



RISCOS

territorium 30 (I), 2023, 5-20

journal homepage: <https://territorium.riscos.pt/numeros-publicados/>

DOI: https://doi.org/10.14195/1647-7723_30-1_1

Artigo científico / Scientific article



5

GUERRA CONTRA O INIMIGO INVISÍVEL: A TRANSVERSALIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTEÇÃO E DEFESA CIVIL NAS MEDIDAS DE SAÚDE E LOGÍSTICA HUMANITÁRIA NO ENFRENTAMENTO AO DESASTRE BIOLÓGICO PANDÊMICO DA COVID-19 EM MINAS GERAIS/BRASIL*

WAR AGAINST THE INVISIBLE ENEMY: THE TRANSVERSALITY OF PUBLIC PROTECTION AND CIVIL DEFENCE POLICIES IN HEALTH AND HUMANITARIAN LOGISTICS MEASURES IN FACING UP TO THE BIOLOGICAL DISASTER OF COVID-19 IN MINAS GERAIS/BRAZIL

Oswaldo de Souza Marques

Polícia Militar de Minas Gerais

Chefe do Gabinete Militar do Governador e Coordenador Estadual de Defesa Civil de Minas Gerais (Brasil)

osvaldo.corpaer@gmail.com

Monica Dietrich

Polícia Militar de Minas Gerais

Assessora de Inteligência do Gabinete Militar do Governador (Brasil)

monicadiet@gmail.com

Paulo Henrique Camargos Firme

Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais

Diretor de Redução do Risco de Desastres da Coordenaria Estadual de Defesa Civil de Minas Gerais (Brasil)

paulo.firme@gmail.com

RESUMO

O combate à pandemia da COVID-19 no Brasil e mais especificamente no estado de Minas Gerais provocou a adoção de estratégias e de medidas inovadoras que foram muito importantes para o enfrentamento e para o controle da doença no território mineiro. Dentre as diversas inovações implantadas, a parceria promovida entre a Secretaria Estadual de Saúde com a Coordenadoria Estadual de Defesa Civil e os órgãos de Segurança Pública possibilitou a entrega em tempo recorde das vacinas para todos os municípios mineiros, bem como o estabelecimento do Sistema de Comando em Operações com a promoção da integração de recursos e controle dos dados e informações. Portanto, o presente artigo tem o objetivo de descrever as ações e medidas que foram adotadas e com isso, apresentar os resultados e aprendizados obtidos. Ele foi desenvolvido pela realização de um estudo de caso aplicado. Para a compreensão do leitor foi feita uma breve revisão de literatura. Para a avaliação dos resultados foram aplicados questionários com os coordenadores municipais de proteção e defesa civil, bem como os secretários de saúde dos municípios.

Palavras-chave: COVID-19, integração, Minas Gerais, Proteção e Defesa Civil.

ABSTRACT

The fight against the COVID-19 pandemic in Brazil in general, and more specifically in the state of Minas Gerais, led to the adoption of innovative strategies and measures that were very important for fighting and controlling the disease in Minas Gerais. The various innovations implemented included the partnership promoted between the State Department of Health and the State Coordination of Civil Defence and Public Security bodies enabled the delivery of vaccines in record time to all municipalities in Minas Gerais, as well as the establishment of the Operations Command System by promoting the integration of resources and control of data and information. Therefore, this article aims to describe the actions and measures that were adopted and then present the results and lessons learned. It was developed by conducting an applied case study. A brief review of the literature was carried out to help readers understand the text. The results were evaluated by applying questionnaires to the municipal coordinators of protection and civil defence, and to the health secretaries of the municipalities.

Keywords: COVID-19, integration, Minas Gerais, Protection and Civil Defence.

O texto deste artigo corresponde a uma comunicação apresentada no I Seminário do Grupo de Medicina de Catástrofe, tendo sido submetido em 04-08-2022, sujeito a revisão por pares a 13-09-2022 e aceite para publicação em 13-12-2022.

Este artigo é parte integrante da Revista Territorium, n.º 30 (I), 2023, © Riscos, ISSN: 0872-8941.

Introdução

A instabilidade global suscitada pela pandemia da Covid-19 exigiu adaptações emergenciais para sobrevivência humana. Com alta transmissão e efeitos desconhecidos, a doença submeteu a humanidade a normas de convívio sociais restritos e imersão científica para o alcance de conhecimento, controle, combate e regresso à normalidade e viabilidade do desenvolvimento econômico.

Em razão das necessidades temporais e das crises vividas, como exposto por Abrucio (1997) e Marques (2006), o Estado de Minas Gerais, representado por suas instituições, alterou a sua metodologia nos processos de tomada de decisões, com o escopo principal ancorado na garantia de assistência e acesso aos serviços de saúde públicos e na manutenção da ordem social.

Emerge portanto, de forma coesa e colaborativa, uma integração promovida entre a área de saúde do Estado, da segurança pública e da defesa civil. A gestão da saúde estadual, estruturada por meio de organizações públicas e em parceria com instituições privadas, com responsabilidades compartilhadas e descentralizadas, atrelou-se aos recursos humanos e logísticos da segurança pública, e à expertise na coordenação de ações de prevenção e de resposta a situações de desastres para o cumprimento de missões que exigiam rápida execução, controle centralizado e hierarquização das tarefas.

Nesse contexto, o presente artigo tem o objetivo de demonstrar as medidas adotadas e os resultados obtidos por meio da força tarefa instituída, servindo como parâmetro a verossímil aplicação em situações assemelhadas.

Além de apresentar as ações realizadas pelos órgãos estaduais, o estudo descreve, de forma sucinta, a evolução dos modelos gerenciais da administração pública, a forma de estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro e a evolução da pandemia no território mineiro.

Em razão das peculiaridades da situação vivenciada e o curto prazo para levantamentos bibliográficos, a pesquisa tem perfil exploratório e descritivo, sendo elaborada por meio de observação direta e aplicação das técnicas de estudo de caso e análise de dados relacionados às ações de resposta realizadas para o enfrentamento da COVID 19 no estado de Minas Gerais.

Metodologia

O presente artigo tem por objeto apresentar a transversalidade das políticas públicas de proteção e defesa civil nas medidas e contramedidas de saúde e logística humanitária no enfrentamento do desastre provocado pela pandemia de COVID-19, no Estado de Minas Gerais, Brasil.

A pesquisa, quanto ao objetivo, é considerada exploratória e descritiva, apresentando, de maneira sucinta, as ações planejadas e executadas no âmbito estadual a fim de subsidiar estudos futuros.

Quanto à natureza, a pesquisa é quali-quantitativa.

Quanto ao modelo conceitual operativo, a pesquisa é bibliográfica e documental, sendo revisitada a normatização e a literatura relativa à administração pública, ao Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil e à inserção deste no estado de Minas Gerais, em consonância com a doutrina formativa da proteção e defesa civil; estudo de caso, levantamentos e pesquisa de campo.

Por meio da observação direta das situações e aplicação técnica de estudo de caso, apresentam-se as realizações transversais e coordenadas das instituições estaduais.

Considerando que o artigo versa especificamente sobre a situação vivenciada no estado de Minas Gerais, foi aplicado método de abordagem indutivo para a construção do conhecimento para a promoção do debate e a elaboração das considerações finais da pesquisa.

As técnicas de pesquisa foram de observação indireta, por fontes primárias e secundárias, e direta, via observação extensiva, com instrumento do tipo questionário.

Como forma de verificar o alcance e a importância das ações executadas pela Defesa Civil Estadual, foi realizada uma pesquisa de campo com os Coordenadores Municipais de Defesa Civil (COMPDEC) e os Secretários de Saúde Municipais.

Para o cálculo amostral, observada a população finita, foi usada a fórmula de amostra (determinação de “n”), citada por Stevenson (2001):

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{(N-1) \cdot e^2 + Q \cdot Z^2}$$

Nesse contexto, para os COMPDEC, optou-se por atribuir um nível de confiança (“Z”) de 99% e um erro amostral (“e”) de 5%. Não se conhecia a proporção de ocorrência ou não do fenômeno (“P” e “Q”). Daí, N = 853; P = 0,5; Q = 0,5; Z = 2,576; e = 0,06, logo:

$$n = \frac{(2,576)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 853}{(853 - 1) \cdot (0,06)^2 + [(0,5 \cdot 0,5 \cdot (2,576))^2]} \quad \therefore \quad n = 300$$

Fonte/Source: adaptado de/adapted from Stevenson, 2001.

Do universo total a ser pesquisado, 853 municípios, foi aplicado instrumento de pesquisa, na forma de questionário, a 312 Coordenadores Municipais de Defesa Civil.

No que se refere aos Secretários Municipais de Saúde, optou-se por atribuir um nível de confiança (“Z”) de 95% e um erro amostral (“e”) de 10%. Não se conhecia

a proporção de ocorrência ou não do fenômeno (“P” e “Q”). Daí, $N = 853$; $P = 0,5$; $Q = 0,5$; $Z = 1,96$; $e = 0,1$, logo:

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 853}{(853 \cdot 1) \cdot (0,1)^2 + [(0,5 \cdot 0,5 \cdot (1,96))^2]} \quad \therefore \quad n = 87$$

Fonte/Source: adaptado de/adapted from Stenvenson, 2001.

A pesquisa, pois, realizada com os Secretários de Saúde Municipais valeu-se de uma amostra de 87 profissionais.

O tratamento estatístico do questionário foi realizado conforme a tabulação dos dados apresentados, valendo-se de elementos gráficos devidamente comentados para consubstanciar o presente trabalho.

A reformulação do Estado diante de crises

O Estado, desde sua criação até os dias atuais, como ente criado pelas pessoas diante da necessidade para a regulamentação e mediação da vida em sociedade, tem adotado diversos modelos gerenciais para resolução dos problemas vivenciados (Marques, 2006).

A existência de um órgão público é justificada pela prestação de um serviço que satisfaça às necessidades coletivas e deve ser conduzido consoante a uma gestão em que o interesse finalístico esteja canalizado ao bem-estar social, aplicando-se os princípios da organização, direção, controle e planejamento (Chiavenato, 1987; Meirelles, 2001).

No transcorrer do caminho histórico, a estrutura e o modelo de gestão do Estado foram adequados para a resolução de problemas e crises existentes. O primeiro modelo gerencial, destacado na literatura, que tentou fazer distinção entre as ações das instituições estatais e a organização primária tradicional e pessoal da sociedade, foi o modelo burocrático. Tal metodologia trouxe para a administração da máquina pública, a racionalidade e a impessoalidade (Chiavenato, 1987).

As crises econômicas que marcaram a década de 1970 determinaram a adaptação da gestão pública para um modelo gerencial fundamentado na eficiência e na eficácia (Abrucio, 1997).

Dentro desta perspectiva de promoção de um estado mais gerencial, destacam-se três metodologias de gestão: o gerencialismo puro, a gestão direcionada ao cliente (cidadão) e a orientação para o serviço público (Marques, 2006).

O primeiro modelo é marcado pela busca pela redução de custos e o engendramento da eficiência no serviço público. Dentre os princípios norteadores, destacam-se a administração por objetivos, a descentralização administrativa com maior delegação de funções e a responsabilidade no gasto público. Baseado nestas premissas, promove-se a evolução da gestão pública. Uma das críticas ao gerencialismo puro refere-se à ausência da promoção da justiça social, atividade-fim do estado (Abrucio, 1997; Marques, 2006).

A segunda metodologia tem por propósito a melhoria da qualidade dos serviços prestados ao cidadão. Ela retrata o anseio pela mudança de paradigma na busca por serviços públicos mais efetivos (Abrucio, 1997, Marques, 2006). Entretanto, verifica-se que a adoção da qualidade preconizada pela iniciativa privada voltada para o consumidor não atendia em sua integralidade os anseios do destinatário final dos serviços públicos, o cidadão. Relacionada a essa premissa surge o conceito de *accountability* no serviço público, que busca promover a participação ativa do cidadão na formulação e avaliação das políticas públicas (Abrucio, 1997; Marques, 2006).

Influenciado pela premissa do *accountability* e pela implementação de ações que busquem maior equidade social, surge o modelo de gestão pública denominado como orientação para o serviço público. Dentro dessa linha de pensamento, destaca-se a promoção de uma gestão pública mais transparente e participativa, na qual busca-se a cooperação entre órgãos, servidores e cidadãos na construção e na avaliação das políticas públicas.

Isso modifica o pensamento de que seria salutar a competição entre os órgãos da administração pública, como mecanismo de fomentar a eficiência, o enfoque é na cooperação entre as agências, buscando uma melhoria no resultado global das atividades organizacionais e favorecendo a garantia de equidade e justiça (Marques, 2006, p. 35) (QUADRO I)

QUADRO I - Características do modelo de administração do setor privado e setor público segundo a teoria do *Public Service Orientation* (PSO).

TABLE I - Characteristics of the private sector and public sector management model according to the *Public Service Orientation* (PSO) theory.

Características	Modelo de Administração	
	Setor Privado	Setor Público
Tipo de escolha	Escolha individual no mercado	Escolha coletiva na política
Anseios	Demanda e preço	Necessidade de recursos públicos
Publicidade	Caráter privado da decisão empresarial	Transparência da ação pública
Tipo de equidade	Equidade de mercado	Equidade dos recursos públicos
Objetivo	Busca da satisfação do mercado	Busca da justiça
Parâmetro de liberdade	Soberania do consumidor	Cidadania
Parâmetro de avaliação	Estímulo: possibilidade de o consumidor escolher	Condição: cidadão pode modificar os serviços públicos
Inter-relação	Competição com instrumento do mercado	Ação coletiva como meio político

Fonte/Source: Marques, 2006, p. 36.

No caminho da construção de um modelo gerencial estatal moderno, direcionado na criação de valor e justiça social com o serviço público, destaca-se a importância da adoção de gestão estratégica baseada em redes sistêmicas (Marques, 2006). Este modelo está centrado na compreensão que a organização sofre influência tanto do ambiente interno quanto externo. Portanto, ela deve ser organizada e deve estar direcionada visando se adequar ao meio existente, aproveitando as oportunidades, fortalecendo seus pontos fortes e neutralizando as ameaças e fragilidades existentes (Souza, 2006).

A visão estratégica consiste ainda na adoção de ações compartilhadas e integradas em políticas públicas, nas quais os resultados podem ser maximizados e com isso, tornarem-se mais efetivos.

O Sistema Único de Saúde (SUS)

A Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB) de 1988 estabelece no artigo 6º que o acesso à saúde é um direito social, e está inserido no rol dos dispositivos relacionados à seguridade social. A disponibilização dos serviços de saúde à população pode ser exercida diretamente pelos órgãos públicos, bem como por entes privados. Neste caso, caberá ao órgão público a garantia da prestação de serviços qualificados e regulamentados, além de exercer a fiscalização e controle da atividade (Brasil, 1988; Brasil, 1990).

O desenvolvimento do sistema de saúde no Brasil apresenta três fases distintas: a primeira fase, caracterizada pela criação e expansão das “Casas de Saúde”, ocorreu antes da década de 60, influenciada pela transição da sociedade do meio rural para o industrial, que confluía com o aumento e proliferação de patologias. A segunda fase foi determinada por uma centralização do sistema de saúde, com contribuições importantes, como a elaboração de planos nacionais que viabilizaram aprimoramentos na prestação dos serviços. A terceira fase é a ocorrida pós CRFB de 1988 que culmina com a gestão compartilhada do sistema único de saúde (Gonçalves, 2014).

Em meados de 1980 ocorreram pressões de grupos e movimentos sociais conduzidos pelas Atividades de Integração da Saúde (AIS) que resultaram no Sistema de Saúde Descentralizado (SUDS) e, posteriormente, no Sistema Único de Saúde (SUS). Foi nesta fase que o governo central decidiu iniciar uma política de desenvolvimento para cada município visando à descentralização e à responsabilização no sistema de saúde (Gonçalves, 2014, p. 14).

A descentralização e regionalização do Sistema Único de Saúde, o incentivo e a participação da comunidade, a garantia da saúde integral preventiva e a assistencial são exigências impostas pela CRFB de 1988.

Estruturação do SUS no Estado de Minas Gerais

Minas Gerais é o segundo estado mais populoso do Brasil, com população estimada no ano de 2021 em aproximadamente 21 bilhões de habitantes, dos quais 14,7% concentram-se no espaço rural e 85,3% no espaço urbano. Quanto à extensão territorial, é o quarto maior estado, com área de 586.513,983 km². Ocupa a décima quarta posição quanto à densidade demográfica, com 33,41 hab/km² (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2022a).

A grande extensão territorial compreende politicamente 853 (oitocentos e cinquenta e três) municípios e impõe complexidades e desafios no planejamento e implantação de políticas públicas, quer sejam simples ou heterogêneas (IBGE, 2022a).

Grande parte dos municípios possuem menos de 50 mil habitantes e possuem uma estrutura gerencial reduzida adaptada às suas necessidades e receitas. Aproximadamente 60% dos municípios possuem menos de 10 mil habitantes. Quando comparado o indicador de 50 mil habitantes citado anteriormente, soma-se 91,6% das cidades (QUADRO II).

QUADRO II - Classificação dos municípios mineiros em razão da população.

TABLE II - Classification of Minas Gerais municipalities by population.

População	Nº	%
Menor que 10 mil	477	55,9%
De 10.001 a 30.000	254	29,8%
De 30.001 a 50.000	50	5,9%
De 50.001 a 100.000	39	4,6%
De 100.001 a 500.000	29	3,4%
Maior que 500.001	4	0,5%
-	853	100%

Fonte dos dados/Data source: IBGE, 2022b.

A partir de critérios estabelecidos pela Secretaria de Estado de Saúde (SES), Minas Gerais encontra-se dividida em 14 macrorregiões, subdivididas em 28 superintendências e gerências regionais. Conforme determinado por meio das normas relacionadas ao SUS, são elas os elementos básicos, nos quais são debatidas e implementadas as políticas públicas de saúde (fig. 1).

O desenvolvimento e controle da COVID 19 em Minas Gerais

Até fo dia 4 de maio de 2022 foram registrados 3.359.430 (três milhões, trezentos e cinquenta e nove mil, quatrocentos e trinta) casos de COVID 19 no estado de Minas Gerais. Pode ser percebido em representativo aumento do número de casos entre janeiro a julho de 2021, e uma elevação acentuada em janeiro de 2022 (fig. 2).

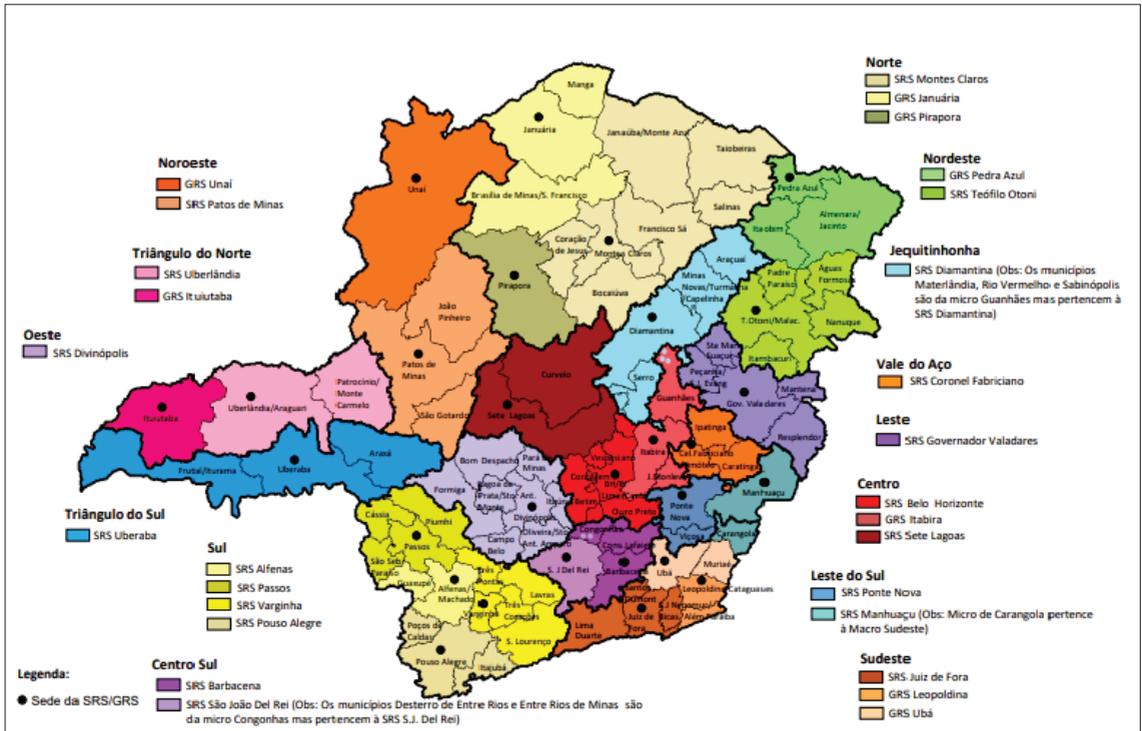


Fig. 1 - Regiões de saúde em Minas Gerais - Brasil - 2022 (Fonte: SES-MG, 2022a).

Fig. 1 - Health regions of the state of Minas Gerais - Brazil -2022 (Source: SES-MG, 2022a)

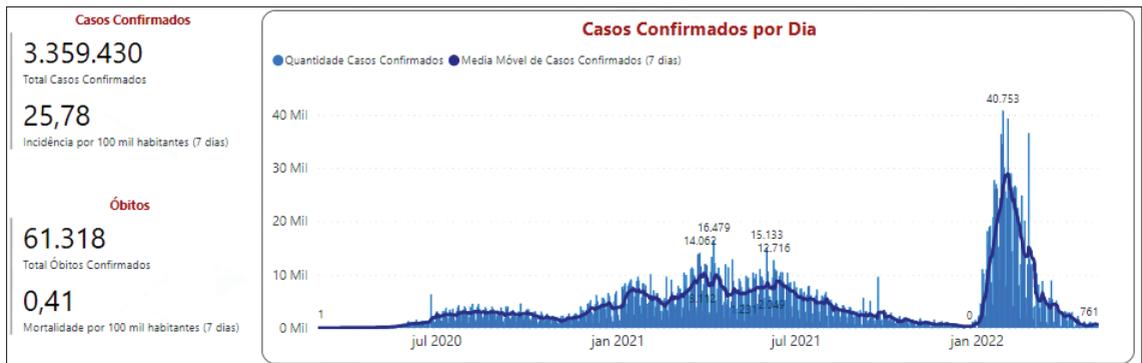


Fig. 2 - Evolução do número de casos no estado de Minas Gerais até 4 de maio de 2022 (Fonte: SES-MG, 2022c).

Fig. 2 - Trend in the number of cases in the state of Minas Gerais until 4 May 2022 (Source: SES-MG, 2022c).

Quanto ao número de óbitos registrados, houve uma maior letalidade da doença entre os meses de janeiro a julho de 2021 (fig. 3).

Quando comparados os dois gráficos anteriores, verifica-se que os registros da última onda da doença identificada em janeiro de 2022 apresentou um elevado índice de contágio, entretanto, com menor letalidade quando comparado ao período de janeiro a julho de 2021.

Podemos identificar uma maior incidência do número de casos nas regiões centrais e nas próximas ao estado de São Paulo, Rio de Janeiro e Espírito Santo (SES-MG, 2022c) (fig. 4).

Estratégias adotadas para controle da propagação e letalidade da doença

A propagação da doença impôs a necessidade de coletar dados e informações que subsidiassem análises acerca da evolução, contenções de contágio, acompanhamentos de vítimas, dentre outros estudos. Um dos primeiros cenários a ser estudado foi a ocupação hospitalar. À vista disto, foram elaboradas e acompanhadas as estimativas de contágio, agravamento do quadro de saúde do infectado e monitoramento do número de vagas de leitos hospitalares disponíveis.

Tais estudos permitiram a prospecção de cenários possíveis que foram classificados em fases de preparação

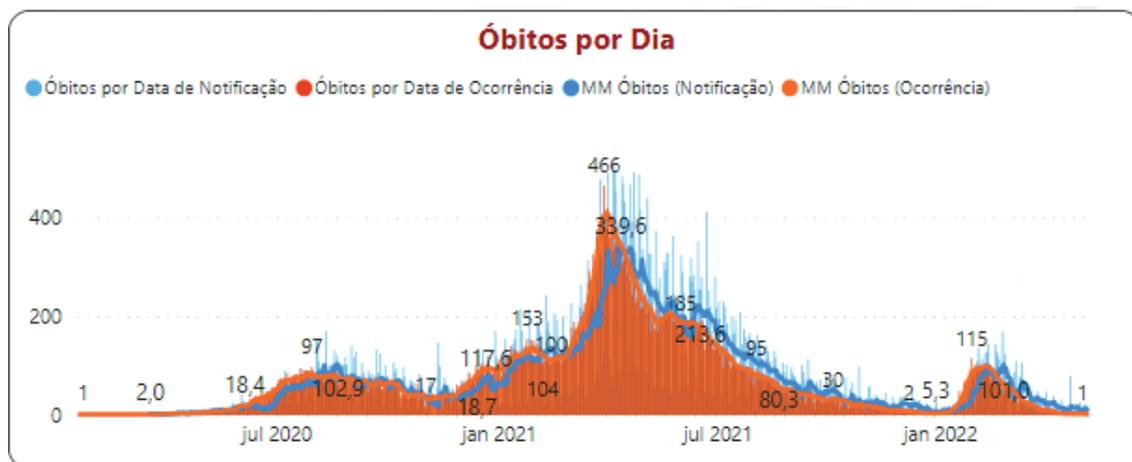


Fig. 3 - Evolução do número de óbitos no estado de Minas Gerais até 4 de maio de 2022 Fonte: SES-MG, 2022c).

Fig. 3 - Trend in the number of deaths in the state of Minas Gerais until 4 May 2022 (Source: SES-MG, 2022c).

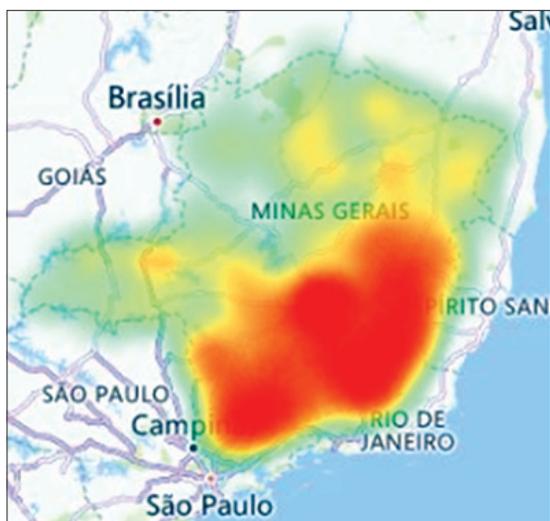


Fig. 4 - Distribuição de casos de COVID 19 no território de Minas Gerais até 4 de maio de 2022 (Fonte: SES-MG, 2022c).

Fig. 4 - Distribution of COVID 19 cases in Minas Gerais until 4 May 2022 (Source: SES-MG, 2022c).

e resposta, em níveis de emergência, conforme doutrina utilizada pela defesa civil na gestão do risco e da resposta a desastre.

Para a classificação do nível de emergência da pandemia no estado, foram identificadas seis possíveis situações distribuídas em quatro cenários. A preocupação inicial preponderante estava relacionada com a capacidade de assistência e atendimento das pessoas que poderiam ser infectadas.

Os impactos causados pela propagação da pandemia refletiram na economia, em virtude da paralisação de setores de produção e prestação de serviços. Portanto, além da necessidade de manutenção da atenção à saúde do povo mineiro, restou prioritário oferecer condições de preservação da atividade econômica. Adiciona-se mais um elemento de acompanhamento que deu origem ao “Minas Consciente” que apresentava três níveis de emergência nas versões iniciais (onda verde, onda amarela e onda vermelha), e quatro níveis de emergência após revisões do plano (onda roxa) (QUADRO III).

QUADRO III - Classificação dos níveis de emergência - 2 revisão do plano de contingência estadual.

TABLE III - Classification of emergency levels - 2 state contingency plan review.

Contenção/Mitigação				Resposta	
Favorável Situação 0 - Nível 0	Menos favorável Situação 1 - Nível 1	Intermediário Situação 2 - Nível 1	Desfavorável Situação 3 - Nível 3	Mais desfavorável Situação 4 - Nível 3	Colapso Situação 5 - Nível 5
Sem casos importados, confirmados ou suspeitos	Casos importados OU Até 5 casos confirmados OU 50 casos suspeitos	Transmissão local OU De 6 a 10 casos confirmados OU 100 casos suspeitos OU 1 paciente grave por COVID 19	Transmissão comunitária OU 11 ou mais casos confirmados OU 200 casos suspeitos OU 90% de ocupação dos leitos de UTI-SUS OU Ausência de leito de UTI OU 1 óbito por COVID 19.	Acima de 90% dos leitos UTI-SUS ocupados no estado (rede pública e suplementar) ou indisponibilidade de leitos na macro região.	Não há mais leitos no Estado OU Falta de locais para acondicionamento de corpos.

Observavam-se os dados e indicadores dos aspectos epidemiológicos como: taxa de transmissão da doença, capacidade de assistência regionalizada, taxa de ocupação de leitos de enfermaria e de tratamento intensivo (UTI).

Para cada nível de emergência (onda), foram atribuídas normas de restrições de atividades e isolamentos sociais com o objetivo principal de garantir o acesso à saúde.

Para as atividades econômicas, elaborou-se uma matriz de análise de risco que relaciona a importância econômica da atividade com a possível influência na transmissão do vírus pandêmico.

Para mensuração do impacto econômico da atividade foram utilizados os seguintes indicadores: número total de empregados no setor, capacidade *per capita* do colaborador para fins de arrecadação fiscal, impacto fiscal do segmento, importância da atividade em sua cadeia produtiva e queda média de faturamento do segmento (Minas Gerais, 2020).

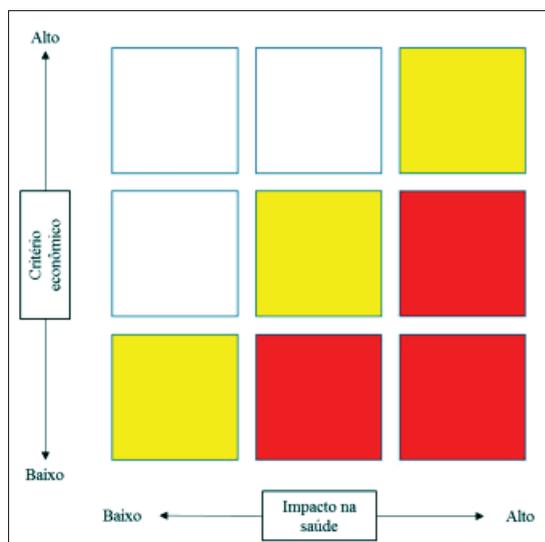


Fig. 5 - Matriz de classificação de análise de risco - Minas Consciente - versão inicial (Fonte: Minas Gerais, 2020, p. 34).

Fig. 5 - Risk analysis classification matrix - Minas Consciente - initial version (Source: Minas Gerais, 2020, p. 34).

Quanto à relação da atividade econômica com a probabilidade de elevação de contágio (impacto sanitário), observaram-se as variáveis: número de trabalhadores em circulação, número de cidadãos/clientes em circulação, nível de aglomeração, nível de contato físico e adaptabilidade do setor (Minas Gerais, 2020).

A análise dos dados obtidos permitiu a classificação de setores e regiões, ora flexibilizando o convívio social e atividades econômicas, ora restringindo-as. Os índices epidemiológicos e assistenciais eram revistos e reavaliados a cada 21 dias e os dados amplamente divulgados à população (Minas Gerais, 2020).

A criação de protocolos técnicos para a retomada gradual e segura das atividades sociais e econômicas foi um ideário assente por parte do Governo de Minas Gerais, que possibilitou a execução e tomada de decisões de maneira heterogênea, dada a considerável extensão do Estado.

O Sistema de Proteção e Defesa Civil

No Brasil, o Sistema de Proteção e Defesa Civil é regulamentado pela Lei Federal n.º 12.608 de 10 de abril de 2012. A complementação ou gradação de esforços é a característica hegemônica da norma, exibindo o município como o primeiro interventor na prevenção e resposta a eventos adversos. O Estado e a União manifestam-se como entes apoiadores e suplementares conforme magnitude do fenômeno ocorrido.

Historicamente, os organismos de proteção e defesa civil foram instituídos mediante o enfrentamento de crises relacionadas à ameaça à vida humana, as quais extrapolassem a competência do órgão de defesa nacional, cujo objetivo principal seria a proteção da soberania da nação.

Formalmente, a Proteção e Defesa Civil surgiu na Inglaterra durante a Segunda Guerra Mundial, evento bélico marcado pelo combate urbano com existência de danos diretos à população civil. Por isto, estas organizações estavam relacionados com a elaboração de estratégias e adoção de medidas para a promoção da segurança da população civil, diante da ameaça inerente às guerras (Brasil, 1999).

Posteriormente e com a extinção do cenário de conflitos bélicos, os órgãos de defesa civil foram conformados para a mitigação e enfrentamento das consequências dos eventos adversos de origem natural que desencadeiam prejuízos sociais e econômicos, como por exemplo, os causados por precipitações pluviométricas ou a escassez hídrica (Brasil, 1999).

Com a evolução da consciência global sobre a importância da antecipação e da prevenção diante dos eventos ameaçadores da vida humana, a defesa civil muda seu foco de atuação reativo para a ação ativa e preventiva conforme preconizados nos marcos internacionais de Hyogo e Sendai (Eird, 2015).

Atualmente, no Brasil, o Sistema de Proteção e Defesa Civil apresenta uma atuação direcionada para ocorrências classificadas como desastres. A doutrina estabelece duas compreensões relativas ao tema: a subjetiva e a objetiva.

A abordagem doutrinária subjetiva apresenta o conceito de desastre como a alteração provocada por um evento adverso sobre um sistema vulnerável, caracterizado por danos e prejuízos (Brasil, 1999).

De forma objetiva, a Instrução Normativa n.º 01 de 24 de agosto de 2012, de autoria do Ministério da Integração Nacional (atualmente Ministério do Desenvolvimento Regional - MDR), organiza e classifica o conceito de desastre no âmbito nacional por meio da Codificação Brasileira de Desastres (COBRADE). O COBRADE permite identificar a origem do desastre, se natural ou tecnológico e o classifica em grupos e subgrupos. A utilização da codificação permite categorizar em eventos geológicos, hidrológicos, climatológicos, meteorológicos ou biológicos sob o viés natural. Sob a ótica tecnológica, podem ser eles relacionados a acidentes envolvendo substâncias radioativas e produtos perigosos à saúde humana, bem como a conflitos armados, colapso de obras civis, incêndios urbanos e contaminação de recursos hídricos.

As pandemias encontram-se classificadas no COBRADE como desastre biológico e portanto, mobilizam todo o sistema de proteção e defesa civil para a gestão do risco e para a gestão de emergências inseridas no conceito de desastre.

A Defesa Civil em Minas Gerais

Em Minas Gerais, a Coordenadoria Estadual de Defesa Civil (CEDEC) está compreendida no organograma do Gabinete Militar do Governador (GMG). A Lei Estadual n.º 23.304 de 30 de maio de 2019, apresenta o GMG inserido na estrutura orgânica do Poder Executivo, com as competências de planejar, coordenar e executar atividades de proteção e defesa civil, de segurança governamental de maneira ampla, bem como prestar ao Governador e ao Vice-Governador assessoramento direto em matéria atinente às instituições militares estaduais.

Para execução das atribuições, o GMG conta com efetivo das instituições militares estaduais e de civis.

Portanto, o Chefe do Gabinete Militar do Governador cumula a função de Coordenador Estadual de Defesa Civil podendo acionar os demais órgãos estaduais em nome do Chefe do Executivo, coordenando as ações de prevenção, mitigação, preparação, resposta e recuperação dos efeitos causados por desastres.

Esta configuração permite ao Chefe do Executivo a governança direta nas ações de Defesa Civil em todo território, por meio do GMG/CEDEC, consoante disposição no Decreto Estadual n.º 47.777 de 04 de dezembro de 2019.

A transversalidade das políticas públicas e apoio das instituições de segurança pública nas medidas de enfrentamento da COVID 19.

O enfrentamento da pandemia imposta pela Covid-19 exigiu um esforço transversal, tanto dos órgãos e entidades do Governo Estadual, quanto do 2º e 3º setores, além da própria sociedade civil. Nesse sentido,

a mobilização sociogovernamental foi corolário de prevenção e controle do contágio, manejo de leitos, equipamentos e insumos médico-hospitalares, distribuição de imunizantes e materiais de ajuda humanitária, inclusive de subsistência.

Há que se ressaltar que, nos termos do Decreto Estadual n.º 47.777 de 2019, para cumprir as competências normativas, inclusive as de proteção e defesa civil, o GMG/CEDEC tem como atribuição, dentre outras, atuar, de maneira transversal, em apoio à realização de serviços públicos estaduais.

Cada instituição apresentou a sua expertise, os recursos humanos e logísticos à disposição para as atuações integradas, além de manterem as suas atribuições legais na manutenção da segurança pública.

Além disso, o GMG/CEDEC deve atuar na prevenção de crises e articular o seu gerenciamento, assim considerada os efeitos de uma pandemia (pleonasticamente) de grandes e mundiais proporções.

Dentro das ações de governança, sob as orientações e coordenação da Secretaria de Estado de Saúde, a atuação conjunta do Gabinete Militar do Governador/ Coordenadoria Estadual de Defesa Civil, da Polícia Militar de Minas Gerais, do Corpo de Bombeiros Militar e outros órgãos e entidades, possibilitou o acompanhamento rotineiro e sistemático do evento pandêmico, com ações de coordenação integradas, levadas a efeito, sobretudo, por meio de uma sala de monitoramento de indicadores, bem como a elaboração de um Plano de Contingência para direcionamento dos trabalhos.

Especificamente ao GMG/CEDEC, uma atribuição cervical do órgão é prestar auxílio aos municípios, nas ações de resposta aos desastres, aqui considerados os de natureza biológica, requisitando apoio dos demais órgãos do Estado, quando necessário e observada a legislação vigente. A CEDEC, utilizando a habilidade em logística humanitária, foi o centro de captação e gestão de materiais, adquiridos ou doados, e posterior distribuição por todo território mineiro. Foram toneladas de equipamentos e materiais hospitalares e de proteção individual distribuídos e redistribuídos, tais como respiradores, oxigênio, concentradores de oxigênio, máscaras, aventais, seringas, agulhas, desinfetantes dentre outros insumos hospitalares.

Como medida de minimização dos impactos sociais provocados pela pandemia, o GMG/CEDEC planejou e executou a distribuição de cestas básicas a indígenas e comunidades tradicionais vulneráveis. Ainda sob esta temática, distribuiu cestas básicas adquiridas por meio de doações aos 853 municípios, ou seja, atendendo a 100% dos municípios mineiros.

De maneira adstrita, tem-se a Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG), instituição que conta com 247 anos de

existência, único órgão do Estado com representatividade nos 853 municípios, conta efetivo de aproximadamente 35 mil policiais militares e recursos logísticos em condições de mobilização imediata e resposta célere nos mais longínquos rincões do Estado. A partir da capital do Estado, Belo Horizonte, a instituição possui capacidade e autonomia para alcançar o ponto mais extremo do território em uma hora e vinte minutos. Esta capilaridade foi utilizada nas ações que demandavam atuação célere e abrangente, como no transporte de imunizantes, escolta dos estabelecimentos que acondicionavam os materiais de alto custo ou alto valor social. Toda a operação de distribuição de imunizantes, a partir da entrega ao Governo do Estado até o município foi acompanhada pela PMMG.

Noutro aporte de apoio, em virtude da expertise em salvamento e ações de socorro, tem-se o Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais (CBMMG), instituição imprescindível pelo conhecimento técnico a respeito da operacionalização do sistema de saúde em Minas Gerais, sobretudo na sala de situação que monitorava os indicadores, recebia as demandas das unidades de saúde do interior do Estado e servia como elo entre o nível estratégico e nível operacional das atividades. O CBMMG cedeu profissionais e equipamentos logísticos para socorro e transporte de pacientes e distribuição de imunizantes.

De seguida apresentamos alguns materiais relacionados à quantidade distribuídos pelo GMG/CEDEC. Ressalta-se que apenas foram indicados os 9 principais itens, mas quando totalizados todos os tipos, alcançou-se a marca de quase 112 milhões de produtos distribuídos aos 853 municípios do estado de Minas Gerais (QUADRO IV).

QUADRO IV - Principais materiais que foram distribuídos pela Coordenadoria Estadual de Defesa Civil durante a pandemia - Minas Gerais - 2020-2022.

TABLE IV - Main materials that were distributed by State Civil Defence Coordinator during the pandemic - Minas Gerais - 2020-2022.

Itens distribuídos	Quantidade
Luvas descartáveis	3.632.450
Máscaras de proteção	3.027.353
Avental	3.139.470
Touca	1.462.504
Cestas básicas	134.854
Respirador	88.742
Álcool em gel	63.390
Óculos de proteção	53.320
Oxímetro	9.234

Fonte/Source: Arquivo GMG/CEDEC.

Em parceria com a Secretaria de Saúde, o GMG/CEDEC executou a entrega de medicamentos de uso contínuo em domicílio à pessoa com comorbidades. Essa ação tinha por objetivo diminuir aglomerações ou o trânsito de pessoas mais suscetíveis aos sintomas mais graves da

doença e, por consequência, evitar internações e óbitos desse grupo específico.

O GMG/CEDEC instalou, no município de Unaí, a Estrutura de Resposta a Desastres (ESERD), como ação preventiva e de resposta a uma possível sobrecarga do sistema de saúde do município. A ESERD compreende uma estrutura móvel para atendimento de vítimas de desastre, com autonomia energética e capacidade de atendimento para 40 pacientes (fot. 1).



Fot. 1 - Estrutura de Resposta a Desastre (ESERD) instalado em Unaí - Minas Gerais - 2021 (Fotografia do Arquivo GMG/CEDEC).

Photo 1 - Disaster Response Framework (ESERD) installed in Unaí - Minas Gerais - 2021 (Photography from the GMG/CEDEC Archive).

Em uma outra ação, em resposta a municípios que sofreram com a sobrecarga no sistema de saúde, foram deslocados efetivo técnico na gestão de desastre, por meio da instalação do Sistema de Comando de Operações (SCO), e militares estaduais da área de saúde (médicos e enfermeiros), para auxiliar no retorno a índices aceitáveis de ocupação e atendimento hospitalares.

A transferência de pacientes para centros mais especializados, bem como a recepção de pacientes de outras unidades da federação contaram com o apoio do GMG/CEDEC. Como exemplo do caso citado, ressalta-se o envio de equipes integradas com representantes da SES-MG, do GMG/CEDEC, da PMMG e do CBMMG para as cidades de Coromandel, Unaí e Araxá (for. 2).



Fot. 2 - Posto de Comando montado em Coromandel - Minas Gerais - 2021 (Fotografia do Arquivo GMG/CEDEC).

Photo 2 - Command post installed in Coromandel - Minas Gerais - 2021 (Photography from the GMG/CEDEC Archive).

Outra ação planejada e executada pela Defesa Civil Estadual e Secretaria de Saúde foi a produção de doutrina de defesa civil para instalação de abrigos provisórios para situações de desastre no contexto da pandemia (fig. 6).



Fig. 6 - Capa do manual “Abrigos provisórios em situação de desastres no contexto da COVID-19” - Minas Gerais - 2021 (Fonte: Arquivo GMG/CEDEC)

Fig. 6 - Cover of the manual ‘Provisional Shelters in Disaster Situations in the Context of COVID-19’ - Minas Gerais - 2021 (Source: Archive GMG/CEDEC).

A orientação conjunta apresenta as providências a serem executadas, em forma de roteiro, considerando as *nuances* de um possível cenário de desastre aliadas às restrições sociais impostas pela COVID-19.

A maior operação de distribuição de imunizantes do Estado de Minas Gerais

Com a disponibilização de imunizantes por meio de fabricação em laboratório situado em território nacional, bem como a importação, desencadeou-se, com efeito, a maior operação transversal e intersetorial da história de Minas Gerais, caracterizada por ações sinérgicas, mormente, dos setores de saúde, defesa civil e segurança pública.

A missão era fazer com que a distribuição alcançasse todos os municípios no menor tempo possível, haja vista a fragilidade do material. Outro aspecto relevante a respeito dos imunizantes era o alto valor social agregado. As ameaças compreendiam na provável de perda do material por possíveis falhas durante o transporte, (controle de temperatura, manejo inadequado, ruptura de lacres dentre outras possibilidades), bem como a possibilidade de furtos ou extravios durante o trajeto, desde a chegada no aeroporto até a inoculação no indivíduo.

Portanto, foi planejada e executada uma operação de transporte e segurança desde a chegada do imunizante até o destino final. Com isto, por meio da Polícia Militar,

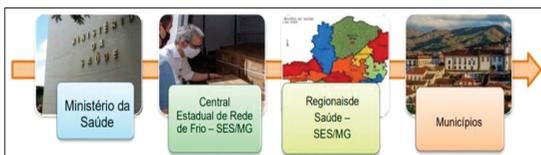


Fig. 7 - Fluxograma de distribuição de vacinas no estado de Minas Gerais - 2021 (Fonte: Arquivo GMG/CEDEC).

Fig 7 - Flowchart for vaccine distribution in the state of Minas Gerais - 2021 (Source: Archive GMG/CEDEC).

foram realizadas escoltas e guardas perimetrais para garantir o máximo de controle e segurança para o material, e por consequência, para a população.

Para a entrega das vacinas em todos os municípios mineiros foram empregadas equipes e aeronaves do Gabinete Militar do Governador e Coordenadoria Estadual de Defesa Civil, Polícia Militar de Minas Gerais, Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais e da Polícia Civil de Minas Gerais. Na operação, as aeronaves voaram 369 horas e 14 minutos de voo até o mês de maio de 2022 com a missão de distribuir as vacinas à todos os municípios (fig. 7).

A Força-Tarefa utilizou 5 aviões e 3 helicópteros para atender as regiões mais distantes do estado, que consumiram 57% do volume total de vacinas. Os intervalos de decolagem foram menores que 30 minutos, em um total de 30h de voo por operação. A distribuição de imunizantes na região metropolitana da Capital do estado, Belo Horizonte, recebeu os 43% restantes por via terrestre, por meio de caminhões refrigerados, devidamente escoltados até o destino final (Minas Gerais, 2022d.)

Esse esforço humano e logístico conferiu o título de “A maior operação de distribuição de vacinas de Minas Gerais”, sendo realizada em um tempo recorde de 18h, do desembarque no aeroporto até o município (fig. 8).



Fig. 8 - Operação de distribuição de vacinas - 2021 (Fonte: Arquivo GMG/CEDEC).

Fig. 8 - Vaccine distribution operation - 2021 (Source: Archive GMG/CEDEC).

A logística humanitária devidamente coordenada foi fator preponderante para a efetividade das operações em face da pandemia da Covid-19, consoante os resultados apresentados na seção que se segue.

Resultados e discussão

A adequação e reformulação de parcerias entre os entes estatais foi fator preponderante no resultado satisfatório alcançado pelo estado de Minas Gerais no controle e combate à pandemia de COVID-19. A integração de informações e o planejamento conjunto para emprego dos recursos humanos e logísticos foram algumas das ações executadas no alcance do objetivo comum de preservar vidas ao máximo possível.

As ações integradas levadas a efeito logo no início da pandemia foram essenciais para formulação de estratégias para controle da transmissão do vírus e mitigação dos efeitos que estavam sendo provocados.

O modelo de gestão integrada com o compartilhamento de recursos promoveu a busca por resultados efetivos na política pública, que culminou com a maior operação de distribuição de imunizantes no estado, no menor tempo possível, garantindo o acesso à todo mineiro.

O acompanhamento diuturno da evolução da doença, controle diário de variáveis, possibilitaram a elaboração de estratégias e adequação destas de maneira periódica, ora restringindo serviços e relações sociais, ora liberando-os. Desta maneira, os planos de contingência e programas de gestão foram continuamente modificados e atualizados.

A atuação dos órgãos públicos na pandemia demonstrou na prática a tese defendida pelo modelo gerencial de administração pública de orientação para os serviços públicos, conforme Abrucio (1997) e Marques (2006).

No estado de Minas Gerais, a Defesa Civil e os órgãos de Segurança Pública apresentaram durante a pandemia de COVID-19 uma atuação além das suas competências específicas, que garantiu a integração estadual. Os recursos humanos e logísticos, as bases aéreas, as unidades operacionais locais de segurança pública, sobretudo do Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar, agiram de forma complementar com as unidades de saúde pública, o que viabilizou a efetividade das políticas públicas estaduais planejadas para o sinistro.

A agilidade na tomada de decisões, que os casos de emergência e situação de desastres requerem, possibilita a implantação de ações e estratégias de natureza militar que são estabelecidas nos pilares da hierarquia e disciplina. A cadeia de comando hierarquizada possibilita reações e respostas rápidas e abrangentes, aproveitando-se com maior eficiência e eficácia os recursos humanos e logísticos disponíveis.

Em contrapartida, a natureza do sistema de saúde brasileiro estabelecido pela Lei Federal n.º 8.080 de 21 de outubro de 1990 apresenta uma gestão descentralizada sem uma cadeia de comando única com diversas instâncias para decisão (Brasil, 1990).

A experiência experimentada em Minas Gerais possibilitou a constatação de que em tempos de desastre, a integração dos recursos sob a doutrina militar para execução de missões de emergências é fundamental para a concretização das estratégias delineadas nos planos de contingência.

A integração estadual realizada pela Secretaria Estadual de Saúde, Defesa Civil Estadual e Segurança Pública apresentam maior relevância quando contrastada com a realidade do estado de Minas Gerais que apresenta um elevado número de municípios (853), dos quais, 91,6% têm menos de 50.000 habitantes conforme demonstrado no QUADRO II.

O emprego de aeronaves permitiu a ágil distribuição de imunizantes, garantindo a integralidade de sua qualidade. O emprego de outro meio logístico poderia comprometer a eficiência do insumo farmacêutico ativo da vacina, bem como, a contratação de serviço terceirizado poderia não atender ao objetivo em razão do prazo necessário para executá-lo, além da possibilidade de maior empenho orçamentário.

Do total de questionários enviados, o primeiro foco indagatório foi saber se os municípios solicitaram apoio ao Governo do Estado para a implementação e apoio nas ações de combate à pandemia de COVID-19. Na perspectiva dos COMPDECS, 13,5% responderam que não solicitaram apoio ao Governo do Estado para a implementação e apoio nas ações de combate à pandemia de COVID-19.

A legislação que trata da atuação da Defesa Civil, sobretudo a Lei Federal n.º 12.608 de 2012, aduz que as ações são coordenadas e em sobreposição de esforços, de tal maneira que não há hierarquia entre os entes federados nem imposição de vontades. Portanto, se o município não solicita apoio, não é, em princípio, passível ao Estado interferir na administração do evento adverso.

Apresentamos esse fenômeno e como se deu o atendimento às solicitações de apoio aos municípios (fig. 9). Do total de COMPDECS respondentes, 85,9% disseram que foram atendidos, dos quais 51,6% afirmaram que esse atendimento foi de maneira multidisciplinar, abrangendo as áreas de saúde, defesa civil e segurança pública, dentre outros.

Desse modo, observa-se que as respostas de apoio do Governo Estadual ao ente municipal giraram acima de 85% e, por conseguinte, podem ser consideradas satisfatórias para a avaliação das ações executadas, sobretudo em correlação às atribuições desses entes federados.



Fig. 9 - Atendimento aos municípios que solicitaram apoio ao Governo do Estado nas ações de saúde.

Fig. 9 - Assistance to municipalities that requested support from the State Government in health actions.

Com relação à participação da Defesa Civil e dos órgãos de Segurança Pública na distribuição de imunizantes durante o período mais crítico da pandemia de COVID-19, 83% dos municípios responderam que a contribuição destes órgãos foi essencial ou importante (fig. 10).

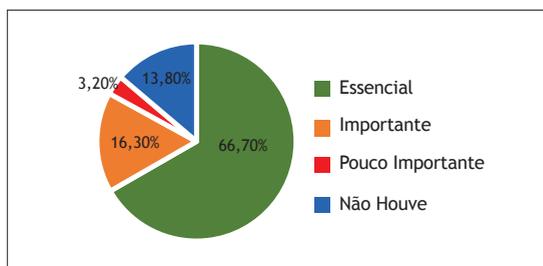


Fig. 10 - Grau de importância da contribuição da Defesa Civil e dos órgãos de Segurança Pública na distribuição de imunizantes.

Fig. 10 - Degree of importance of the contribution of Civil Defence and Public Security authorities in the distribution of immunizing agents.

Corroborando a análise realizada na fig. 9, a respostas constantes no fig. 10 em relação à participação da Defesa Civil reforçam a efetividade do órgão em face às suas atribuições legais de coordenação.

Analisamos a avaliação dos Coordenadores Municipais de Defesa Civil com relação ao apoio prestado pela Defesa Civil do Estado e pelos órgãos de Segurança Pública durante o período crítico da pandemia por COVID-19 (fig. 11)

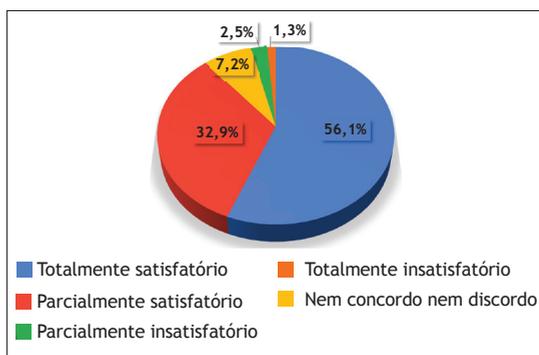


Fig. 11 - Avaliação do apoio prestado pela Defesa Civil Estadual e órgãos de Segurança Pública durante a pandemia por COVID-19.

Fig. 11 - Assessment of the support provided by the State Civil Defence and Public Security authorities during the COVID-19 pandemic.

O resultado aponta que 89,1% dos municípios avaliaram a atuação como satisfatória, podendo-se inferir que, além de cumprir a previsão normativa das competências da CEDEC, há uma conformação com os enunciados teóricos do gerencialismo público moderno, por meio da melhoria da qualidade dos serviços prestados ao cidadão, serviços públicos mais efetivos e orientação do serviço à comunidade, como manifestado por Abrucio (1997) e Marques (2006).

Da amostra atinentes aos Secretários Municipais de Saúde, verifica-se que 24,1% desses signatários não solicitaram apoio do Estado nas ações relacionadas ao COVID-19. Nesse sentido, fica evidenciado um resultado superior a 75% em relação àqueles que solicitaram apoio (fig. 12).

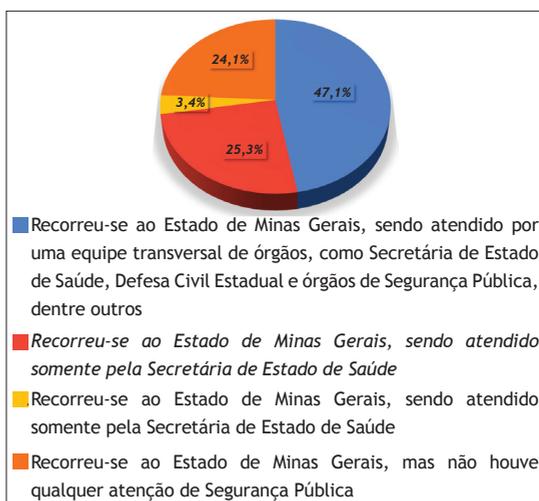


Fig. 12 - Solicitação de apoio aos municípios.

Fig. 12 - Request for support to municipalities.

Nesse sentido, pode ser percebido a grande dependência de alguns municípios da força de resposta estatal. Como evidenciado no QUADRO II grande parte dos municípios

mineiros tem população inferior a 50 mil habitantes. Dessa forma, quando ocorrida ação que exija maior aparato de resposta fica a estrutura municipal dependente do apoio dos demais entes.

A mais relevante informação da fig. 12 é que todos os respondentes que solicitaram apoio ao Estado foram atendidos. Em complemento, quase a metade dos Secretários de Saúde Municipais (47,10%) afirmaram terem sido atendidos, inclusive, por uma equipe multidisciplinar e transversal, relacionados à saúde, defesa civil e segurança pública. Especificamente em face a esses atores, a efetivação do apoio do ente estadual mostrou-se adequado ao atendimento ao ente municipal, e, por derradeiro, ao povo, levando a efeito as três dimensões do gerencialismo moderno, citadas por Abrucio (1997) e Marques (2006).

Sobre o apoio prestado ao setor de saúde do município, realizado pela Defesa Civil Estadual e órgãos de Segurança Pública, 88,2% dos Secretários de Saúde municipais avaliaram como satisfatório (fig. 13).

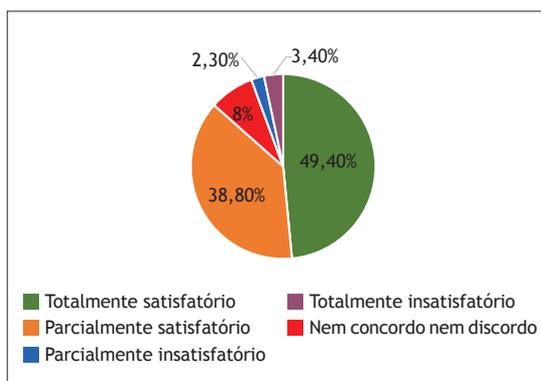


Fig. 13 - Avaliação do apoio prestado pela Defesa Civil Estadual e órgãos de Segurança Pública aos municípios, sob a ótica da Secretaria de Saúde Municipal.

Fig. 13 - Assessment of the support provided by the State Civil Defence and Public Security authorities to the municipalities, from the perspective of the Municipal Health Department.

A atuação transversal da CEDEC, observada pelos Secretários Municipais de Saúde, corrobora o cumprimento de leis e decretos que regulam a atividade do órgão.

Especificamente, sobre a distribuição de imunizantes, a pesquisa constatou que 86,2% dos Secretários de Saúde Municipais avaliaram como satisfatória. Dentre esse resultado, 55,20% avaliaram o apoio da Defesa Civil e dos órgãos de Segurança como essencial (fig. 14).

Esse questionamento foi preponderante para entender o papel da proteção e defesa civil. Os Secretários Municipais de Saúde não atuam cotidianamente e diretamente com atividade de proteção e defesa civil. Mas, em 86,20%



Fig. 14 - Avaliação da contribuição da Defesa Civil Estadual e dos órgãos de Segurança Pública na distribuição de imunizantes, sob a ótica da Secretaria de Saúde Municipal.

Fig. 14 - Assessment of the contribution of the State Civil Defence and Public Security in the distribution of immunizations, from the perspective of the Municipal Health Department.

dos casos, perceberam a atuação da CEDEC e das forças de segurança como, ao menos, satisfatória. Isso quer dizer que a atuação foi explícita e transparente, passível de accountability, como é desejável por Abrucio (1997).

Diante da complexidade do tema e da proposta exploratória do presente artigo não foi possível esmiuçar alguns itens da resposta sendo necessário a complementação de informações para a formação de opiniões sobre pontos que ainda ficaram em aberto, como a análise das respostas negativas dos questionários para a busca de melhoria dos processos e dos procedimentos realizados.

Conclusão

O presente artigo buscou apresentar uma guerra contra o inimigo invisível. O objeto da pesquisa em epígrafe pautou-se pela transversalidade das políticas públicas de proteção e defesa civil nas medidas de saúde e logística humanitária no enfrentamento ao desastre biológico pandêmico da Covid-19 em Minas Gerais/Brasil.

Apresentadas as ilações teóricas e os parâmetros normativos que regem as competências dos órgãos envolvidos, os resultados e as principais ações que foram realizadas por meio da parceria e do compartilhamento de recursos entre o Sistema Estadual de Saúde com a Defesa Civil Estadual e a Segurança Pública, percebe-se que o modelo adotado seguiu os princípios modernos de aplicação da administração pública orientada para o aumento da qualidade dos serviços públicos com a economia e respeito ao orçamento público.

Relacionadas às ações de assistência à saúde, foram realizadas ações voltadas para o aumento da capacidade

de atendimento local com a manutenção e distribuição dos equipamentos respiradores, aquisição de insumos, montagem da Estrutura de Resposta a Desastre como citado no caso de Unai.

No que se refere às ações de vigilância de saúde e ao controle da pandemia, foi instituída uma estrutura integrada com divisão de tarefas entre os entes estatais, em conformidade com as competências legais específicas e com os recursos disponíveis em cada um deles. Ainda sobre a tomada de decisões, foi estruturada a sala de situação da Secretaria de Saúde com a potencialização do Centro de Informações em Vigilância de Saúde (CIEVS), apoio técnico na elaboração do plano de contingência estadual e na construção do programa Minas Consciente.

No que tange à implementação e operacionalização das políticas e estratégias de saúde, foi realizada uma complexa operação de vacinação do estado, que somente foi possível em razão da presença da Coordenadoria Estadual de Defesa Civil e demais forças de segurança do estado, mormente a PMMG e CBMMG, e pela utilização da frota aérea e terrestre para que a vacina chegasse a cada cidadão mineiro independentemente do local onde estivesse.

A capacidade humana e logística integrada do GMG/CEDEC e das forças de segurança, aliada a sua característica fundamental de hierarquia e disciplina, com cadeia de comando estrutural, delimitada e organizada, possibilitou a execução rápida e efetiva das missões que exigiam agilidade na mobilização e emprego de recursos com economia do erário público.

Os levantamentos decorrentes de técnica direta de pesquisa por observação extensiva, tanto em relação aos Coordenadores Municipais de Proteção e Defesa Civil (COMPDECS), quanto aos Secretários Municipais de Saúde, apresenta resultados satisfatórios que denotam a efetiva adstrição das ações do Estado, em face da pandemia da Covid-19, junto aos municípios, o que evitou um colapso do Sistema de Saúde.

Verificou-se que 85,9% dos COMPDECS disseram que foram atendidos e, desses, 51,6% explicitaram um atendimento de maneira multidisciplinar pelas áreas de saúde, defesa civil e segurança pública, dentre outros. Nessa linha, 89,1% dos COMPDECS julgaram satisfatória a atuação da CEDEC e das forças de segurança como satisfatória.

Em relação aos Secretários Municipais de Saúde, 75,9% respondentes solicitaram apoio do Governo Estadual, sendo atendidos e, em 47,10% dos casos, por uma equipe multidisciplinar composta por integrantes das áreas de saúde, de defesa civil e de segurança pública. Sobre a distribuição de imunizantes, 86,2% dos Secretários de Saúde Municipais avaliaram como satisfatória e, em 55,20% dos casos, entenderam que o apoio da Defesa Civil e dos órgãos de Segurança foram essenciais.

Nesse sentido, os dados extraídos dos questionários passam a se conformar com a teorização apresentada, sobretudo por Abrucio (1997) e Marques (2006), na formulação principiológica de uma administração pública pautada no gerencialismo moderno, voltado para os anseios sociais e com a qualidade e efetividade como corolários.

Desse modo, acredita-se que o objetivo deste artigo, qual seja, demonstrar as medidas adotadas e os resultados obtidos por meio da força tarefa instituída, servindo como parâmetro a verossímil aplicação em situações assemelhadas, foi alcançado, ora pelas seções que serviram de caracterização do objeto de estudo, ora pelos resultados decorrentes de levantamentos com instrumento de pesquisa.

Pelo exposto, conclui-se que a competência normativa no planejamento, coordenação, controle e orientação de medidas preventivas, mitigadoras, de preparação, de resposta e de recuperação de desastres, aliada à experiência no controle de crises por meio de sistema de comando de operações, distribuição de ajuda humanitária, apoio técnico na elaboração e aprovação de documentação para decretação de anormalidade, corroboraram a participação da Defesa Civil Estadual, enquanto uma das protagonistas força tarefa que fora instituída. A logística de enfrentamento a desastres, sobretudo no seu viés humanitário, foi ponto essencial para o satisfatoriedade das medidas executivas ante a Covid-19, mormente em face dos municípios e, por conseguinte, do povo mineiro.

Todavia, o presente artigo não esgota o estudo sobre o tema. O modelo de integrado e sinérgico adotado pode ser analisado em maior profundidade para que sejam identificadas novas possibilidades de atuação transversal dos órgãos públicos (atuação estatal), sendo pertinente, inclusive, sua aplicação e funcionalidade em outros territórios.

Referências bibliográficas

- Abrucio, F. L. (1997). O impacto do modelo gerencial na administração Pública: um breve estudo sobre a experiência internacional recente. *Cadernos ENAP*, Brasília, n.º 10, 7-54.
- BRASIL (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*.
- BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Lei n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Lei n.º 12.608 de 10 de abril de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil - PNPDEC; dispõe sobre o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil - SINPDEC e

- o Conselho Nacional de Proteção e Defesa Civil - CONPDEC; autoriza a criação de sistema de informações e monitoramento de desastres; altera as Leis nºs 12.340, de 1º de dezembro de 2010, 10.257, de 10 de julho de 2001, 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.239, de 4 de outubro de 1991, e 9.394, de 20 de dezembro de 1996; e dá outras providências.
- BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL PROTEÇÃO E DEFESA CIVIL. Introdução à Política Nacional. Disponível em: <https://www.escolavirtual.gov.br/curso/505>
- BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Decreto n.º 7.508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA INTEGRAÇÃO NACIONAL (1999). *Manual De Planejamento em Defesa Civil*. Volume I.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA INTEGRAÇÃO NACIONAL. Instrução Normativa n.º 01 de 24 de agosto de 2012, organiza e classifica o conceito de desastre no âmbito nacional por meio da Codificação Brasileira de Desastres (COBRADE).
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Portaria n.º 1.600 de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS) (2020). *A Gestão de Riscos e Governança na Pandemia por Covid 19 no Brasil: análise dos decretos estaduais no primeiro mês*. Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde. Rio de Janeiro.
- Chiavenato, I. (1987). *Teoria geral da administração*. 3.ed. São Paulo: McGraw do Brasil.
- ESTRATÉGIA INTERNACIONAL PARA REDUÇÃO DO RISCO DE DESASTRES (EIRD). Marco de Ação de Hyogo 2005-2015: Aumento da resiliência das nações e das comunidades frente aos desastres. Disponível em http://www.integracao.gov.br/cidadesresilientes/pdf/mah_ptb_brochura.pdf. Acesso em: 14jul2022 às 14h45min.
- ESTRATÉGIA INTERNACIONAL PARA REDUÇÃO DO RISCO DE RESASTRES (EIRD). Marco de sendai para a redução do risco de desastres 2015-2030. 2015. Disponível em: https://www.unisdr.org/files/43291_63575sendaiframeworkportunofficialf%5b1%5d.pdf. Acesso em: 14jul2022 às 15h.
- Gonçalves, M. A. (2014). *Organização e funcionamento do SUS*. Departamento de Ciências da Administração. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (2019). *Pesquisa de informações básicas municipais: Perfil dos municípios brasileiros 2018*. IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (2022a). Brasil/Minas Gerais. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/panorama>. Acesso em: 27abr2022 às 14h56min.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (2022b). Cidades e estados. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estadosmg.html>. Acesso em: 03maio2022 às 11h23min.
- Marques, O. de S. (2006). *O emprego de helicópteros da PMMG em ocorrências policiais de alta complexidade: uma avaliação crítica sobre a sua utilização no interior do estado*. Academia de Polícia Militar. Monografia apresentada no Curso de especialização de Segurança Pública da Academia de Polícia Militar. Belo Horizonte.
- Meirelles, H. L. (2001). *Direito Administrativo Brasileiro*. 26.ed. atual. São Paulo: Malheiros.
- MINAS GERAIS. ASSEMBLEIA LEGISLATIVA. Lei Estadual n.º 23.304 de 30 de maio de 2019. Estabelece a estrutura orgânica do Poder Executivo do Estado e dá outras providências. Belo Horizonte: Assembleia Legislativa, 2019. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa-nova-min.html?tipo=LEI&num=23304&ano=2019>
- MINAS GERAIS. GOVERNO DO ESTADO. Decreto Estadual n.º 47.777 de 04 de dezembro de 2019. Dispõe sobre a organização do Gabinete Militar do Governador. Belo Horizonte: Assembleia Legislativa, 2019. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?tipo=DEC&num=47777&comp=&ano=2019>
- MINAS GERAIS. Minas Consciente: retomando a economia do jeito certo. versão 2.0 14/05/2020. Disponível em: https://www.mg.gov.br/sites/default/files/paginas/imagens/minasconsciente/plano_minas_consciente_-_2.0_-_completo.pdf. Acesso em: 10maio2022 às 14h45min.
- MINAS GERAIS. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS (SES-MG) (2020). *Plano de Contingência da Secretaria de Estado de Saúde para enfrentamento do Covid-19*. Secretaria de Estado de Saúde. Rev2. Belo Horizonte.
- MINAS GERAIS. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS (SES-MG). Superintendências Regionais de Saúde (SRS) e Gerências Regionais de Saúde (GRS). Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/2021/Mapas%20Macro%20Micros%20SRS%20e%20GRS.pdf>. Acesso em: 27abr2022 às 15h20min. 2022a.

MINAS GERAIS. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS (SES-MG) (2022). Boletim epidemiológico COVID-19: Doença causada pelo Coronavírus-19. Disponível em: https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/2022/04/Boletim_Completo_04.05.2022.pdf. Acesso em: 04maio2022 às 11h19min. 2022b.

MINAS GERAIS. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS (SES-MG). Informe epidemiológico COVID-19. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/painel>. Acesso em: 04maio2022 às 11h29min. 2022c.

MINAS GERAIS. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS (SES-MG). A maior operação de distribuição de vacinas em Minas Gerais. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/cib/stories?start=2660>. Acesso em: 04maio2022 às 14h. 2022d.

Souza, R. V. de (2006). Planejamento estratégico. Belo Horizonte: Academia de Polícia Militar. Apostila do conjunto de slides distribuída ao Curso de Especialização em Segurança Pública (CESP).

Stevenson, W. J. (2001). Estatística Aplicada à Administração. São Paulo: Harbra.