

MEASURES TO ADDRESS THE COVID-19 PANDEMIC AND THEIR EFFECTS ON HIV/AIDS HEALTH SERVICES IN CAMPOS DOS GOYTACAZES: AN INSTITUTIONALIST PERSPECTIVE

Yves Fauré¹ | Lia Hasenclever² | Caroline Miranda³

Recebimento: 09/10/2025
Aceite: 17/09/2026

¹ Doutorado em Ciência Política (UB1).
Professor da Universidade de Bordeaux.
Bordeaux, França.
E-mail: yafaure@yahoo.fr

² Doutora em Engenharia de Produção (UFRJ).
Professora Universidade Candido Mendes.
Campos dos Goytacazes - RJ, Brasil.
E-mail: lia.hasenclever@ucam-campos.br.

³ Doutora em Políticas Públicas, Estratégias e Desenvolvimento (UFRJ). Pós-doutoranda em Planejamento Regional e Gestão da Cidade pela Universidade Candido Mendes.
Campos dos Goytacazes - RJ, Brasil.
E-mail: Carol_Miranda91@hotmail.com

RESUMO

O objetivo deste artigo é analisar como as instituições relacionadas à saúde pública no município de Campos dos Goytacazes e na região Norte Fluminense enfrentaram as medidas adotadas pelas autoridades para a contenção dos danos da pandemia de covid-19, entre 2020 e 2021, e os resultados dessas medidas na reorganização do Centro Municipal de Doenças Infecciosas e Parasitárias (CDIP). A pesquisa é exploratória e utiliza abordagem institucionalista, empregando os conceitos de eficiência adaptativa e de estrutura de governança, mediados pelo conceito de custos de transação desenvolvido por Douglas North e Oliver Williamson. O método combina pesquisa documental e estudo de caso fundamentado em entrevistas com agentes de saúde pública da região e do CDIP. Os achados mostram que houve bastante ativismo do aparato institucional local em diversos setores durante a pandemia e sua capacidade de adaptação institucional e criação de uma governança efetiva para gerenciar a crise sanitária no município e em seu entorno. Ademais, observou-se que as decisões impostas pela emergência de saúde pública, ao mesmo tempo que implicaram a suspensão ou a postergação das consultas eletivas, dos serviços ambulatoriais e as restrições na distribuição de medicamentos antirretrovirais, também provocaram a reorganização das instituições, com várias adaptações e a garantia da manutenção dos serviços aos pacientes, ainda que de forma restrita. Conclui-se que tanto o aparato institucional voltado a atender as demandas da pandemia quanto o CDIP responderam com eficiência adaptativa às novas condições de emergência, de forma a não prejudicar a política pública de saúde regional na área de HIV/Aids.

Palavras-chave: Região Norte Fluminense. CDIP. Política de saúde pública. Estrutura de governança. Eficiência adaptativa.

ABSTRACT

This article aims to analyze how public health institutions in the municipality of Campos dos Goytacazes and in the Northern Region of Rio de Janeiro State responded to the measures adopted by authorities to contain the impacts of the COVID-19 pandemic between 2020 and 2021, as well as the effects of those measures on the reorganization of the Municipal Center for Infectious and Parasitic Diseases (CDIP, acronym in Portuguese). The research is exploratory in nature and draws on an institutionalist approach, employing the concepts of adaptive efficiency and governance structure, as mediated by the transaction costs concept developed by Douglas North and Oliver Williamson. The method combines documentary research and a case study grounded in interviews with public health agents from the region and the CDIP. The findings indicate considerable activism by the local institutional apparatus across various sectors during the pandemic, as well as a notable capacity for institutional adaptation and the establishment of effective governance to manage the health emergency in the municipality and its surrounding area. Furthermore, it was observed that the decisions imposed by the public health crisis simultaneously entailed the suspension or postponement of elective consultations and outpatient services, as well as restrictions on the distribution of antiretroviral medications, while also prompting the reorganization of institutions through a range of adaptations and ensuring the continued provision of services to patients, albeit in a restricted manner. It is concluded that both the institutional apparatus aimed at addressing the demands of the pandemic and the CDIP responded with adaptive efficiency to the new emergency conditions, thereby safeguarding regional public health policy in the area of HIV/AIDS.

Keywords: Northern Region of Rio de Janeiro State. CDIP. Public health policies. Governance structure. Adaptive efficiency.

INTRODUÇÃO

A pandemia causada pela covid-19 trouxe inúmeras mudanças nos serviços de saúde brasileiros. As primeiras medidas adotadas, a partir de março de 2020, consistiram, ao lado de regras de proteção individual, na restrição ou mesmo na proibição de viagens e na reorganização de todo o sistema de saúde para garantir a prioridade de atendimento aos pacientes contaminados pelo coronavírus. Todos os serviços essenciais de saúde foram afetados – prevenção, diagnóstico, tratamento, cuidados paliativos e de reabilitação, entre outros –, o que gerou graves efeitos para os pacientes mais vulneráveis, como crianças, idosos e pessoas com doenças crônicas. As consultas médicas eletivas tornaram-se imediatamente irregulares, e muitos tratamentos em andamento foram suspensos ou postergados, assim como algumas cirurgias (Aquino *et al.*, 2020; Almeida *et al.*, 2020).

Ao estudarem os efeitos quantitativos da pandemia na suspensão de consultas eletivas de pessoas em tratamento vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (PVHIV) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Campos dos Goytacazes, Miranda *et al.* (2024) verificaram que os indicadores de saúde analisados prejudicaram o monitoramento e o acompanhamento das PVHIV. Esse efeito foi evidenciado mais intensamente em Campos do que no Estado do Rio de Janeiro (ERJ) e no Brasil.



Da mesma forma, o Boletim Epidemiológico Municipal de Campos dos Goytacazes (BEM) – publicado regularmente durante a pandemia de covid-19 – e a leitura de vários documentos oficiais locais mostraram a velocidade da perturbação e a amplitude das mudanças na primeira fase da crise sanitária. Entre a confirmação do primeiro caso da doença, em março de 2020, e a assinatura do decreto que declarava o estado de calamidade pública, em abril do mesmo ano, decorreu apenas um mês.

O município de Campos dos Goytacazes tem uma população de 484 mil habitantes e conta com uma densa rede de universidades públicas e privadas, além de numerosos estabelecimentos de comércio e de saúde. Essas características influenciam fluxos populacionais de ida e vinda com seu entorno, composto de várias pequenas cidades (Hasenclever; Fauré, 2022). O tamanho populacional e a intensa circulação de pessoas entre o município e a região justificam, em parte, os cuidados que foram necessários para evitar o espraio da pandemia.

O objetivo deste artigo é analisar como as instituições relacionadas à saúde pública no município de Campos dos Goytacazes e na região Norte Fluminense enfrentaram as medidas adotadas pelas autoridades para conter os danos da pandemia, no período entre 2020 e 2021, e os resultados dessas ações na reorganização do Centro Municipal de Doenças Infecciosas e Parasitárias (CDIP).

A pergunta de pesquisa que este artigo busca responder é: Em que medida a estrutura de governança e a capacidade adaptativa das instituições relacionadas à saúde foram capazes de responder eficazmente à pandemia? Para respondê-la, adota-se a abordagem institucionalista para o estudo do desenvolvimento regional da saúde, inspirada nos autores Douglas North e Oliver E. Williamson e nos conceitos que estes autores expuseram de forma inovadora em seus trabalhos e que enfatizam a influência das instituições nesse desenvolvimento. A contribuição do artigo é ir além de uma simples descrição empírica das medidas adotadas e dos comportamentos revelados pela pandemia e, em última instância, propor uma compreensão analítica das situações estudadas.

A aderência do estudo ao campo do desenvolvimento regional pode ser pensada pelo fato de o foco ser tanto em uma política pública na área de saúde quanto na Região Norte Fluminense. Ou seja, de forma mais ampla, o artigo investiga a relação entre saúde pública e desenvolvimento regional. Além disso, o estudo dá destaque ao *corpus* institucionalista, que permite compreender as ações, decisões e mudanças observadas tanto no âmbito da saúde quanto no municipal em relação a uma cidade que

desempenha um papel fundamental como polo regional. Acredita-se que as ações observadas na política pública regional de enfrentamento do HIV/Aids durante a pandemia de covid-19 possam ter contribuído para o desenvolvimento regional por meio da manutenção do serviço de saúde, fundamental para a promoção do bem-estar humano na Região Norte Fluminense.

O artigo está estruturado em quatro seções além desta Introdução e das Considerações finais. Nas primeira e segunda seções, são apresentados, respectivamente, o referencial teórico e a metodologia. A terceira seção mostra os resultados da pesquisa em duas subseções: estudo do complexo municipal que compreende as instituições locais mobilizadas contra a covid-19, suas decisões e ações, analisadas pelos conceitos neoinstitucionalistas de estrutura de governança e redução dos custos de transação; e estudo da reorganização e do novo funcionamento do CDIP durante e após a pandemia, descrevendo-se as iniciativas tomadas frente às restrições dos serviços de saúde enfrentadas pelos pacientes do Programa Municipal DST/Aids e Hepatites Virais, de forma a iluminar a eficiência adaptativa. Finalmente, na quarta seção, analisam-se e discutem-se os resultados encontrados.

REFERENCIAL TEÓRICO: O DESENVOLVIMENTO REGIONAL E AS POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA

Entende-se o desenvolvimento regional como um fenômeno para além da dimensão econômica; por exemplo, considera-se que a dimensão da saúde e das políticas para seu alcance é também uma das dimensões relevantes do desenvolvimento, ao lado da educação e dos aspectos ambientais (Costa; Favareto, 2023). Mais do que isso, é preciso levar em consideração a importância das instituições nos resultados das atividades humanas e, em especial, no âmbito do desenvolvimento regional. Essa relevância foi destacada, gradualmente, por vários autores e escolas de pensamento agrupados sob a denominação de institucionalismo, desde o velho institucionalismo, representado pelos estudos pioneiros de Thorstein Veblen, até o que veio a ser conhecido como novo institucionalismo (Swedberg, 1990).

Ao definir as instituições como hábitos de pensamento compartilhados pelos atores sociais, Veblen rejeitou as suposições rígidas da economia ortodoxa de que as instituições seriam imutáveis ou dadas *a priori*. Para esse autor, as instituições, assim como os modelos mentais e as políticas



públicas, são certamente produtos de processos históricos, mas nunca se encontram em perfeita sintonia com as necessidades do presente, o que favorece o surgimento de novas instituições. Mais do que isso, contesta-se, a partir daí, a ideia de que as interações sociais possam ser reduzidas ao mercado, como na teoria econômica ortodoxa (Veblen, 1899; Veblen, 1909). Dessa forma, compreendem-se os processos de transformação do desenvolvimento regional com base nas interações sociais diante das mudanças na operação das políticas de saúde pública.

Dois pontos significativos são destacados na abordagem neoinstitucionalista recente, ou Nova Economia Institucional. Em primeiro lugar, os problemas centrais de qualquer configuração de atividades e sua organização são considerados problemas de adaptação (Williamson, 1985; Williamson, 1991). Em segundo lugar, o desempenho das atividades, especialmente, mas não exclusivamente, o desempenho econômico, é medido em termos de custos de transação que, em sentido mais amplo, correspondem aos custos do funcionamento de sistemas de produção ou de quaisquer outras configurações de atividades (Coase, 1937). Neste artigo, essa perspectiva é mobilizada para compreender os custos de funcionamento da área de saúde voltada ao enfrentamento do HIV/Aids no município de Campos e na região Norte Fluminense durante a pandemia de covid-19.

Na visão de North (1991), as instituições surgem para reduzir a incerteza, uma vez que os atores envolvidos nas transações são suscetíveis a comportamentos oportunistas. Dessa forma, torna-se necessário um sistema de garantias construído com base no estabelecimento de contratos que, por sua vez, geram custos de execução. Entretanto, as instituições não são imutáveis e devem ser fortes o suficiente para incentivar a inovação, o investimento e a criação de riqueza, sem deixar de ser flexíveis o suficiente para se adaptarem a choques negativos e a eventos imprevistos.

O conceito de eficiência adaptativa refere-se à capacidade de um indivíduo, de uma organização ou de um sistema de se ajustar e evoluir em resposta a modificações em seu ambiente. Isso pode incluir ajustes de comportamento, estratégias ou processos para lidar melhor com novas condições ou desafios (North, 2005). De acordo com North (2005), o princípio da eficiência adaptativa é uma condição permanente, na qual a sociedade continua a modificar ou criar novas instituições em resposta a problemas em constante mudança. Esse conceito é fundamental para a análise de alguns dos resultados deste estudo.

Assim como North, Williamson retorna à ideia de eficiência adaptativa, um conceito dinâmico que visa melhorar o funcionamento de qualquer sistema e reduzir os custos de transação. Nesse sentido, os participantes de atividades e programas de ação buscam implementar uma estrutura de gerenciamento da transação que ajudará a reduzir esses custos e aumentar sua eficiência. Essa governança pode assumir diferentes formas, dependendo, em particular, das características dos ativos envolvidos na transação. Sua eficácia é avaliada pela capacidade de minimizar os vários custos apresentados anteriormente. Williamson identifica vários tipos de estrutura de governança, incluindo formas híbridas (Williamson, 1985; Williamson, 1991). A noção desse tipo de estrutura pode ajudar a entender algumas das transformações e iniciativas institucionais observadas no CDIP.

Em resumo, toma-se o desenvolvimento regional como um fenômeno de múltiplas dimensões e se dá ênfase à dimensão de saúde e ao papel das políticas públicas em promovê-lo a patamares superiores, além de considerar a importância das instituições nesses processos de transformação.

METODOLOGIA

A pesquisa é de natureza aplicada e exploratória, e o método combina pesquisa documental e estudo de caso com base em entrevistas com agentes de saúde pública da região e profissionais dedicados à saúde de pessoas com HIV/Aids. O município de Campos dos Goytacazes, a região Norte Fluminense e o CDIP representam a ancoragem institucional e geográfica das investigações realizadas. Esses métodos foram escolhidos por serem compatíveis com o referencial teórico, que considera a relevância do contexto e das interações sociais no entendimento dos processos de transformação vivenciados.

A pesquisa documental, método de pesquisa adotado para análise do complexo municipal da saúde, baseou-se principalmente nos BEM, em que se pôde identificar as regras e as leis estabelecidas na pandemia. Além disso, realizou-se entrevista livre com dois atores centrais desse período para o entendimento do cenário de enfrentamento da pandemia, respectivamente, um responsável pelo Centro de Controle e Combate ao Coronavírus, denominado também de Comando Central da Covid-19 (CCC), e um responsável pelo cálculo das estatísticas de acompanhamento da doença e pela publicação das informações divulgadas no BEM.



O estudo de caso foi o método adotado para entender o funcionamento do serviço de saúde destinado às PVHIV diante das restrições impostas durante e após a pandemia. Para isso, foram realizadas entrevistas qualitativas com nove profissionais de saúde do CDIP, incluindo gestores e profissionais de saúde da equipe de atendimento aos pacientes. Utilizou-se um guia de entrevista semiestruturado composto de três blocos: visão geral sobre a pandemia da covid-19; funcionamento do CDIP durante e após a pandemia; e particularidades da covid-19 em Campos dos Goytacazes.

No que diz respeito à amostra entrevistada, ela é uma amostra de conveniência, e os sujeitos de pesquisa não eram pacientes, mas gestores do CDIP; logo, não foi necessária sua submissão ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa.

Quanto à seleção dos sujeitos de pesquisa, procedeu-se da seguinte forma: levou-se em consideração o pessoal que trabalhava regularmente no CDIP; em seguida, excluíram-se os que não estavam em funções no CDIP durante a pandemia, seja porque eles próprios, ou um parente muito próximo, tinham sido afetados pela covid-19, seja porque haviam sido transferidos do CDIP para hospitais, laboratórios etc. para reforçar as necessidades mais emergentes na linha de frente do combate à covid-19. Esses critérios reduziram significativamente o número de funcionários a serem entrevistados. O Quadro 1 descreve as funções desempenhadas pelo conjunto de entrevistados e atribui um código a cada um deles para guardar o anonimato das respostas na apresentação dos resultados, de acordo com as normas de ética em pesquisa.

Quadro 1 | Funções dos entrevistados e códigos atribuídos a cada um deles

Código	Função
ENT1	Médico infectologista
ENT2	Assistente social
ENT3	Psicólogo/Psicanalista
ENT4	Enfermeiro
ENT5	Administrativo/Coordenador
ENT6	Administrativo
ENT7	Assistente social
ENT8	Psicólogo
ENT9	Serviço social
ENT10	Responsável pelo Comando Central da Covid-19
ENT11	Responsável pelos dados estatísticos no BEM

Fonte: Elaboração própria.



Apesar de reduzida, a composição final do grupo de entrevistados reflete bem a diversidade de atividades, funções e hierarquias profissionais que estruturam o CDIP. Nesse sentido, essa composição é representativa da organização e do funcionamento do CDIP, objeto de estudo.

As entrevistas foram realizadas em junho de 2024 e tiveram duração de uma a duas horas. Foram conduzidas por dois, às vezes três, membros da equipe de pesquisa; gravadas, quando houve concordância dos entrevistados; e transcritas. Resguardou-se também o direito de não resposta dos entrevistados a algum item do questionário ou de resposta parcial a alguma questão.

RESULTADOS

O COMPLEXO INSTITUCIONAL MUNICIPAL: DA PERTURBAÇÃO À AÇÃO

A intensidade da produção de normas legislativas e regulatórias mostra o ativismo observado em Campos ao longo da pandemia de covid-19. Foram elaboradas e publicadas 28 Leis Ordinárias pelo município de Campos entre 25 de maio de 2020 e 30 de setembro de 2021 e 188 decretos entre 12 de março de 2020 e 13 de março de 2023.

Antes mesmo de o primeiro caso de covid-19 ser diagnosticado localmente (22/03/2020), em decorrência das informações que circulavam, em dezembro de 2019, o serviço de Vigilância Sanitária percebeu que teria de lidar com uma realidade totalmente nova e possivelmente preocupante. As notícias divulgadas pela mídia, principalmente pela televisão, não ajudavam a entender a situação e geravam confusão e até pânico na população, segundo relatado pelo ENT10. Portanto, a doença não era apenas patológica, ela também trazia uma série de incertezas para os profissionais e os cidadãos. Os médicos entrevistados, sobretudo o ENT10, admitiram que sabiam muito pouco sobre essa nova patologia. Era uma ameaça global que exigia a necessidade de entender a doença, identificar o processo de transmissão, tomar medidas preventivas e proteger a população.

Segundo relatos do ENT10 e dos BEM, a partir do dia 13 de março de 2020, foi instalado um gabinete de crise no município: o Centro de Controle e Combate ao Coronavírus – também chamado CCC. Evidenciando o caráter imperativo, quase militar, dessa inovação institucional, o CCC foi montado em apenas uma semana, o que incluiu o treinamento para a equipe, a organização da infraestrutura e a aquisição de equipamentos de proteção individual (EPIs) e de medicação, sendo inaugurado no dia 30



de março de 2020. O CCC deu suporte a Campos e às regiões Norte e Noroeste Fluminense. O Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), que tem plantão 24 horas e abrange doenças como HIV/Aids, febre amarela, dengue, chicungunha, entre outras, naturalmente foi envolvido nessa operação de comando da área de saúde pública.

Todas essas medidas e iniciativas de ação estiveram vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde e foram divulgadas por portarias. As principais portarias seguiam as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), mas os protocolos adotados eram específicos, elaborados pelo próprio município e pelas associações médicas. Ou seja, segundo informações fornecidas pelo ENT10, o município não aderiu integralmente à política pública federal. Quanto às recomendações médicas, houve maior adesão às orientações das sociedades acadêmicas. Posteriormente, porém, no caso das vacinas contra a covid-19, estados e municípios passaram a depender do governo federal para dispor delas.

Nesse contexto de ações municipais próprias, vale a pena observar que, embora o ERJ fornecesse informações para todas as regiões e municípios, Campos tinha um boletim epidemiológico diferenciado e publicado com regularidade para orientar as ações de saúde no enfrentamento da covid-19, conforme exposto pelo ENT11.

CRIAÇÃO DE UMA FORÇA-TAREFA E AGILIZAÇÃO DE DADOS E INFORMAÇÕES SOBRE A COVID-19

Como mencionado pelo ENT10, a primeira estratégia da coordenação do CCC foi formar um time com vários profissionais sob a liderança do CIEVS. Além dos profissionais de saúde, a equipe reuniu uma série de competências não médicas que foram essenciais para a ação nas áreas de estatística, engenharia, administração e gerenciamento, incluindo funcionários municipais e da universidade.

Ainda como relatado pelo ENT10, as *fake news* atrapalharam muito no início, e as soluções para proteger a população foram muito descontraídas. Os modelos e as medidas propugnados pelo Ministério da Saúde (MS), e inspirados no *Imperial College* de Londres, demoraram a chegar, e os responsáveis locais foram obrigados a tomar iniciativas próprias. Como resultado, o CIEVS cresceu em importância, tanto em termos de fornecimento de informações quanto de redução do pânico gerado na população.



Havia também diretrizes gerais emitidas pelo MS e instruções da Secretaria Estadual de Saúde que exigiam interpretações e adaptações locais. Assim, como visto, várias iniciativas e normas foram adotadas localmente para combater a covid-19, com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde de Campos. De forma geral, as autoridades municipais tiveram que adotar algumas iniciativas à revelia de Brasília. Essas medidas foram ratificadas pelo Supremo Tribunal Federal (STF), que, considerando as responsabilidades constitucionais dos diversos entes da Federação no campo da saúde pública, autorizou o exercício dessa autonomia para adotar medidas como o distanciamento social. Tais informações foram fornecidas pelo ENT10.

O ENT10 ainda mencionou que um grande desafio foi envolver as forças de segurança, que foram chamadas várias vezes para garantir a ordem pública. Elas foram essenciais na implementação das barreiras sanitárias para evitar o trânsito na entrada e na saída do município, bem como para controlar o fechamento de lojas. Essas medidas provocaram revoltas e protestos por parte da população, que precisou ser apaziguada e mais bem informada.

Segundo o ENT10, houve também a necessidade de centralizar, no CCC, o quantitativo de leitos públicos e privados para atender às demandas decorrentes da pandemia. Essa medida tornou-se indispensável porque os hospitais não conseguiam suprir as necessidades do enorme número de pessoas contaminadas simultaneamente, diante do número insuficiente de leitos públicos necessários segundo as estimativas do *Imperial College*. Assim, como exposto pelo ENT10, uma preocupação constante e central da gerência do CCC era monitorar a disponibilidade de leitos em todas as unidades de saúde públicas e privadas, incluindo os hospitais, tanto leitos de enfermaria quanto de Centro de Tratamento Intensivo, para receber pacientes.

O ENT10 mencionou que, à medida que a pandemia se espalhava, uma ação essencial foi a aplicação dos testes de covid-19 na população, bairro por bairro, em pontos de parada dos ônibus ou em frente aos shoppings. A política geral de incentivar as pessoas a ficarem em casa para evitar a transmissão do vírus nem sempre teve consequências felizes: algumas pessoas que não foram às unidades de atendimento acabaram morrendo em casa. Observou-se ainda que “o processo de luto interrompido foi muito doloroso [...] e as pessoas que estavam internadas eram proibidas de visita” [ENT10].

Os médicos e a administração municipal de Campos tiveram que assumir um desafio não tão presente em outros municípios. Sua localização em frente aos poços de petróleo *offshore* torna a cidade movimentada com as idas e vindas de milhares de trabalhadores que atuam nas plataformas de exploração ou que trabalham em instalações portuárias. Para muitos, a cidade é apenas um local de passagem, o que aumentou os esforços necessários para combater a covid-19. Assim, o ENT10 relatou que os trabalhadores *offshore* precisavam ser monitorados, pois, caso fossem infectados, deveriam ficar em quarentena em hotéis, os quais tinham que adotar protocolos de limpeza.

Os dados disponíveis para monitoramento da pandemia foram centralizados no CIEVS, responsável pela notificação de todos os casos de doença. No Departamento de Vigilância, nos hospitais e nas unidades de saúde, as notificações eram registradas em folhas simples que se acumulavam e se multiplicavam, causando confusão e atrasos na inserção das informações no sistema de notificações. No início da pandemia, não havia o sistema e-SUS para notificações diretas, ativado posteriormente. Além disso, tocar e manusear as fichas de papel era motivo de receio entre os funcionários, por temor de contaminação, inclusive entre aqueles encarregados pela digitação dos dados no sistema de tecnologia da informação. Tais informações foram repassadas pelo ENT10.

Em razão das constantes mudanças e instabilidades dos sistemas, o setor de informação da Vigilância Epidemiológica de Campos criou um banco de dados próprio para possibilitar a manipulação dos dados e a confecção de relatórios mais fidedignos a cada momento. Assim, foram utilizados os sistemas e-SUS/VE para notificação das Síndromes Gripais (SG) e o SIVEP-Gripe para notificação dos casos de SRAG-H sobre os pacientes hospitalizados. Tais informações foram repassadas pelo ENT10.

MEDIDAS ADOTADAS E APLICADAS NO MUNICÍPIO NO COMBATE À COVID-19

Em Campos dos Goytacazes, registraram-se duas fases principais de saúde pública no contexto pandêmico: contenção, para evitar o contágio, e mitigação, quando já se sabe que não será possível evitar todos os contágios (BEM n.º 2/2020).

Segundo o BEM n.º 7/2020, desde março de 2020, várias medidas de isolamento social específicas vinham sendo implementadas em Campos. Primeiro foi decidido um bloqueio (*lockdown*) parcial. Contudo, medidas de isolamento social mais rigorosas continuavam a ser necessárias para



reduzir a pressão no sistema de saúde e a taxa de transmissão da doença. Assim, em maio, entre os dias 18 e 24, foi implementada na cidade uma medida severa de isolamento social: o bloqueio total. Após a semana sob bloqueio total, as autoridades em saúde pública, por meio da avaliação de risco, mantiveram uma medida de isolamento social menos severa, denominada bloqueio parcial durante o mês de junho. Adicionalmente, seis barreiras foram implantadas em diferentes pontos de Campos, além das áreas do aeroporto e do heliporto. Tais informações foram obtidas nos BEM.

A respeito dos testes rápidos de covid-19, as autoridades de Campos decidiram disponibilizar prioritariamente os dispositivos de testagem para os profissionais de saúde e segurança pública atuando no município, seguindo as recomendações das autoridades sanitárias.

Por fim, observou-se que três tipos principais de medidas em nível de saúde pública, concomitantes e complementares, foram decididas e aplicadas no município, medidas com alcances individual, ambiental e comunitário (ver Quadro 2).

Quadro 2 | Principais tipos de medidas de saúde pública adotadas em Campos de Goytacazes

Em nível de saúde pública com alcance individual	Lavagem das mãos; uso de máscara respiratória pelos profissionais de saúde; distanciamento social (isolamento de casos; quarentena; prática voluntária de não frequentar locais com aglomerações de pessoas); uso de máscaras não profissionais pela população
Em nível de saúde pública com alcance ambiental	Arejamento e exposição solar de ambientes; limpeza rotineira de ambientes e superfícies
Em nível de saúde pública com alcance comunitário	Restrição ao funcionamento de escolas, universidades, locais de convívio comunitário e de transporte público; restrição ao funcionamento de outros locais com aglomeração de pessoas, como eventos sociais, esportivos, teatros, cinemas e estabelecimentos comerciais, que não são caracterizados como prestadores de serviços essenciais

Fonte: Elaboração própria baseada em documentos emitidos pelas autoridades de saúde pública de Campos de Goytacazes.

Em 2021, o cenário sanitário tornou-se menos crítico pela chegada da vacina contra a covid-19. Os agentes da força de segurança e os médicos foram os primeiros a ser vacinados. Muitas pessoas não entendiam essa priorização e tentavam passar à frente para a obtenção das vacinas (BEM n.º 15/2021). Após 17 de janeiro de 2021, a vacinação contra a covid-19 foi implementada tanto em Campos dos Goytacazes quanto nos demais municípios do país. Gradualmente, em ondas sucessivas e em um cenário de redução da pressão imposta pela pandemia de covid-19, a prefeitura disponibilizou a vacina contra a covid-19 aos munícipes.



O EFEITO COVID-19 SOBRE OS SERVIÇOS DE SAÚDE DO CDIP: REORGANIZAÇÃO, NOVO FUNCIONAMENTO E NOVAS RELAÇÕES

Como visto, no início do surto do coronavírus, a falta de informações, ou pelo menos informações insuficientes sobre a covid-19, somada às controvérsias que acompanharam a extensão e a gravidade de seus efeitos no país e as respostas medicinais ao vírus alimentaram o medo e a incerteza de todos, inclusive dos profissionais de saúde e de suas equipes.

Segundo relatado pelos entrevistados, o clima vivenciado pelos profissionais do CDIP durante o período pandêmico, captado nas entrevistas, era de decepção misturado com críticas. Vários entrevistados lamentaram não terem recebido qualquer amparo do governo federal sobre a doença. Para muitos, isso foi interpretado como uma atitude de negação da ciência. “Se não fosse o SUS, não teríamos conseguido” [ENT4].

Em todo o país – e Campos não foi exceção –, os profissionais de saúde ficaram ansiosos e com fortes preocupações. Vários entrevistados relataram medo de serem contaminados, angústia – o ENT3 chegou a dizer que ficou “totalmente isolado” por pânico – e insegurança.

Embora todos os entrevistados tenham sido claramente afetados em algum nível pessoal pelo surgimento da covid-19, seus sentimentos de ansiedade não se refletiram diretamente em suas ações profissionais. Há vários motivos para isso. Alguns entrevistados que foram infectados pelo coronavírus tiveram que ser afastados de seu trabalho diário. Outros continuaram a cumprir sua missão enquanto seu departamento ou diretoria permaneceu aberto e ativo. Por fim, outros foram remanejados para trabalhar em hospitais na linha de frente, áreas cuja atuação se tornou essencial para lidar com a pandemia de forma coletiva. Em consequência, um rodízio de funções foi organizado dentro do próprio CDIP. Tais informações foram repassadas pelo ENT4.

Em várias situações, os entrevistados relataram que tiveram que realizar tarefas não rotineiras, e outros tiveram que ampliar a quantidade de trabalho. Embora a atividade do Centro tivesse sido reduzida durante a expansão da covid-19, o ENT5 relatou que acabou participando da testagem em massa. Segundo ele, “foi mais do meio da pandemia pro final [...]”. Aí se sobrecarregou mais. Não era uma ação do CDIP [...] prestar serviço [fora] foi coisa extra”. Por sua vez, o ENT9 disse que, pela experiência que tinha com testagem, foi solicitado que ele coordenasse a testagem da covid, uma ação da Secretaria de Saúde Municipal.



Profissionalmente, o sentimento dominante dos entrevistados foi o de responsabilidade. Além disso, os médicos, incluindo especialistas como infectologistas, ocupados na linha de frente, tiveram uma carga de trabalho sem dúvida aumentada. Segundo o ENT1, “o período crítico do CDIP foi de março/abril de 2020 até o último trimestre de 2020, coincidente com a vacina, mais ou menos seis meses de restrição e de constrangimento do trabalho diário do CDIP”.

Antes do surgimento da covid-19, segundo os entrevistados, o número de pacientes cadastrados no CDIP era de aproximadamente cinco mil, representando todos aqueles registrados desde 1996¹. Entretanto, em 2020 e 2021, a quantidade de pacientes vinculados² era de 2.315 e 2.362, respectivamente, segundo o sistema de informações do CDIP. Esses pacientes eram os que realizavam as consultas eletivas e retiravam seus medicamentos no Centro como parte de um processo regular de acompanhamento da doença e dispensação de medicamentos, especialmente, dos antirretrovirais (ARVs), como relataram os ENT5 e ENT9. Segundo o ENT9,

a pessoa é vinculada porque está ativamente retirando esse medicamento; antigamente não [se] notificava o paciente com HIV, só [se] notificava pacientes com AIDS. [Vários desses] pacientes [...] que eram somente HIV [...] ficaram sem fazer a notificação [ENT9].

Dada a natureza particular de Campos e os fluxos intensos de pessoas associadas às atividades petrolíferas *offshore*, deve-se ressaltar que os trabalhadores em trânsito que receberam medicamentos para HIV/Aids com prescrição médica em Campos não foram registrados no cadastro do CDIP, como foi relatado pelo ENT4.

A partir de 10 de abril de 2021, a vacinação contra a covid-19 foi iniciada em benefício de portadores de hepatites virais e HIV com idade acima de 60 anos. A imunização foi realizada no CDIP. Posteriormente, a vacinação foi expandida para outras faixas etárias. Em 7 de maio de 2021, a vacina contra a covid-19 foi disponibilizada para portadores de hepatites virais e HIV acima de 50 anos e para pessoas vivendo com HIV, maiores de 18 anos, estando com contagem de linfócitos CD4 menor ou igual a 350 células/mm³. A aplicação da vacina continuava ocorrendo no CDIP para esse grupo. Mais tarde, a partir de 21 de maio de 2021, a vacinação foi expandida para pessoas com HIV acima dos 35 anos, sendo a vacina exclusiva para os pacientes cadastrados no programa. No mesmo

1 O cadastramento de pacientes com HIV no município começou em 1996, quando o acesso aos medicamentos para HIV/Aids foi generalizado no Brasil.

2 Os entrevistados destacaram a diferença entre os termos técnicos de paciente “cadastrado” e “vinculado”: o primeiro é todo aquele que fez o cadastro no CDIP, e o segundo refere-se ao paciente que está em tratamento.

período, as consultas ambulatoriais e o teste rápido para detectar o vírus HIV, hepatite B e C e sífilis também estavam sendo realizadas por meio de agendamento. Por fim, no início de setembro de 2021, o CDIP estava retomando o serviço de Profilaxia Pré-Exposição ao HIV. Tais informações são provenientes do *site* da prefeitura de Campos³.

Ainda, segundo o ENT5, como não houve distribuição de autoteste para HIV, os novos pacientes com HIV só foram diagnosticados quando internados por covid-19 ou outra doença. Nesses casos, os testes para detecção de HIV/Aids foram feitos como rotina da internação. Segundo o ENT5,

o autoteste, na verdade, começou a ser distribuído depois da pandemia. Os casos que a gente acabou descobrindo, que foram poucos, quando a pessoa internava de covid e descobria no hospital, ou até internado por causa do HIV, sendo que a gente nem viu muita internação por conta do HIV [ENT5].

Incertezas iniciais sobre as causas de morte foram relatadas nas entrevistas, pois, no início da pandemia, os sintomas de covid-19 e HIV – insuficiência respiratória, pneumonia, entre outros – eram confundidos, mesmo sendo patologias distintas. Ainda a esse respeito, o ENT5 registrou que:

[...] eu não consegui ver isso estatisticamente, se aumentou o número de óbitos [dos pacientes com HIV/Aids] no período da pandemia [...]. A imunidade sendo imunossuprimida, eu pensei que ia devastar, [...] não percebi essa devastação em soropositivos porque até isso depende de o médico colocar na certidão de óbito. Se ele não coloca [...] porque tudo virou covid [...]. Assim ficou até difícil a gente ver [ENT5].

Assim, a primeira fase do enfrentamento da covid-19 foi marcada por indefinição, o que causou confusão sobre a determinação das causas de morte das pessoas que viviam com Aids e que receberam medicação antiviral. Segundo o ENT10, posteriormente, a prática do teste de *swab* nasal e o uso do Laboratório Central do Hospital Geral de Guarus (HGG) permitiram esclarecer melhor as causas de morte. Na entrevista com o ENT11, foi confirmado que o procedimento inicial adotado era: as pessoas que estavam com covid eram consideradas morte por covid; depois olhavam as comorbidades para saberem as mais frequentes.

Segundo o ENT1,

no início, houve essa dúvida, saber [se] o coronavírus [era] o responsável pela morbidade e principalmente pela mortalidade ou era a doença de base. Isso houve em todo o país, até que os municípios e os estados fortaleceram os seus setores de investigação epidemiológica, investigação de óbitos, [...] após a investigação, isso foi corrigido [ENT1].

3 Portal oficial da Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes em 2019, 2020 e 2021, site consultado no dia 20/05/2024. “HIV” foi o descritor utilizado para explorar o banco de informações do Portal. <https://www.campos.rj.gov.br>

O ENT4 complementa:

Por exemplo, em termos de internações e de óbito, no início, penso que era um complicador fazer a distinção entre a coisa da covid e a coisa do HIV. [...] Eu acredito que, enquanto eles estavam hospitalizados, sim, eles fizessem o teste rápido [de HIV] [ENT4].

Sobre o tratamento diferenciado de PVHIV, cuja doença se agravou durante a pandemia, o ENT4 informou o seguinte:

Quando vinham relatando essas dificuldades frente ao HIV, a gente priorizava sim o atendimento delas. E quando não era possível e que a gente via, avaliava. Numa consulta de enfermagem, que o paciente estava num estado crítico de saúde, a gente referenciava a internação ao hospital mesmo. Lá a gente tem esses leitos próprios para doenças infecto-parasitárias. Então, eles internando, a gente até comunica, faz contato com eles para ver se tem leito, eles já aguardam a chegada desse paciente lá. Então, isso acontece inclusive agora, sempre aconteceu [ENT4].

As principais doenças oportunistas que acompanharam a combinação de HIV e covid-19, como era de se esperar, verificadas no Brasil e em outros países foram: pneumocistose, tuberculose, neurotoxoplasmose e outras comorbidades, como doenças causadas pelo fígado e pelos rins, como relatado pelos entrevistados.

NOVA REALIDADE DO CDIP SOBRE CONSULTAS ELETIVAS E ACESSO AOS MEDICAMENTOS

Em 17 de março de 2020, diante das medidas de contenção da pandemia, foi determinado, por decreto municipal, o cancelamento das consultas agendadas no CDIP. Além disso, o Centro permaneceu fechado por alguns dias, incluindo a farmácia. A partir dessa primeira decisão radical de fechamento completo, o CDIP passou a funcionar de forma parcial. O contato direto com os pacientes foi suspenso, e, em alguns casos, a relação com eles passou a se dar por telefone. Esse procedimento durou uns seis a sete meses. Tais informações foram obtidas com base nas entrevistas realizadas.

Nesse período, a distribuição de ARVs aos pacientes em tratamento passou a ocorrer em períodos mais longos, mas não foi interrompida, reduzida ou atrasada. Durante a pandemia, a dispensação, que antes era realizada a cada três meses, passou a ocorrer a cada 6 meses. “Os pacientes gostavam pela praticidade, por não terem que sair de casa [de três em três meses]” [ENT5]. Segundo os entrevistados, após a pandemia, alguns pacientes não gostaram do retorno ao prazo mais curto para a dispensação dos medicamentos.



Além disso, não houve cobrança de receita para pacientes regulares, a exigência de receitas se deu somente para pacientes não regulares. Nesses casos, segundo o ENT5,

teve um conflito daqueles pacientes que não tinham receita médica e aí queriam o medicamento, e aí a gente teve que ver como é que a gente ia dispensar e deu uns atritos por conta disso. Agora quem estava regular, foi mais fácil a gente resolver [ENT5].

A recomendação antes da pandemia era de realizar exames de rotina de seis em seis meses para acompanhar a carga viral (CV) e a contagem de linfócitos (CD4). Esses testes não foram realizados “porque o laboratório também fechou, a gente fez um acompanhamento às cegas. [...] porque a gente não tinha exame laboratorial para olhar, para ver como que andava” [ENT5].

De forma geral, poucos testes para detecção do HIV/Aids foram realizados durante a pandemia. E, de toda maneira, os testes não são realizados no CDIP. Os pacientes recebem a prescrição médica e a realização fica solicitada para o HGG. “Uma coisa traz a outra: a redução da frequência das consultas acaba levando à redução da frequência de realização de exames que é solicitado quando ocorre a consulta” [ENT5].

Os métodos preventivos, como camisinha e Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), não foram distribuídos porque os profissionais de saúde achavam que o isolamento garantiria o não contato. A respeito da Profilaxia Pós-Exposição (PeP), o ENT4 mencionou o seguinte:

Tinha procura. Assim, a gente sempre, em 100% das vezes, a gente atendeu o PeP, é que é uma profilaxia pós-exposição, então tem até 72 horas para fazer o uso da medicação, né? Então é assim, é um atendimento de urgência. Esse foi prioritário no nosso atendimento aqui. E, o PrEP, aos poucos foi retomando [ENT4].

Na avaliação dos entrevistados, o cancelamento das consultas agendadas tornou o contato com os pacientes muito mais difícil. O ENT3, responsável por dar assistência a PVHIV, disse que o “trabalho on-line foi prejudicado devido às limitações tecnológicas dos pacientes e do próprio serviço. A solução foi utilizar o *WhatsApp*”. Enquanto isso, a distribuição de medicamentos foi mantida, como já indicado, e o telefone passou a ser utilizado para tirar dúvidas dos pacientes. O contato presencial com os pacientes somente foi retomado após a pandemia.

As consultas foram remarcadas inicialmente com base em uma agenda aberta, à medida que os profissionais deslocados para o atendimento da covid-19, ou afastados por terem sido infectados pelo vírus, retornavam ao trabalho no CDIP. De início, não foi feita uma busca ativa dos pacientes. Um entrevistado respondeu que, nessa remarcação, o histórico clínico de cada paciente foi considerado

como critério de priorização, por exemplo, quando a carga viral era alta. Os profissionais notaram que, conforme os decretos de isolamento foram sendo suspensos, aos poucos as consultas foram sendo remarcadas, via telefone. Mas, depois da pandemia, vários usuários não retornaram para dar continuidade ao tratamento; logo, foi preciso fazer uma busca ativa desses pacientes por telefone ou até mesmo por visitas. O ENT5 detalhou:

Depois que a pandemia acabou, a gente retornou a nossa rotina, a gente foi percebendo quem não retornou, aí foi aonde a gente começou um trabalho de busca. Aí virou uma rotina nova que a gente faz isso até hoje [ENT5].

Dessa forma, a busca ativa dos pacientes foi feita depois que foi normalizado o atendimento presencial no CDIP. Segundo o ENT1,

pelo que a farmácia passava sobre os pacientes que estavam há mais tempo sem tirar os antirretrovirais, mas até essa busca ativa quem faz inicialmente são os enfermeiros e os assistentes sociais [...] os pacientes vêm depois pra gente. Depois a prioridade foi dada para esses pacientes que estavam sem pegar remédio, sem fazer exames [ENT1].

Quanto à frequência anterior de distribuição dos ARVs – de três meses ao invés de seis meses –, nem todos os pacientes ficaram satisfeitos, como já informado. Os pacientes que moravam no interior, longe de Campos, tiveram mais dificuldades. Segundo o ENT1,

Campos é um município muito grande, extensão territorial enorme, então acredito que muito provavelmente isso tenha também afetado uma queda na aderência [...] ela tem a ver com fatores extra-médicos, fatores econômicos, fatores sociais [ENT1].

Segundo outros entrevistados, a redução da aderência foi uma realidade. “A pandemia foi só mais um motivo para abandonar” [ENT5]. A questão da adesão ao tratamento foi uma grande preocupação para o CDIP: “A gente fala muito em adesão aqui” [ENT2]. “Com certeza, foi identificado muito abandono, muita evasão desses pacientes aqui, que estavam vinculados ao programa. A pandemia ajudou muito a aumentar o abandono” [ENT4].

No entanto, o retorno à rotina ajudou a aumentar a conscientização sobre a importância das consultas médicas e da realização de exames. “Esse *check-up* da carga viral nos permite determinar se os pacientes com HIV estavam tomando a medicação ou se o status sorológico piorou (o rim reclamando, o fígado reclamando, etc.)” [ENT5].

Quando a vacina contra o coronavírus ficou disponível, o CDIP, como já informado, passou a aplicá-la em pacientes com HIV previamente registrados no prontuário. A medida teve como objetivo evitar que eles fossem discriminados em locais públicos onde a vacina era administrada



com base na idade, como relatado pelo ENT4.

Quando as consultas foram remarçadas, não foi observada uma deterioração na saúde física dos pacientes com HIV/Aids. Isso porque, provavelmente, esses pacientes cuidaram mais de si mesmos: “pacientes com HIV parecem que eles se cuidaram mais” [ENT2]. Em alguns casos, foram mencionadas tendências à ansiedade e à depressão por causa das perdas – família, amigos etc. – infligidas pela pandemia. Segundo o ENT3, um ponto a ser observado é que:

a demanda pela psicologia foi exacerbada, devido ao impacto psicológico de uma doença desconhecida – maior sensibilidade e aceitação ao tratamento psicológico, tornando a demanda hoje muito maior do que antes. [...] o fator religioso deixou de pesar pós-pandemia – abrindo caminho para a psicologia/psicanálise [ENT3].

MUDANÇAS NOS MÉTODOS E CONDIÇÕES DE TRABALHO

Pouco antes do surgimento da covid-19, o CDIP empregava mais ou menos 60 funcionários, cerca de 15 funcionários trabalhando por dia. A equipe de gerenciamento era composta de cinco gestores. A maioria dos profissionais de enfermagem do Centro foram alocados na linha de frente do combate à pandemia (testagem, assistência etc.). E o pessoal acabou trabalhando em várias funções numa espécie de rodízio de profissionais. Tais informações foram fornecidas pelos entrevistados.

O pessoal que continuou a trabalhar, apesar do cancelamento de consultas eletivas, confirmou que algumas adaptações foram implementadas imediatamente no início da pandemia para lidar com as dificuldades e as restrições impostas pela covid-19, tais como uso de máscaras e jaleco. Precauções adicionais também foram tomadas: uso de EPIs, limpeza adequada, adequações para atendimentos, uso de medicação embalada e receitas em sacos plásticos pela farmácia. As principais mudanças nos métodos e nas condições de trabalho dizem respeito ao local de atendimento: colocação de vidro, álcool-gel disponível e espaçamento nas filas. “Uma barreira de proteção foi colocada onde não tinha” [ENT5]. Mas, quando se trata de máscaras e outros equipamentos, “na verdade, essas normas já eram preconizadas, a gente não valorizava como deveria. É o que permaneceu né? E até hoje a gente acaba utilizando” [ENT5].

Alguma melhoria foi notada na organização e no funcionamento do atendimento ao paciente. Mas as mudanças positivas foram alcançadas de forma gradual e permaneceram limitadas dentro de um processo de reorganização, com um número reduzido de funcionários do CDIP. Segundo o ENT3,



a covid alterou drasticamente a forma de trabalho; antes da pandemia, o atendimento online era muito raro, fizemos uso das várias alternativas por telefone, *WhatsApp*; o tabu de atendimento on-line foi ultrapassado. Hoje isso é uma rotina [ENT3].

Alguns entrevistados notaram outras melhorias, mas um deles achou que, na prática, não houve avanço significativo de fato, uma vez que a demanda se tornou maior no período pós-pandemia. Outro entrevistado destacou que “na próxima pandemia será outra organização necessária” [ENT3]. Porém, até os entrevistados mais duvidosos quanto à existência de uma melhoria acreditam que “o aprendizado foi enorme”, conforme a expressão de um entrevistado ao resumir a sensação geral. Outro entrevistado respondeu que “hoje temos um olhar mais evoluído, mais organizado”. Entre as melhorias que se espera serem duradouras, os agentes citaram o uso de EPIs e assepsia das mãos no cotidiano do serviço, bem como uma postura mais cuidadosa dos profissionais com os pacientes, atividades que antes estavam mais relaxadas.

Depois da pandemia, alguns entrevistados consideraram que a equipe multidisciplinar do CDIP se tornou mais preparada para enfrentar futuras pandemias por ter noções de biossegurança. E, de forma geral, médicos reconhecem que todos os profissionais da área precisam estar preparados para enfrentar o medo e não deixar de atender mesmo diante da covid-19 e de outras possíveis emergências que vierem a surgir.

Entre as inovações sociais positivas geradas pela gestão da covid-19, os profissionais entrevistados destacaram a organização sistemática de reuniões, muitas vezes diárias, com todos os agentes e órgãos envolvidos na luta coletiva contra essas doenças e pandemias, as conversas e trocas facilitadas pelo uso da internet e as oportunidades de conhecimento científico aprofundado ou atualizado.

Uma crítica mais fundamental foi feita pelos entrevistados: as medidas tomadas para combater a covid-19 foram muito rígidas, em particular o fechamento sistemático de departamentos ambulatoriais e a redução geral nos atendimentos. Na avaliação deles, essas medidas dificultaram muito o monitoramento dos pacientes e a identificação de coinfeções em um estágio inicial, segundo informações do ENT10. A suspensão das consultas eletivas e o declínio relativo do interesse em doenças crônicas durante o período mais crítico da pandemia de covid-19 não foram plenamente apoiados pelos médicos. No futuro, medidas mais flexíveis e mais bem adaptadas ao contexto e aos indivíduos podem ser a solução. Ainda assim, pode-se entender também que, naquele momento, a prioridade atribuída à proteção da saúde das pessoas justificasse as decisões drásticas que foram tomadas.



ANÁLISE E DISCUSSÃO

Nesta seção, os fatos relatados serão interpretados à luz da literatura institucionalista e dos conceitos propostos no referencial teórico, buscando destacar como as transformações observadas na pesquisa contribuíram para o desenvolvimento regional em sua dimensão saúde.

A criação imediata do CCC, por iniciativa das autoridades municipais, pode ser analisada como uma verdadeira inovação institucional de uma estrutura de governança *ex nihilo*, ou seja, sem antecedentes, para lidar com a urgência e a necessidade de combater a pandemia emergente. Essa estrutura de governança manteve um relacionamento contínuo com a Secretaria Municipal de Saúde, cuja competência abrangia os municípios das regiões Norte e Noroeste Fluminense, e incluía o CIEVS. O CCC tinha autoridade sobre todos os órgãos mobilizados para o enfrentamento da covid: o CDIP, vários departamentos municipais, o grupo responsável pelas estatísticas de monitoramento da pandemia e pela produção do BEM, os estabelecimentos de saúde públicos e privados, os laboratórios de biologia, o Instituto Municipal de Trânsito e Transporte (IMTT), as forças de segurança, entre outros.

Com a capacidade ampliada de tomar decisões, essa estrutura de governança garantiu a circulação de informações médicas atualizadas e organizou e coordenou as ações de todos esses órgãos. Também acompanhou as decisões da prefeitura de restringir ou proibir viagens, fechar lojas e serviços, escolas e faculdades, cancelar eventos esportivos e festivos etc. – em suma, qualquer coisa que afetasse a liberdade constitucionalmente garantida de reunião e movimento. Concebida e montada às pressas e sem garantia de longevidade, essa estrutura de governança logicamente se extinguiu com o desaparecimento gradual da ameaça pandêmica. Sua natureza provisória não impediu, e talvez até tenha incentivado, a ascendência que conquistou sobre todas as entidades, administrativas e de saúde, públicas e privadas, que lhe foram subordinadas por muitos meses.

Outro aspecto importante da eficiência dessa governança é que, embora houvesse um grande risco de que cada entidade envolvida na pandemia continuasse a operar de forma autônoma, individual, paralela, isolada, idiossincrática, em suma, rotineira, com relacionamentos apenas com seus próprios contatos habituais de referência, seu estabelecimento e suas iniciativas centralizadoras reduziram significativamente o número de ações, contatos e relacionamentos de cada entidade



envolvida sob sua autoridade. Portanto, segundo a abordagem institucionalista, possibilitou a redução dos custos de transação que, de outra forma, teriam aumentado os custos operacionais e organizacionais dos órgãos participantes. Da mesma forma, também reduziu, sem dúvida, o risco de perda de informações e de dispersão excessiva da atenção e das atividades.

A rapidez e a firmeza das decisões tomadas e das ações empreendidas sob a égide dessa estrutura de governança contribuíram para evitar rodadas sucessivas de negociação por parte de cada entidade com relação a seus métodos de organização e operação e a gestão de seu pessoal. De certa forma, a estrutura de governança e seu corolário em termos de custos de transação reorganizaram os serviços de saúde, reduzindo o ônus de gestão da pandemia e as incertezas que prevaleceram em suas fases iniciais.

A interpretação desses fatos à luz do conceito de governança possibilitou mostrar que a flexibilidade das instituições relacionadas com o complexo da saúde local permitiu afastar o caos sobre a saúde pública local e regional, reduzindo os custos de transação do processo decisório, ampliando a coesão entre os atores sociais envolvidos e contribuindo, assim, para o desenvolvimento regional em sua dimensão saúde.

Quanto à interpretação das entrevistas com os gestores do CDIP, o conceito que pode ajudar a avaliar as inúmeras mudanças relatadas é o de eficiência adaptativa. A pandemia de covid-19 impôs a necessidade de uma série de adaptações no funcionamento do CDIP para atendimento aos pacientes. Como visto, essas adaptações ocorreram tanto por vontade própria do Centro quanto por imposição do MS e das Secretarias de Saúde Municipal e Estadual. Mas, o importante não é tanto identificar a origem dessas adaptações, e sim observar a capacidade do CDIP de implementá-las e mantê-las após a pandemia. Exemplos são: as instalações internas e externas do prédio do CDIP, reorganizadas para oferecer aos pacientes maior proteção contra o coronavírus – elas se mantiveram mesmo após as últimas fases ativas da pandemia; o estabelecimento de prazo alargado para dispensação de medicamentos; a vacinação das PVHIV contra a covid-19 no próprio CDIP, prezando pelo sigilo dos pacientes sobre sua doença; o atendimento psicológico realizado via telefone ou vídeo, prezando pela saúde mental dos pacientes em um período tão complexo e que hoje já faz parte da rotina; a aprendizagem para trabalhar em condições restritivas em razão do

remanejamento dos funcionários para a linha de frente da covid-19; entre outros.

Especificamente no atendimento médico, foram necessárias: a suspensão temporária das consultas eletivas para acompanhamento das PVHIV; a aquisição de duas ambulâncias zero quilômetro para suporte no atendimento aos casos de coronavírus ou suspeitos; a autorização para realocação de médicos, a fim de suprir a demanda da população em caso de necessidade; a realização de nova licitação para a compra de insumos hospitalares; a criação de uma sala de apoio na Vigilância Epidemiológica para acompanhar casos de coronavírus e possíveis isolamentos; as cessões de profissionais de saúde para atendimento aos casos de covid-19; entre outras decisões.

É claro que todas essas mudanças, modificações, inovações e adaptações não são específicas de Campos dos Goytacazes; todos os municípios do Brasil, sob pressão local da pandemia e por instigação das autoridades estaduais e federais, foram obrigados a adotar medidas de reorganização para conter o flagelo e limitar os danos humanos. Entretanto, essas mudanças e adaptações foram implementadas com diferentes graus de velocidade, antecipação e firmeza, dependendo da localidade e da conscientização das autoridades. Desse ponto de vista, Campos dos Goytacazes está muito provavelmente na categoria de municípios e estabelecimentos médicos que aplicaram políticas, desenvolveram ações rápidas e firmes e implementaram adaptações adequadas, mesmo que algumas delas possam ser criticadas, modificadas e melhoradas.

Na abordagem institucionalista, a dinâmica adaptativa combina-se com a noção de eficiência. Em outras palavras, as investigações realizadas demonstram que a estrutura de governança criada e as adaptações no CDIP, mesmo em um contexto altamente incerto e restritivo, foram capazes de garantir os serviços de saúde durante a pandemia. De fato, nenhum incidente significativo interrompeu o curso das ações de combate à pandemia, e o CDIP, responsável pelas PVHIV, embora limitado por uma série de decisões de nível superior, conseguiu se reorganizar e operar em benefício da população-alvo de forma a manter os serviços de saúde pública sem causar prejuízo ao desenvolvimento regional na dimensão de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização da pesquisa permitiu observar como as instituições ligadas à saúde pública no município de Campos dos Goytacazes e no seu entorno enfrentaram a pandemia de covid-19 durante os anos de 2020 e 2021. Mais do que isso, como elas contribuíram para combater e conter os danos causados pela pandemia, evitando o caos na saúde pública a partir da manutenção dos serviços de saúde, ainda que em condições mais precárias. Além desses resultados, a abordagem institucionalista utilizada permitiu compreender as lógicas e os mecanismos pelos quais as mudanças e as adaptações foram adotadas pelos atores sociais e profissionais garantindo coesão social entre os elos, eficiência dos serviços de saúde pública e bem-estar da população.

Ademais, alguns pontos merecem ser lembrados por serem lições aprendidas a partir do estudo. Destaca-se que a unidade administrativa e política constituída pelo município representou, ao lado dos demais entes do Estado brasileiro – governos estadual e federal –, o espaço necessário e útil para a tomada de decisões e operacionalização de ações no combate à pandemia. A decisão do STF, reconhecendo a competência compartilhada desses três níveis de governo em matéria de saúde pública e reconhecendo a legitimidade e a capacidade dos municípios para atuar nesse campo, sem dúvida facilitou sua resposta nas ações tomadas contra o coronavírus. Os resultados observados na pesquisa demonstraram a eficácia desse repertório de ações em nível local. Graças às decisões rápidas e firmes tomadas desde o início da onda pandêmica e à organização racional do combate implementada pelas autoridades locais, Campos dos Goytacazes pode ser seguramente classificada como uma das localidades que conseguiram conter e depois reduzir as consequências mais graves do coronavírus.

Entretanto, apesar de estar claro que a covid-19 e a situação das PVHIV, que está no centro do problema estudado, interferiram uma na outra, a pesquisa não investigou essas consequências na saúde dos pacientes. Pesquisas futuras poderiam investigar especificamente como as pessoas que vivem com HIV e, principalmente, as que estão recebendo tratamento antirretroviral foram afetadas por esse episódio.



REFERÊNCIAS

- AQUINO, E. M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de covid-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Cien Saude Colet.** 25(Supl.1):2423-2446, 2020.
- ALMEIDA, W. S. *et al.* Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de covid-19. **Rev Bras Epidemiol.** 23: E200105, 2020.
- COASE, R. H. The nature of the firm. *Economica*, v. 4, n. 16, p. 386-405, 1937.
- COSTA, R. G.; FAVARETO, A. Desenvolvimento regional revisitado: uma análise de indicadores econômicos, sociais e ambientais no estado de São Paulo no início do século XXI. *Revista Brasileira de Estudos Urbanos e Regionais*, v. 25, e202325, 2023.
- HASENCLEVER, L.; FAURÉ, Y.-A. **Região Norte Fluminense.** O desenvolvimento em questão. Rio de Janeiro, Editora e-papers, 2022.
- MIRANDA, C.; HASENCLEVER, L.; FAURÉ, Y.-A.; SHIMODA, E.; SILVA, F. F.; CARNEIRO, R. C. Covid-19 e consultas eletivas no SUS: o caso do HIV/AIDS em Campos dos Goytacazes. **Rev. Saúde Col. UEFS.** 14(3): e11278, 2024.
- NORTH, D. **Institutions, Institutional Change and Economic Performance.** Cambridge University Press, 1991.
- NORTH, D. **Understanding the Process of Economic Change.** Princeton University Press, 2005.
- Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes, *Perfil 2018*. Disponível em: <https://www.campos.rj.gov.br>.
- SWEDBERG, R. **Economics and Sociology: redefining their boundaries.** Princeton University Press, 1990.
- VEBLEN, T. **Theory of the leisure class.** An economic study of institutions. New York, Macmillan and Co, 1899.
- VEBLEN, T. The limitations of marginal utility. **Journal of Political Economy**, Chicago, v. 17, n. 9, p. 620-636, nov. 1909.
- WILLIAMSON, O. E. Comparative economic organization: the analysis of discrete structural alternatives. **Administrative Science Quarterly**, v. 36, n. 2, p. 269-296, 1991.
- WILLIAMSON, O. E. **The Economic Institutions of Capitalism.** The Free Press, New York, 1985.



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons
Atribuição 4.0 Internacional.



