



ISSN on-line: 2238-4170
<http://periodicos.estacio.br/index.php/gestaocontemporanea>
Gestão Contemporânea, v.11, n.2, p. 222-248, nov. 2021.

ARTIGO ORIGINAL

CRISE, GOVERNANÇA E CAPACIDADES: O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA POR COVID-19 NO ÂMBITO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE

ORIGINAL ARTICLE

CRISIS, GOVERNANCE AND CAPABILITIES: COPING WITH THE COVID-19 PANDEMIA IN BELO HORIZONTE'S HEALTH POLICY

Bruno Dias Magalhães¹

Laura Bastos Pimenta Neves²

Flávia de Paula Duque Brasil³

Ricardo Carneiro⁴

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Brasil

Resumo⁵

O artigo tem por objetivo abordar as respostas do município de Belo Horizonte à Covid-19, privilegiando analiticamente a área da saúde. A análise é balizada pela perspectiva de gestão de crises, destacando como principais chaves as capacidades e legitimidade governativas. A partir de levantamentos documentais e realização de entrevistas semiestruturadas com gestores municipais, destaca-se a celeridade das ações iniciais e a construção de um conjunto de respostas emergenciais articuladas em um processo de tomada de decisões adaptativas. O artigo contribui para o diálogo entre gestão de crises e governança em âmbito municipal, revelando que apontamentos desta literatura se mostraram adequados para a abordagem do caso local, bem como para a difusão de práticas de enfrentamento à pandemia.

Palavras-Chave: COVID-19. Política de Saúde. Gestão de Crises. Governança. Capacidades estatais.

Abstract

The article aims to address the responses of the municipality of Belo Horizonte in coping with the Covid-19 pandemic, analytically privileging the health policy. The analysis is guided by the crisis management perspective, highlighting government capacities and legitimacy. As revealed by documentary surveys and semi-structured interviews with municipal managers, the speed of initial actions and the construction of a set of articulated emergence responses in an adaptive decision-making process stands out as key aspects to ensure effectivity. The article contributes to the dialogue between crisis management and governance at the municipal level, revealing that this literature was

¹ Candidato ao doutorado em Ciência Política pela UFMG; Mestre em Gestão de Políticas Públicas pela Universidade de São Paulo e em Democracia y Buen Gobierno pela Universidad de Salamanca. E-mail: bdmagalhaes@gmail.com.

² Mestranda em Administração Pública pela Escola de Governo Prof. Paulo Neves de Carvalho da Fundação João Pinheiro; Bolsista CAPES. E-mail: laurabastospi@gmail.com.

³ Doutora e Mestre em Sociologia pela UFMG; Professora da Escola de Governo Prof. Paulo Neves de Carvalho da Fundação João Pinheiro. E-mail: flavia.brasil@fjp.mg.gov.br.

⁴ Doutor em Ciências Humanas: Sociologia e Política pela UFMG; Pesquisador e Professor da Escola de Governo Prof. Paulo Neves de Carvalho da Fundação João Pinheiro. E-mail: ricardo.carneiro@fjp.mg.gov.br.

⁵ O presente artigo foi produzido no âmbito do Observatório "Governo local e políticas públicas no contexto da pandemia da Covid-19", da Gerência de Extensão da Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho da Fundação João Pinheiro.

shown to be adequate for addressing the local case, as well as for the dissemination of practices to fight the pandemic.

Keywords: COVID-19. Health Policy. Crisis Management. Governance. State capacity.

INTRODUÇÃO

O primeiro caso suspeito de infecção por SARS-CoV 2 em Belo Horizonte ocorreu em 28 de janeiro, apenas um mês após a identificação do RNA do novo vírus como patógeno responsável pelo surto de pneumonia de origem desconhecida na cidade chinesa de Wuhan, revela em entrevista um membro da secretaria municipal de saúde. Tratava-se de um paciente proveniente da China, que havia sido identificado devido ao alerta emitido pelo órgão local de saúde às equipes epidemiológicas das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e hospitais. O caso foi descartado após exames laboratoriais. Pouco mais de um mês depois, em 16 de março, Belo Horizonte teve confirmado seu primeiro caso de Covid-19, e apenas dois dias mais tarde, a transmissão comunitária estava estabelecida no município. A partir de então a Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (PBH) iniciou uma série de medidas, em um processo decisório e de operação que perpassou múltiplos níveis de atuação.

Desde a decretação de situação de emergência em saúde pública, com estabelecimento de um comitê de especialistas para o enfrentamento da então epidemia – hoje pandemia – da Covid-19 e as primeiras medidas de isolamento social com a suspensão dos alvarás municipais dos serviços não essenciais⁶, até a criação de centros especializados em Covid-19 e a abertura de novos leitos e vagas em hospitais da rede municipal de saúde, estabeleceu-se um conjunto de respostas públicas que efetivamente geraram um resultado significativo, como mostram os baixos números de infectados em comparação com outras capitais. A tabela 01 mostra o número de casos e óbitos por 100 mil habitantes para as cinco capitais que

⁶ As medidas mencionadas foram estabelecidas respectivamente por meio do Decreto nº 17.297, de 17 de março de 2020 (BELO HORIZONTE, 2020a), do Decreto nº 17.298, de 17 de março de 2020 (BELO HORIZONTE, 2020b) e, no caso das medidas relativas ao isolamento social, por meio do Decreto nº 17.304, de 18 de março de 2020, posteriormente atualizado pelo Decreto nº 17.328, de 8 de abril de 2020 (BELO HORIZONTE, 2020c).

apresentaram os menores e maiores números de casos. Considerando o 1º semestre de 2020, percebe-se que Belo Horizonte é a 3ª melhor capital brasileira em relação a número de óbitos, superada apenas por Campo Grande (MS) e Florianópolis (SC).

Tabela 01: Capitais brasileiras, por número de casos e óbitos por 100 mil habitantes

Capitais	1º semestre de 2020		2º semestre de 2020		1º semestre de 2021	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
Campo Grande	274,92	1,10	6.738,83	118,31	13.215,55	372,37
Florianópolis	282,61	2,75	8.269,82	65,25	15.158,03	198,50
Belo Horizonte	218,52	5,39	2.494,09	73,61	8.984,27	218,24
Porto Alegre	173,96	5,98	4.680,66	124,78	9.109,48	344,70
Palmas	615,09	6,20	7.055,27	70,85	14.946,65	190,34
...						
São Luís	1.176,76	74,39	2.395,18	117,14	3.841,75	212,72
Manaus	1.224,06	80,65	3.704,21	152,28	8.421,86	412,87
Rio de Janeiro	843,77	97,07	2.446,41	220,22	5.447,38	424,08
Fortaleza	1.314,41	122,38	3.063,11	154,58	9.300,04	342,36
Belém	1.300,18	127,03	3.743,03	162,77	6.896,98	329,41
Média das Capitais	1.207,05	47,59	5.363,40	132,30	11.096,84	311,75

Fonte: Elaboração própria, a partir de dados das Secretarias de Estado de Saúde; População IBGE estimada para 2020

Estes dados são corroborados adiante, em outubro de 2021, por um relatório do *Imperial College* de Londres que sustenta o bom desempenho de Belo Horizonte na pandemia. O estudo comparou 14 capitais brasileiras e considerando a taxa de mortalidade hospitalar no período entre 20 de janeiro de 2020 e julho de 2021, ano em que Belo Horizonte apresentou o menor percentual de óbitos entre os pacientes internados (BRIZZI et al, 2021).

Diante disso, o presente artigo tem por objetivo analisar as medidas iniciais tomadas, em caráter emergencial, pela PBH no ano de 2020 e seus possíveis desdobramentos para o enfrentamento da Covid-19 no município. Embora possa se destacar que a resposta do governo municipal à pandemia tem-se caracterizado pela multidimensionalidade, envolvendo os diversos setores e órgãos, o artigo focaliza especialmente a área da saúde, devido sua atuação central e estruturante. A análise baliza-se por contribuições da literatura de gestão de crises, capacidades

estatais e coordenação na implementação de políticas públicas. Ao fazê-lo, o artigo indaga-se acerca de quais são as principais características do processo de decisão em momentos de crises, bem como os possíveis aspectos preditores de interações adaptativas adequadas ao seu enfrentamento, a serem confirmados e aprofundados em estudos futuros.

O artigo desenvolve-se em cinco seções, incluindo esta introdução. A segunda seção apresenta breves apontamentos metodológicos. A terceira seção apresenta os fundamentos teóricos do trabalho, mediante uma breve revisão de literatura sobre a gestão de crises, aliada às noções de capacidade estatal e coordenação. A quarta seção, por sua vez, apresenta e discute os resultados, abordando um relato circunstanciado das respostas da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), bem como as articulações intersetoriais com a Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania (SMASAC), a partir dos dados oficiais e de percepções colhidas nas entrevistas realizadas. Examinam-se, à luz da literatura revisada, aspectos relativos à governança; processos adaptativos na tomada de decisão; adequação da capacidade de atendimento; e atenção a tradicionais *blindspots*. A quinta e última seção tece considerações finais, aponta as principais contribuições do artigo e sugere possíveis linhas de investigação.

APONTAMENTOS METODOLÓGICOS

O presente artigo consiste em um estudo de caso, selecionado a partir da variável dependente, isto é, da performance do município de Belo Horizonte em relação ao enfrentamento da pandemia de Covid-19, compreendida como uma crise de proporções significativas a ser enfrentada pela administração pública. A seleção pela variável dependente implica que a perspectiva do trabalho é a generalização analítica, isto é, o teste de aplicabilidade das principais teorias de gestão de crises à situação concreta estudada. Não se pretende, portanto, afirmar que o caso de Belo Horizonte se aplica como modelo de enfrentamento de crises, devendo servir de inspiração para outras ocasiões semelhantes. O que se está em questão na abordagem é a presença ou ausência dos principais aspectos apontados pela literatura como processos importantes para uma exitosa gestão de crises.

Justifica-se o estudo da experiência belo-horizontina no enfrentamento da pandemia de Covid-19 como um caso relevante para análise sobretudo devido à performance do município, considerando como indicadores casos e óbitos por cem mil habitantes, em comparação com as demais capitais brasileiras, já expostos na Tabela 1, além da mencionada taxa de mortalidade hospitalar. A gestão local, ademais, foi uma das primeiras a assumir a calamidade e a excepcionalidade da questão de saúde pública causada pela pandemia, sendo que em nenhum momento colocou dúvidas sobre a constatação de que se estava a vivenciar uma crise e, por conseguinte, a necessidade de enfrentá-la nos termos adequados. Em outras palavras, o governo municipal atuou, desde o início, a partir de uma compreensão comum de que o que se estava a fazer era gerenciar uma crise de saúde pública, como demonstram os decretos mencionados, emitidos em 17 e 18 de março de 2020.⁷

No que se refere aos recursos metodológicos empregados, além da revisão de literatura tendo como chaves a gestão de crises e as respostas dos governos locais à Covid-19, realizaram-se levantamentos documentais de dados secundários, especialmente a partir de publicações oficiais. Foram levantados, ademais, dados para mensurar a performance do município, coletados a partir de repositórios independentes, bem como repercussões na mídia local. Complementarmente, foram efetuadas três entrevistas semiestruturadas, assim distribuídas: duas entrevistas com as lideranças máximas das SMSA e SMASAC e uma entrevista com um servidor público de médio escalão da política municipal de saúde, que atua na assessoria de planejamento estratégico, ações intersetoriais e inovação.⁸ As entrevistas foram realizadas em formato digital e contaram com duas perguntas de caráter mais amplo destinadas às lideranças máximas⁹, e dez perguntas de caráter

⁷ Cabe ainda notar a aprovação da maior parte população à condução da pandemia e a reeleição do Prefeito foi reeleito em 2020 com 63,36% dos votos válidos (TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL, 2020).

⁸ Entrevistas realizadas em 05/05/2020 e 03/08/2020.

⁹ As perguntas destinadas às lideranças máximas das secretarias foram: 1. Quais as principais ações da sua pasta no enfrentamento à pandemia?; e 2. Como considerar o papel do município nesse contexto, seu alcance e limites?

mais aprofundado destinadas ao servidor técnico¹⁰. Todas as perguntas foram respondidas na íntegra pelos entrevistados.

Não obstante a presença de um viés de seleção, argumenta-se que as entrevistas ocorrem como suporte ao levantamento documental e são cotejadas com os dados externos de performance. Ademais, a gestão de crise adotada pela PBH deu-se a partir do seu aparato burocrático, de modo que os atores condutores da experiência são, até o momento, os mais habilitados a relatá-la. Cabe a estudos futuros abordar outras perspectivas, inclusive a partir do distanciamento temporal do fenômeno analisado.

Finalmente, destaca-se que para além da verificação dos aspectos teóricos ao caso concreto, o estudo tem caráter descritivo. Dessa forma, assume-se como objetivo a identificação de hipóteses a serem exploradas em estudos futuros, sobretudo no que diz respeito aos elementos preditores do êxito na gestão de crises.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Uma das características marcantes da crise causada pela pandemia por Covid-19 é a ausência de precedentes na atual memória viva (WEIBLE et al., 2020). Marcada pela alta taxa de transmissão, a infecção causada pelo SARS CoV 2 varreu o mundo, infectando centenas de milhões de pessoas em questão de meses. A

¹⁰ As perguntas destinadas ao servidor técnico foram: 1. Em sua opinião, quais as principais medidas realizadas pela SMSA para combate e/ou prevenção ao COVID-19?; 2. Considerando as demais respostas municipais à pandemia, quais seriam as singularidades da resposta da SMSA?; 3. Como você avalia que os arranjos de gestão estabelecidos pela PBH e SMSA contribuíram para o combate à COVID-19? Qual a relevância, nestes arranjos, do Comitê de Enfrentamento à COVID-19? Quais outras estruturas você destacaria?; 4. Como você avalia o papel das principais lideranças técnicas e políticas nesta atuação? Para você, em que medida a vontade política influenciou a resposta?; 5. Quais as principais capacidades da SMSA-BH que foram mobilizadas para o enfrentamento à COVID-19? Qual o papel da trajetória da Secretaria em sua capacidade de tomar decisões e medidas eficazes?; 6. O que você diria do modelo de gestão da SMSA-BH e da PBH, em relação com a resposta à COVID-19? O atual modelo auxiliou ou foi um obstáculo? Em que medida? Qual papel desempenharam os órgãos de controle e o judiciário?; 7. Em que medida o planejamento foi importante para a resposta à crise? O fato de conhecer de antemão que a pandemia estava por chegar gerou ações relevantes? E em relação aos dados? Como eles são utilizados e qual a relevância para a atuação?; 8. Em relação ao arranjo interfederativo, como o SUS atuou e está atuando no enfrentamento da COVID-19?; 9. Como você avalia a atuação do estado de Minas Gerais e do Governo Federal, no âmbito do enfrentamento da Covid-19? Houve coordenação? Se sim, como?; e Na sua opinião, o que poderia ter sido melhor na resposta da SMSA frente ao COVID-19? Você gostaria de destacar algum outro ponto?

novidade da pandemia, por sua vez, desdobra-se na falta de conhecimento técnico adequado, seja para conhecer e remediar seus efeitos nocivos à saúde humana, seja para estabelecer respostas coletivas no combate a seus efeitos sociais, econômicos e na saúde pública. Tal incerteza quanto a como endereçar o problema, aliada à inevitabilidade da adoção de ação emergencial, gerou um experimento natural, tendo o planeta se transformado em um laboratório de medidas públicas de enfrentamento à crise pandêmica (CAPANO et al., 2020). Se no campo das ciências da saúde houve uma corrida contra o tempo para desenvolver vacinas capazes de combater o vírus, no âmbito da administração pública importa estudar os diversos casos de modo a compreender qual conjunto de aspectos e instrumentos engendraram respostas mais eficazes.

Christensen et al. (2016) apontam que as grandes crises atacam simultaneamente os pilares centrais da governança e da democracia, constituindo-se em problemas que requerem não somente capacidade de atuação, mas também legitimidade. Sem embargo, diferentemente de crises recorrentes, como as causadas por desastres naturais ou epidemias já conhecidas, a crise causada pela Covid-19 é nova, o que implica não só a ausência de conhecimento e de capacidade para enfrentá-la, mas pelo fato de que este conhecimento não está disponível *a priori* em nenhum lugar, isto é, não é passível de ser adquirido ou importado. Em outras palavras, a forma de combater o vírus deve ser adaptada de experiências similares anteriores, sem que haja certeza de sucesso¹¹. Ademais, não só a construção de capacidades é necessária, como também a própria construção social do problema a ser enfrentado, uma vez que parte da população não reconhece a existência da doença ou minimiza sua gravidade.

¹¹ Diversos fatores suportam a afirmativa de Weible et al. (2020) sobre a baixa comparabilidade da pandemia por Covid-19 a outras situações vivenciadas recentemente. Ainda assim, cabe aqui distinguir entre dimensões de comparação. Com efeito, alguns estudos identificam consequências comuns entre as epidemias causadas pelos vírus da dengue, chikungunya e zika quando verificadas sob a ótica da pressão no sistema de saúde, alertando para possíveis impactos negativos da superposição de surtos dessas doenças (e.g. ROSARIO e SIQUEIRA, 2020). Também parece haver paralelos relevantes na rápida evolução, necessidade de testagem e de monitoramento da contagem, sobretudo se comparados o SARS-CoV-2 e o Zika vírus (MARSHALL et al., 2020). No entanto, diferenças fundamentais são encontradas na escala e velocidade do contágio em termos populacionais, com notória superioridade no caso da Covid-19; na forma de transmissão, já que o Sars-CoV-2 não exige um vetor animal, sendo transmitido pelo ar; no tempo de emergência dos principais efeitos, uma vez que a microcefalia causada pelo Zika aparece apenas meses depois da infecção; na quantidade e no padrão de evidências científicas disponíveis para ambas as doenças (IPEKCI et al., 2021).

A abordagem da gestão de crises proposta por Christensen et al. (2016) busca ir além do aspecto instrumental, jogando luz nos conflitos de poder, confiança e legitimidade gerados pelos processos de identificação, avaliação, compreensão e enfrentamento do problema. Os autores situam a resposta dos governos às crises como emergentes de dois âmbitos distintos, porém conectados, a saber: capacidade governativa (*governance capacity*) e legitimidade governativa (*governance legitimacy*). Por capacidade governativa, os autores entendem tanto os aspectos formais - estruturais e processuais - do aparato governamental, quanto os aspectos informais que indicam como esse aparato é mobilizado para atuar em uma situação prática. Nessa linha, a capacidade governativa pode ser dividida em quatro tipos: (i) capacidade de coordenação; (ii) capacidade analítica; (iii) capacidade regulatória; e (iv) capacidade de entrega. Já a legitimidade governativa é operacionalizada por meio de três aspectos, que são: (i) legitimidade de entrada, no sentido da legitimidade das instituições de tomada de decisão política, tais como partidos, instâncias de participação e a política em geral; (ii) legitimidade de processamento, referente aos processos administrativos para a tomada de decisão; e (iii) legitimidade de resultado, referente às políticas públicas (CHRISTENSEN et al., 2016).

A compreensão dos autores em relação às capacidades parece harmonizar-se com a perspectiva de Pires e Gomide (2016), cuja noção de capacidade estatal é atualizada pelo encontro da literatura neoinstitucionalista do “*Bringing the State Back-in*” (SKOCPOL, 1995; EVANS, 1995) com a literatura de governança, que situa a atuação pública a partir de novas bases de sustentação e legitimação entre Estado-sociedade (RHODES, 1996; RHODES, 2007). Configura-se, assim, um *framework* analítico que combina os aspectos técnico-administrativos e político-relacionais. Para os autores, as capacidades técnico-administrativas compreendem a existência de burocracias competentes com recursos necessários à condução das políticas públicas de forma organizada, sendo divididas em: (i) presença de burocracias profissionalizadas; (ii) coordenação intragovernamental; e (iii) monitoramento da implementação. Já as capacidades político-relacionais referem-se a procedimentos de inclusão de múltiplos atores nos processos de tomada de

decisão, sendo divididas em (iv) interações institucionalizadas entre atores burocráticos e agentes políticos; (v) funcionamento de mecanismos de participação social; e (vi) fiscalização de agências de controle.

À essa proposta, acrescenta-se o aspecto simbólico, cuja institucionalização é capaz de amplificar capacidades cognitivas, como demonstram Szwako e Gurza Lavallo (2019). Retomando a metáfora visual estabelecida por Scott (1998), os autores argumentam que o Estado opera a partir de uma lógica de simplificação da realidade, de maneira que agentes estatais e políticos atuam a partir de imagens do mundo social, orientados por hierarquizações de valores que, por sua vez, conduzem a diferentes graus de agonismos, antagonismos e cooperações nas relações sociais e disputas simbólicas. Importante ainda mencionar que as distintas capacidades técnico-administrativa, político-relacional e cognitiva parecem constituir-se mutuamente através da interação Estado-sociedade, orientando a decisão de atores na escolha de múltiplos instrumentos de ação (LASCOUMES; LE GALES, 2007), ao mesmo tempo em que se guiam pelos efeitos complexos dessas decisões e instrumentos (GURZA LAVALLE et al., 2019).

Ao analisar as múltiplas respostas de distintos governos à Covid-19, Capano et al. (2020) destacam como principais fatores de êxito no combate à pandemia (i) a existência de um governo capacitado, sobretudo para a atuação coordenada em casos de sistemas descentralizados de saúde e também para impulsionar mudanças do comportamento social necessárias à diminuição da proliferação do vírus, e (ii) a existência de conhecimento prévio sobre epidemias similares. Por sua vez, fatores ligados às características da liderança nacional e a falha na identificação de pontos cegos na resposta governamental, sobretudo no que diz respeito às populações vulneráveis, exerceram obstáculos significativos aos desempenhos governamentais.

Analisando especificamente o caso da Coreia do Sul, Moon (2020) destaca a tomada ágil de decisões adaptativas por parte do governo como um dos principais aspectos para o sucesso do combate à pandemia. O autor atribui ainda importância ao aprendizado de custosas lições com o fracasso do combate à epidemia de

MERS¹² em 2015, sobretudo pela ausência de transparência, que gerou insatisfações e um número alto de casos. Importante mencionar que o consenso na percepção da falha governamental no combate à MERS levou à publicação oficial de um documento, chamado *MERS White Paper*, contendo as principais lições aprendidas e recomendações ao governo. Para o combate da pandemia por Covid-19, por outro lado, o governo coreano adotou uma série de ações de informação à população, resultando na cooperação voluntária dos cidadãos às medidas de isolamento social. Essa cooperação também é apontada como um aspecto crítico.

Por fim, Weible et al. (2020) destacam possíveis linhas de investigação no campo das políticas públicas no pós-Covid-19. Para as autoras, a experiência da pandemia ressalta a necessidade de se estudar com maior profundidade como se dá o surgimento de novas decisões públicas, mas também os efeitos da omissão e da extinção de políticas públicas, notadamente aquelas criadas especificamente para contextos de crise. Outro ponto destacado pelas autoras refere-se a como se dá o processo de aprendizado em situações de grande pressão social. Ademais, no que diz respeito à necessidade de se induzir comportamentos em massa para o combate às pandemias, destacam que é preciso aprofundar conhecimentos dos papéis das emoções e dos valores na legitimação e no alcance dos resultados. Nessa linha, salientam ainda a importância de uma melhor compreensão das narrativas e informações como instrumentos de políticas públicas.

Diante desses aportes teóricos, a seção seguinte aborda as principais medidas de enfrentamento ao Covid-19 realizadas pela PBH, focalizando especificamente a da SMSA.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Em resposta à crise multidimensional em virtude da pandemia de Covid-19, o cardápio de ações adotadas por Belo Horizonte na área da saúde segue, em linhas gerais, as medidas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a saber: distanciamento social, com restrições ao funcionamento das atividades

¹² Síndrome Respiratória do Oriente Médio, causada pelo vírus Mers-CoV, da família do Sars-Cov 2.

econômicas e ao uso dos espaços coletivos; ampliação/reforço da capacidade de atendimento médico/hospitalar da rede de saúde pública; uso de máscaras; e procedimentos de higiene. Em outras palavras, com exceção do rastreamento e isolamento de contatos de casos confirmados, aliado a alto volume de testagem da população, estratégias adotadas em países que optaram por um modelo mais rígido de controle da mobilidade de seus cidadãos, o governo local implementou as principais medidas adotadas para o combate da pandemia. O que distingue, portanto, sua atuação é a forma e a rapidez com que essas ações foram conduzidas.

Cumpram ressaltar de plano, no entanto, que a atuação inicial de combate à pandemia de Covid-19 no Brasil ocorreu na ausência de diretrizes comuns da União e dos estados no que diz respeito às medidas de isolamento. Em análise dos decretos estaduais no primeiro mês de ações de enfrentamento, a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) identificou significativa discrepância entre os diversos estados, mesmo em temas fundamentais como o isolamento social. Neste período inicial, o decreto estadual de Minas Gerais abrangeu moderadamente atores públicos e privados, reorganizou a atividade da administração pública, determinou a suspensão do recadastramento e prova de vida para aposentados, pensionistas e militares inativos, e adotou poucas medidas de distanciamento social. Por outro lado, o estado não havia adotado medidas de comunicação à população, medidas sanitárias de cunho individual e coletivo, alterações no funcionamento de empreendimentos de caráter não essencial, proibição de eventos públicos e de pessoas em espaços públicos, nem tampouco regulado sobre medidas de atenção primária, atenção hospitalar, urgência e emergência, vigilância em saúde e manejo de cadáveres, dentre outras lacunas (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020).

O governo federal mostrou-se significativamente relutante em assumir a gravidade da pandemia. Em sintonia com essa postura, houve a tentativa de utilizar o papel de coordenação federativa da União para restringir medidas de isolamento social, implicando, inclusive, a judicialização de alguns conflitos intergovernamentais. A Medida Provisória nº 926, editada pela União no dia 20 de março de 2020 em face da Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, instituiu ações de enfrentamento à Covid-19 em âmbito nacional e restringiu a competência das

autoridades estaduais e locais de adotar medidas de restrição, excepcional e temporária, no que diz respeito às rodovias, portos ou aeroportos e à locomoção interestadual e intermunicipal. Segundo o texto da MP, somente poderiam ser adotadas medidas recomendadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o que na prática definia que a competência era exclusiva da União. Fruto de Ação Direta de Inconstitucionalidade ajuizada pelo Partido Democrático Trabalhista (PDT), parte das medidas foi revogada, tendo o Supremo Tribunal Federal (STF) se pronunciado pela competência concorrente de estados e municípios no que diz respeito à saúde.

Frente a este contexto, a presente seção busca descrever e analisar as principais características da atuação da PBH, com foco em quatro aspectos principais: (i) governança; (ii) adaptação na tomada de decisão; (iii) adequação da capacidade de atendimento; (iv) atenção a tradicionais “pontos cegos” (*blindspots*), aqui compreendidos como determinantes sociais. Em complemento, faz-se um breve balanço referente a desafios postos à atuação governamental e suas limitações.

i) Aspectos da governança

Como mencionado, a reação da PBH destacou-se pela celeridade, sendo a primeira dentre as capitais brasileiras a decretar o distanciamento social como medida para o enfrentamento da pandemia (PADUAN, 2020). Parte desta celeridade refletiu-se na estruturação de uma governança para autorização e tomada de decisão. O referido decreto que declarou situação emergencial de saúde pública foi imediatamente seguido por outro decreto restritivo que suspendeu o alvará de funcionamento de atividades comerciais consideradas não essenciais, reforçando as medidas de distanciamento social. A estratégia, adotada em março de 2020, apresentou aprovação de mais de 70% da população em agosto (QUINTELA, 2020), e pode estar entre as principais razões para explicar o baixo número de óbitos contabilizados na capital.

Também a partir do decreto do dia 17 de março de 2020, a SMSA passou a contar com o conhecimento e a experiência de um grupo de notáveis da área da

epidemiologia que, sob a coordenação do Secretário Municipal de Saúde, constitui o Comitê de Enfrentamento à Pandemia¹³. Considerando o modelo de Christensen et al. (2016) como referência analítica, é importante mencionar que o referido Comitê serviu como ampliação tanto da capacidade governativa quanto da legitimidade da governança municipal. Do lado da capacidade, o Comitê contribui para as dimensões coordenativas, analíticas e regulatórias, trazendo conhecimento, instrumentos e ferramentas efetivas para realização de medidas concretas. Em relação à legitimidade, por sua vez, o Comitê incorpora ao corpo de funcionários já capacitados da Prefeitura especialistas notórios na comunidade de saúde, cujo conhecimento técnico-científico amplifica a confiabilidade de entrada e de processamento frente a pressões externas. Tais pressões advêm, sobretudo, de entidades representativas de segmentos econômicos, como bares e restaurantes, que demandam uma retomada mais célere das atividades, como pode ser extraído das tentativas de judicialização, das notícias da mídia local, bem como dos questionamentos ocorridos nas entrevistas coletivas conduzidas pelo prefeito¹⁴. A legitimidade dos resultados, por sua vez, foi alcançada aos poucos, na medida que os números de Belo Horizonte foram destoando das demais capitais do país, bem como a partir de amplas campanhas de comunicação com a população; ponto a ser retomando mais adiante.

Outro ponto destacado pelos entrevistados foi o caráter intersetorial do Comitê de Enfrentamento à Pandemia, que contou com a presença de representantes de diversas secretarias municipais. De um modo geral, as discussões multidisciplinares e interinstitucionais conduzidas na referida instância têm a saúde como fio condutor. No entanto, os temas debatidos extrapolam o âmbito sanitário e embasam decisões que envolvem e/ou afetam diversas esferas da administração pública local. O constante diálogo com órgãos de controle, notadamente o Ministério Público, a Defensoria Pública, o Tribunal de Contas e o

¹³ Composição do Comitê de Enfrentamento à Pandemia: Dr. Jackson Machado Pinto - Secretário Municipal de Saúde (Coordenador), Dr. Estevão Urbano Silva - Presidente da Sociedade Mineira de Infectologia, Dr. Carlos Starling - Infectologista membro da Sociedade Mineira e Brasileira de Infectologia, Prof. Unai Tupinambás - Professor da Faculdade de Medicina da UFMG e Doutor em doenças infecciosas e parasitárias. (BELO HORIZONTE, 2020d)

¹⁴ Ver, dentre outras matérias na mídia local, Lima e Ricci (2020); Mansur (2020) e Adler (2020)

Conselho Municipal de Saúde foi ainda destacado como importantes para a baixa judicialização das ações locais.

ii) Adaptação na tomada de decisão

Do ponto de vista da tomada ágil de decisões adaptativas (MOON, 2020), evidências científicas, modelos preditivos e realidade local foram destacados como os principais elementos que balizaram as decisões iniciais da PBH. Nessa linha, um entrevistado destaca a dificuldade inicial em se escolher um modelo de análise preditiva dos dados:

Num primeiro momento foi muito difícil começar um planejamento, pensar um diagnóstico prospectivo do que estava por vir, porque a gente tinha diversas iniciativas de modelos matemáticos, de projeção de vários países e estávamos tentando entender como poderíamos trazer essas iniciativas de previsão de expansão da pandemia para nossa realidade de Belo Horizonte. A gente chegou a rodar alguns modelos, porque a partir do tamanho a gente poderia prever qual seria a necessidade de recursos mobilizados e acabamos escolhendo um determinado modelo, a partir do qual conseguimos fazer um planejamento. Então foram fundamentais os dados, não só o dado inicial este, de que a gente já tinha uma ideia de que estava de fato chegando, a partir desse primeiro caso, mas a alimentação e renovação dos dados de forma sistemática porque nesse modelo que a gente trabalhava saber quantos casos novos a gente tinha cada dia repercutia na própria dinâmica do modelo. E aí a gente vinha fazendo ajustes a partir disso no nosso planejamento.

Vale destacar que em 2017 havia sido montado um grupo de Inovação em Saúde, pertencente à estrutura da SMSA, porém conectado de forma direta ao Gabinete do Prefeito. Com a Covid-19, esse grupo teve seu foco de atuação redirecionado para o combate à pandemia. Isso permitiu não só a produção de dados complementares aos epidemiológicos, como também o subsídio cotidiano de informações ao grupo de especialistas que compuseram o Comitê. Conforme um dos entrevistados:

A gente tem basicamente duas grandes fontes de inteligência na Secretaria. Uma é a epidemiologia, que trabalha basicamente com os dados de casos, de testagens, os óbitos, a investigação, isto é, a confirmação ou não dos casos. E a gente adaptou a estrutura que já existia do Grupo de Inovação em Saúde para essa finalidade, na qual a gente trabalhou não só a parte do planejamento de abertura de leitos, a montagem da estratégia de consulta online (...), enfim, a gente começou a trabalhar vários dados que não eram os dados afins à área da epidemiologia. Aí a gente conseguiu ver outras informações relevantes para entender um pouco da dinâmica da pandemia. E esses dados são os dados de relevância para a tomada de decisão do

Gabinete do Prefeito. (...) A gente tem um painel, um BI que traz uma série de indicadores (...) que nos ajudam diariamente no repensar de como enfrentar a pandemia.

Ressalte-se aqui o fator de adaptação do grupo de Inovação em Saúde, que atuava na captação de recursos e em projetos de desenvolvimento e teve seu propósito redefinido na pandemia. Ao assumir o planejamento estratégico das ações de enfrentamento à Covid-19, o grupo lançou mão de instrumentos de monitoramento via painel de indicadores, de previsões de recursos a serem mobilizados e projeções de múltiplos cenários. A consolidação das informações realizada pelo grupo teve como principal objetivo auxiliar o Gabinete do Prefeito e o Comitê de Enfrentamento à Pandemia nas tomadas de decisão. Nessa direção, dentre outros pontos, o Comitê estabeleceu um modelo com três indicadores de monitoramento básicos: i) ocupação de leitos de enfermaria por Covid-19; ii) ocupação de leitos de UTI de Covid-19; e iii) número médio de transmissão por infectado (R_t). O parecer do grupo de Inovação em Saúde parece ser um elemento de ampliação das possibilidades de resposta local. Um exemplo é fornecido por um dos entrevistados:

Apesar de nosso farol ainda estar vermelho, principalmente nos leitos de UTI, a gente já consegue enxergar pelos dados de solicitação de internações na Central de Internação, e isso a gente vê no nosso painel, que há um decréscimo muito considerável principalmente nessa última semana. Então a tendência é de que as pessoas que estão internadas vão recebendo alta e a gente consegue novamente chegar no amarelo e no verde.

Outra adaptação que parece ter desempenhado um papel relevante consiste em um modelo de remuneração diferenciado para a pandemia, desenvolvido pelo grupo de Inovação em Saúde, em adaptação ao formato utilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A modelagem permitiu à PBH remunerar melhor as internações de doentes com COVID-19, assim como toda a retaguarda necessária para que as demais doenças não ficassem descobertas ou sem atendimento.

iii) Adequação da capacidade de atendimento

Diferentemente do ocorrido em outras capitais, Belo Horizonte optou por investir na abertura regular de leitos por meio de parcerias de hospitais da rede própria, executando investimentos nas próprias estruturas ao invés de investir, por

exemplo, em hospitais de campanha que, por se tratarem de estruturas provisórias, não deixariam um legado. Tal decisão possibilitou a realização de ações simultâneas, desde contratações de pessoal até compras de insumos, a partir de um planejamento conjunto com as instituições hospitalares, notadamente a Rede da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig), para disponibilizar oferta de leitos proporcional à dimensão da pandemia. A decisão de investir na rede já existente também foi importante para garantir celeridade no atendimento dos primeiros casos.

Cumprir mencionar a criação, ainda em março, de dois Centros Especializados em Covid-19, o primeiro inaugurado antes mesmo do decreto que estabeleceu o início do distanciamento social. Ademais, as UPAs foram equipadas com tendas e containers para identificação e direcionamento dos usuários. Houve também a ampliação da frota de ambulâncias, com veículos destinados exclusivamente aos pacientes diagnosticados com Covid-19.

Para proteção dos profissionais da saúde, além da compra de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e da atualização sistemática dos protocolos de segurança, foi criado o serviço exclusivo de atendimento aos trabalhadores com suspeita de Covid-19. Houve um significativo incremento nas contratações de profissionais da saúde para reforço do atendimento do SUS-BH, distribuídos entre as áreas de Atenção Primária à Saúde (APS), Urgência, Rede Complementar e Gestão.

A partir de parceria com a Unimed BH, integrante da rede privada de saúde, desde os primeiros dias da pandemia foi possível acessar o serviço de consultas *online* com especialistas do SUS-BH. A iniciativa viabilizou a ampliação do atendimento à população em geral. Do início da pandemia até o dia 12 de setembro, isto é, em 27 semanas, a rede própria de saúde do município realizou 263.907 consultas com suspeitas de Covid-19, uma média de 9.774 atendimentos semanais¹⁵. Da mesma forma, no intuito de manter as pessoas em casa, as

¹⁵ Dados trabalhados a partir do Boletim Epidemiológico Assistencial 104 da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (BELO HORIZONTE, 2020e)

consultas presenciais no SUS e os exames eletivos foram reduzidos em mais de 80%, autorizando-se o agendamento somente para casos graves. Parcerias importantes também foram firmadas com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), Exército e Polícia Militar.

No âmbito organizacional, foram tomadas medidas temporárias de prevenção ao contágio e de enfrentamento e contingenciamento com suspensão de diversas atividades e adoção do regime de sobreaviso e teletrabalho para os servidores dos serviços considerados não essenciais. Para a administração direta e indireta municipal, foi publicada uma série de recomendações padronizadas.

Ainda, ações de fiscalização sanitária foram realizadas em estabelecimentos considerados de atividades essenciais, tais como padarias, supermercados, farmácias, drogarias, postos de coleta de material biológico, serviço de hemodiálise e hemoterapia. A SMSA estabeleceu uma rota de higienização de espaços públicos em pontos considerados estratégicos na prevenção da proliferação da COVID-19, como o entorno de hospitais, Unidades de Pronto Atendimento (Upas), centros de saúde, rodoviária, entre outros locais de grande acesso.

vi) Atenção a tradicionais “pontos cegos”

A atenção à população em situação de vulnerabilidade é vista comumente como um ponto cego da atuação governamental em situações de crises (CAPANO et al, 2020). A resposta abrangente de Belo Horizonte destaca-se positivamente por considerar, desde o início, a necessidade de promover diversas ações visando atender às necessidades básicas de famílias em situação de pobreza, moradoras de periferias, vilas e favelas, ocupações e aglomerados. Desde março de 2020, a PBH disponibiliza mensalmente cestas básicas e *kits* de higiene com máscaras de proteção e álcool gel para a retirada em pontos distribuídos nas administrações regionais. Os beneficiários são estudantes matriculados na rede municipal de educação, na Escola de Jovens e Adultos, além de famílias cadastradas no CadÚnico entre outros cadastros oficiais da Secretaria de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania (SMASAC), como o de ambulantes, camelôs,

engraxates, carroceiros, catadores de material reciclável, agricultores urbanos, povos e comunidades tradicionais. A distribuição se dá por meio de *vouchers* que podem ser trocados em algumas redes de supermercado do município.

Como atendimento específico à população de rua, a Prefeitura realizou parceria com o Serviço Social do Comércio (SESC) para abrigamento provisório dos casos suspeitos de Covid-19, com capacidade para atender 300 pessoas/dia. A iniciativa foi fortalecida com a distribuição de sabonetes, pelas equipes de abordagem, nas unidades de abrigamento e nas ruas, além da instalação de pias em locais estratégicos com alto número de circulação de pessoas e moradores de rua.

Apesar do trabalho desempenhado pela assistência social e também pela política urbana, não se registraram medidas significativas de proteção e qualidade ambiental nas áreas adensadas de urbanização precária. Dada a transmissão aérea do vírus, as condições de moradia de parte da população podem configurar desafios estruturais no combate à pandemia.

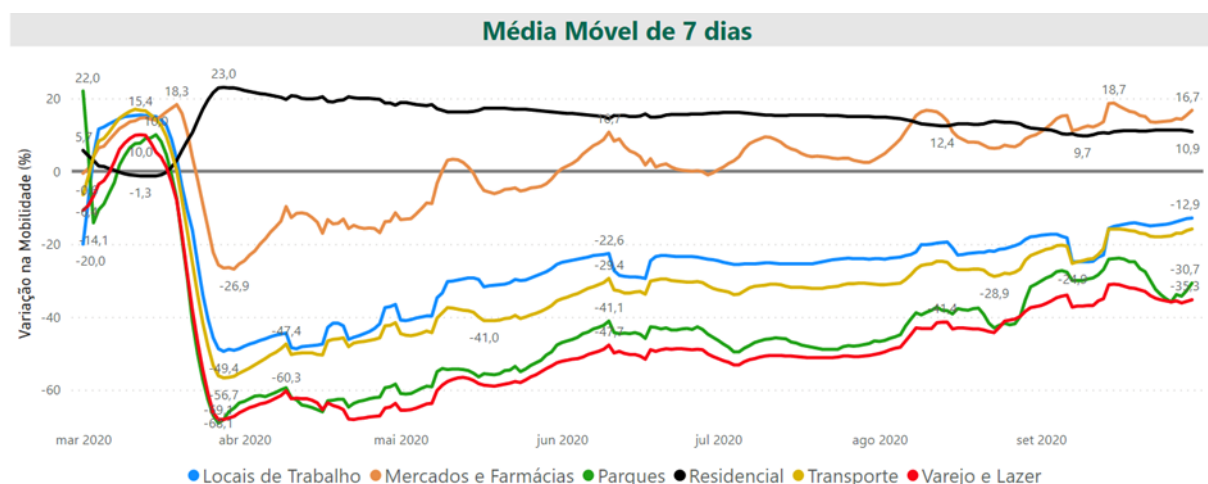
iv) Limitações e desafios

O principal desafio enfrentado pelo município foi a manutenção do isolamento social da população. Para tanto, a PBH lançou mão de uma estratégia abrangente de comunicação, que envolveu a realização periódica de entrevistas coletivas lideradas pelo próprio prefeito, em que ele explicava o cenário e as decisões tomadas. Outro importante instrumento de comunicação têm sido os Boletins Epidemiológicos e Assistenciais (BELO HORIZONTE, 2020f). Disponibilizados diariamente no site da Prefeitura, os boletins trazem dados sobre a evolução da pandemia no município, bem como a situação da capacidade de atendimento local. Informações, notas e materiais técnicos são disponibilizados por meio do portal da PBH e, por meio telefônico, inicia-se o atendimento da Central de informação ao cidadão.

No entanto, o gráfico 1 demonstra que, embora a mobilidade da capital tenha efetivamente caído em abril de 2020 e o tempo médio de permanência nas

residências tenha se mantido elevado ao longo do período, os indicadores de trabalho e transporte e, com menos intensidade, de parques, varejo e lazer, apresentam clara tendência de retorno à normalidade.

Gráfico 1 – Variação (%) da Mobilidade em Belo Horizonte e Minas Gerais de março a setembro 2020.



Observações:

- Variação na mobilidade (%) indica a variação do número de visitantes ao longo de um dia de comparação a um valor base fixo para o mesmo dia da semana, anterior à pandemia (03/01/2020 a 06/02/2020). Na categorial residencial, considera-se o tempo de permanência nas residências.
- No cálculo das médias móveis, períodos sem a disponibilidade de 7 dias consecutivos são preenchidos com uma linha reta unindo os pontos.
- Para Belo Horizonte e período indicado, 100% dos dados estavam disponíveis.

Fonte: Elaboração realizada pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio Grande do Sul, utilizando os dados de Mobilidade do Google, disponível em <https://bit.ly/3bmOM3K>, acesso em 28/10/2021 (2021)

Dois fatores explicativos podem ser cogitados como hipóteses para estudos futuros acerca desse resultado. Primeiramente, com Weible et al. (2020), é preciso levar em conta o baixo conhecimento das administrações em geral sobre o uso de instrumentos de comunicação no âmbito das políticas públicas e como esses mobilizam aspectos culturais e de legitimação social na indução de comportamentos. Em segundo lugar, como já mencionado, é possível que a cizânia existente entre os três âmbitos federativos sobre a gravidade e as medidas de enfrentamento à pandemia tenha minado parte dos esforços locais de conscientização da população.

As principais críticas relativas à atuação do município, contudo, concentram-se na baixa testagem que, por sua vez, leva à não adoção de táticas de rastreamento e quarentena dos contatos dos casos confirmados. Dada a rápida transmissão do

vírus, o rastreio e quarentena constituem uma das principais recomendações de prevenção da OMS. Tais táticas também são apontadas como relevantes lições aprendidas de epidemias respiratórias anteriores (MOON, 2020). Apesar de reconhecer a importância da medida, a PBH não assumiu qualquer ação neste sentido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo buscou analisar a atuação local do município de Belo Horizonte no enfrentamento à pandemia por Covid-19, a partir das respostas articuladas emergencialmente nos meses iniciais da doença. A escolha pelo estudo de caso da capital mineira deu-se devido ao seu bom desempenho entre as capitais brasileiras, considerando o número de casos e óbitos por cem mil habitantes. Outro aspecto relevante para a seleção foi a atuação consciente e deliberada de gestão de crise impulsionada pela administração local, que reconheceu desde o início a gravidade e a atipicidade da situação de saúde pública causada pela chegada do Sars-CoV-2. Finalmente, a ação municipal se deu em meio a uma disputa interfederativa pela competência e capacidade de atuação, tornando-se um relevante caso de investigação exploratória. A análise se deu à luz da literatura especializada em gestão de crises, com o objetivo de testar sua aplicabilidade ao caso, bem como de elencar algumas hipóteses sobre preditores do bom desempenho na resposta a situações emergenciais, a serem testadas em estudos futuros.

Em um primeiro plano, é importante mencionar a disponibilidade de capacidade técnica e financeira na administração municipal, decorrente de uma trajetória significativa nas políticas locais, notadamente na política de saúde, bem como de investimentos da atual gestão que precederam o período emergencial. Destaca-se que Belo Horizonte foi o primeiro município do país a assumir a gestão semiplena do SUS, tendo a secretaria municipal assumido desde 1994 a totalidade da gestão dos serviços do SUS no território, com exceção das gerências dos hospitais da rede estadual (CAMPOS, 1998 *apud* MAGALHÃES JÚNIOR, 2018). Tais capacidades, conforme destacado pelas entrevistas, se expressam na presença

de uma burocracia competente e consolidada na SMSA, combinada com a disponibilidade de recursos financeiros e de infraestruturas próprios, capazes de sustentar as decisões locais, a despeito da ausência ou limitação da coordenação interfederativa.

Outro fator importante parece ter sido a celeridade da tomada de decisão inicial, que coincidiu com a confirmação do primeiro caso de Covid-19 na cidade. Três decisões se destacam nesse primeiro momento, (i) a determinação do isolamento social obrigatório, (ii) o estabelecimento de uma governança intersetorial conduzida por especialistas externos da área de epidemiologia, diretamente ligada ao principal tomador de decisões, o prefeito; e (iii) a opção pelo investimento na rede hospitalar própria e associada, em detrimento da estruturação de hospitais de campanha, adotada em outras capitais. A opção de abertura de leitos nos hospitais da rede hospitalar da cidade demonstra que a tomada de decisão emergencial, ainda sob forte pressão, logrou considerar aspectos-chave, como a infraestrutura disponível, os custos envolvidos e o possível legado para o município.

Do ponto de vista da governança estabelecida pelo Comitê de Enfrentamento à Pandemia, vale ressaltar que se trata de uma instância cuja atuação se deu em pelo menos duas frentes. Por um lado, a inclusão de profissionais com renomado saber na área de epidemiologia conferiu legitimidade às decisões tomadas. Por outro, o Comitê parece ter estruturado o fluxo de decisões de maneira a que as principais áreas de produção de dados e informações estivessem diretamente conectadas aos já mencionados especialistas, bem como ao grupo intersetorial de secretários municipais e ao prefeito. A atuação do prefeito como principal tomador de decisões pode ter representado outro fator de êxito, já que muitas decisões de enfrentamento à Covid-19 envolvem múltiplas áreas, requerendo forte coordenação intragovernamental.

Nessa linha, a adoção de um monitoramento contínuo dos dados como subsídio ao processo decisório denotou não somente capacidade analítica (CHRISTENSEN et al., 2016), mas também utilização razoável do modelo de decisões rápidas adaptativas, destacado por Moon (2020) como um dos motivos do sucesso da resposta sul-coreana à COVID-19. Embora não tenha sido registrada

nenhuma experiência anterior semelhante que pudesse fornecer aprendizagem para lidar com crises do tipo da Covid-19, um dos entrevistados mencionou algumas lições aprendidas com o surto recente de febre amarela no país. Sem embargo, é preciso ressaltar que, diferentemente do modelo coreano, Belo Horizonte falhou em testar massivamente sua população, bem como não utilizou o modelo de rastreamento de contatos dos infectados. Embora não tenha se constituído o foco deste artigo, destaca-se que a interlocução com o Conselho Municipal de Saúde e órgãos de controle é um possível preditor adicional do êxito decisório local, que requer melhor aprofundamento em estudos futuros, que se voltem para a dimensão participativa.

Do ponto de vista da legitimidade das ações, importante destacar que o prefeito de Belo Horizonte vinha sendo avaliado positivamente pelos munícipes, como revela pesquisa DataTempo/CP2 de 19 de março de 2020. Naquele momento, o prefeito contava com aprovação de 76,6% dos entrevistados, sendo que 60,3% apontavam a gestão como muito boa ou boa (CORRÊA, 2020). Assim, é razoável admitir que o prefeito gozava de certa legitimidade de entrada para a tomada de decisão, fator destacado como importante para a superação de crises por Christensen et al. (2016). A referida inclusão de especialistas notáveis no Comitê de Enfrentamento, bem como a aplicação e a transparência de dados e critérios utilizados para a tomada de decisão parecem ter conferido legitimidade adicional ao processo. Os resultados positivos da capital mineira, por sua vez, podem ter sido outro fator agregativo nesta dimensão.

Finalmente, a atenção à população vulnerável, sobretudo do ponto de vista da assistência social e da segurança alimentar, destacada nas entrevistas a partir da doação de cestas básicas de alimentos e kits de higiene pessoal, assim como o foco na garantia do isolamento social da população de rua infectada pode ter auxiliado o município a superar alguns dos tradicionais pontos cegos identificados na literatura internacional (CAPANO et al., 2020).

O conjunto de respostas emergenciais articulado pelo município de Belo Horizonte, ao que se indicou, parece constituir um caso de sucesso no enfrentamento à pandemia por Covid-19 no contexto brasileiro, ainda que existam

falhas e pontos a serem aprimorados. Tal sucesso não advém da inovação local no desenvolvimento de novas soluções, mas sim na rápida adaptação em termos de governança, de estruturação do processo decisório e de redirecionamento dos esforços locais às necessidades impostas pela pandemia, cumprindo com um cardápio de ações recomendadas do ponto de vista internacional, mesmo em um contexto de ausência de coordenação interfederativa.

A literatura internacional revisada revela a importância de se produzir conhecimento e aprendizado a partir de situações emergenciais, bem como aponta para possíveis custos na desmobilização de políticas emergenciais, quando do retorno à normalidade (WEIBLE et al., 2020). A indução de comportamentos em massa, por sua vez, é apontada como um campo ainda nebuloso do ponto de vista das políticas públicas e do gerenciamento de crises (WEIBLE et al., 2020), tendo se mostrado especialmente falho no caso da atuação analisada, sobretudo considerando os dados de mobilidade.

O caso de Belo Horizonte sugere esforços de pesquisas em linhas complementares à presente abordagem. Ainda na perspectiva de estudo de caso, a abordagem das iniciativas nos diversos campos setoriais pode ser interessante, bem como o exame do caso à luz da perspectiva de trajetória – inscrita no campo neoinstitucional - na área das políticas em exame. Outra linha promissora é a comparação com outras capitais, de modo a testar as hipóteses aqui levantadas.

REFERÊNCIAS

ADLER, Matheus. Abrasel entra na Justiça pela 2ª vez por reabertura de bares e restaurantes em BH. **Estado de Minas**, Belo Horizonte, 06 ago. 2020. Disponível em https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2020/08/06/interna_gerais,1173568/abrase-l-entra-na-justica-por-reabertura-de-bares-e-restaurantes-em-bh.shtml. Acesso em 24 out.2021.

BELO HORIZONTE. **Decreto nº 17.297, de 17 de março de 2020**. Declara situação anormal, caracterizada como Situação de Emergência em Saúde Pública. Belo Horizonte, Câmara Municipal [2020a]. Disponível em <https://dom-web.pbh.gov.br/visualizacao/edicao/2714>. Acesso em 22 out. 2021.

_____. **Decreto nº17.298, de 17 de março de 2020**. Dispõe sobre medidas temporárias de prevenção ao contágio e de enfrentamento e contingenciamento, no

âmbito do Poder Executivo, da epidemia de doença infecciosa viral respiratória causada pelo agente Coronavírus - COVID-19 Belo Horizonte, Câmara Municipal [2020b]. Disponível em <https://dom-web.pbh.gov.br/visualizacao/edicao/2714>. Acesso em 22 out. 2021.

_____. **Decreto nº 17.328, de 8 de abril de 2020.** Determina a suspensão temporária dos Alvarás de Localização e Funcionamento e autorizações emitidos para realização de atividades com potencial de aglomeração de pessoas. Belo Horizonte, Câmara Municipal [2020c]. Disponível em <https://dom-web.pbh.gov.br/visualizacao/edicao/2735>. Acesso em 22 out. 2021.

_____. **Prefeitura de Belo Horizonte cria comitê para enfrentar a epidemia da Covid-19.** Belo Horizonte, Portal da PBH da Prefeitura de Belo Horizonte, 17/03/2020, [2020d]. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/noticias/prefeitura-de-belo-horizonte-cria-comite-para-enfrentar-epidemia-da-covid-19>. Acesso 15 ago. 2020.

_____. **Boletim Epidemiológico e Assistencial nº 104.** Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, 15 jul, [2020e]. Disponível em https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2020/boletim_epidemiologico_assistencial_104_covid-19_15-09-2020.pdf. Acesso em 22 out. 2020.

_____. **Coronavírus.** Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, 03 fev, [2020f]. Disponível em <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>. Acesso em 24 out. 2021.

BRASIL. **Medida Provisória 926, de 20 de março de 2020.** Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre procedimentos para aquisição de bens, serviços e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública. Brasília: Imprensa Nacional [2020a]. Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-926-de-20-de-marco-de-2020-249094248>. Acesso em 24 out. 2021.

_____. **Lei nº 13.979 de 06 de fevereiro de 2020.** Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília: Imprensa Nacional [2020b]. Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>. Acesso em 24 out. 2021.

BRIZZI, Andrea et al. Report 46: Factors driving extensive spatial and temporal fluctuations in COVID-19 fatality rates in Brazilian hospital. **Imperial College COVID-19 Response Team.** London, 2021. Disponível em <https://spiral.imperial.ac.uk:8443/handle/10044/1/91875>. Acesso em 20 out. 2021.

CAPANO, G., HOWLETT, M., JARVIS, D. S., RAMESH, M., GOYAL, N. Mobilizing Policy (In) Capacity to Fight COVID-19: Understanding Variations in State

Responses. **Policy and Society**, v. 39, n.3, p.285-308, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/14494035.2020.1787628>.

CHRISTENSEN, T., LÆGREID, P., RYKKJA, L. H. Organizing for crisis management: Building governance capacity and legitimacy. **Public Administration Review**, v. 76, n.6, p. 887-897, 2016. Disponível em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/puar.12558>. Acesso em 20 out. 2021.

CORREA, Ricardo. Gestão de Kalil é aprovada por 76,6% dos eleitores da capital. **O Tempo**, Belo Horizonte, 19 mar. 2020. Disponível em <https://www.otempo.com.br/politica/gestao-de-kalil-e-aprovada-por-76-6-dos-eleitores-da-capital-1.2312884>. Acesso 12 ago. 2020.

EVANS, Peter. **Embedded Autonomy**. Princeton: Princeton University Press, 1995.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A Gestão de Riscos e governança na pandemia por COVID-19 no Brasil: Análise dos decretos estaduais no primeiro mês. Relatório Técnico e Sumário Executivo. **Centro de Estudos e Pesquisas em Desastres em Saúde**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/relatoriocepedes-isolamento-social-outras-medidas.pdf>. Acesso em 10 set. 2020.

GOOGLE. **Relatórios de mobilidade da comunidade**, 2020. Disponível em <https://www.google.com/covid19/mobility/>. Acesso em 15 set. 2020.

GURZA LAVALLE, A.; CARLOS, E.; DOWBOR, M.; SZWAKO, J. Movimentos sociais, institucionalização e domínios de agência. In: _____ (eds) **Movimentos sociais e institucionalização: políticas sociais, raça e gênero no Brasil pós- transição**. Rio de Janeiro: Eduerj, 2019, pp. 21- 86.

IPEKCI, A.M., BUITRAGO-GARCIA, D., MEILI, K.W. et al. Outbreaks of publications about emerging infectious diseases: the case of SARS-CoV-2 and Zika virus. **BMC Med Res Methodol**, v. 21, n. 50, 2021. DOI : <https://doi.org/10.1186/s12874-021-01244-7>

LASCOURMES, Pierre.; LE GALES, Patrick. Introduction: understanding public policy through its instruments. **Governance**, v. 20, n. 1, p. 1-21, 2007.

LIMA, Debora; RICCI, Larissa. Abrasel e CDL-BH propõem abertura de bares, restaurantes e shoppings no dia 3. **Estado de Minas**, Belo Horizonte, 22 jul 2020. Disponível em https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2020/07/22/interna_gerais,1169175/abrasele-cdl-bh-propoem-abertura-bares-restaurantes-shoppings-dia-3.shtml . Acesso em 24 out.2021

MAGALHÃES JUNIOR, Helvécio. **O desafio construir e regular redes públicas, com integralidade, em sistemas privado-dependentes: a experiência de Belo Horizonte**. 211 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005. Disponível em:

<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/309144> . Acesso em: 6 ago. 2018.

MANSUR, Rafaela. CDL-BH e Abrasel criticam falta de plano e previsão pra reabertura do comércio. **O Tempo**, Belo Horizonte, 06 jul. 2020. Disponível em <https://www.otempo.com.br/economia/cdl-bh-e-abrasel-criticam-falta-de-plano-e-previsao-para-reabertura-do-comercio-1.2360699>. Acesso em 19 set. 2020.

MARSHALL, J., SCOTT, B., DELVA, J. et al. An Evaluation of Florida's Zika Response Using the WHO Health Systems Framework: Can We Apply These Lessons to COVID-19? **Matern Child Health**, n. 24, p. 1212–1223, 2020.

MOON, M. Jae. Fighting against COVID-19 with agility, transparency, and participation: Wicked policy problems and new governance challenges. **Public Administration Review**, v. 80, n. 4, p. 651–656, 2020. DOI <https://doi.org/10.1111/puar.13214>.

PADUAN, Roberta. BH começa a reabrir mas prefeito alerta para risco de voltar atrás. **Revista Veja on line**, 25 de maio de 2020. Disponível em <https://veja.abril.com.br/brasil/bh-comeca-a-reabrir-mas-prefeito-alerta-para-risco-de-dar-passo-atras/>. Acesso em 14 ago.2020.

PIRES, Roberto Rocha, GOMIDE, Alexandre. Governança e Capacidades Estatais: uma análise comparativa de programas federais. **Revista Sociologia e Política**, v. 24, n. 58, p. 121-143, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-987316245806>

QUINTELA, Felipe. Kalil é aprovado por 72% dos eleitores de BH segundo pesquisa. **Estado de Minas**, Belo Horizonte, 29 de julho de 2020. Disponível em https://www.em.com.br/app/noticia/bpolitica/2020/07/29/interna_politica,1171224/kalil-e-aprovado-por-72-dos-eleitores-de-bh-segundo-pesquisa.shtml. Acesso em 15 ago.2020.

RHODES, Roderick Arthur William. The New Governance: Governing without government. **Political Studies**, n. 44, pp. 652-667, 1996.

_____. Understanding Governance: Ten Years On. **Organization Studies**, v. 28, n. 8, p. 1243–1264, 2007.

ROSÁRIO, Mateus Santana.; SIQUEIRA, Isadora Cristina. Concerns about COVID-19 and arboviral (chikungunya, dengue, zika) concurrent outbreaks. **Brazilian Journal of Infectious Diseases [online]**. v. 24, n. 6, 2020.

SKOCPOL, Theda. Bringing the State Back In Strategies of analysis in current research. In: EVANS, P.; RUESCHEMAYER, D.; SKOCPOL, T. I (Eds). **Bringing the State Back In**. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 1985.

SZWAKO, José; GURZA LAVALLE, Adrian. Seeing Like a Social Movement: Institucionalização simbólica e capacidades estatais cognitivas. **Novos Estudos, CEBRAP**, v. 28, n. 02, p. 411-434, 2019. Disponível em <https://doi.org/10.25091/S01013300201900020009>.

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL. Belo Horizonte (MG): Kalil (PSD) é reeleito prefeito da cidade. Brasília, **Tribunal Superior Eleitoral**, 16 nov 2020. Disponível em <https://www.tse.jus.br/imprensa/noticias-tse/2020/Novembro/belo-horizonte-mg-kalil-psd-e-reeleito-prefeito-da-cidade>. Acesso em 22 out. 2021.

WEIBLE, C. M. et al. COVID-19 and the policy sciences: Initial reactions and perspectives. **Policy Sciences**, n. 50, p. 1–17, 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1007/s11077-020-09381-4>.