

IV ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II

FERNANDO DE BRITO ALVES

ROGERIO LUIZ NERY DA SILVA

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Diretora Executiva - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini - UNIVEM/FMU - São Paulo

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Representante Discente: Prof. Dra. Sinara Lacerda Andrade - UNIMAR/FEPODI - São Paulo

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - ESDHC - Minas Gerais

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM - Rio de Janeiro

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - Ceará

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Daniela Marques De Moraes - UNB - Distrito Federal

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM - São Paulo

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie - São Paulo

Comunicação:

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - Paraíba

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro - UNOESC - Santa Catarina

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Prof. Dr. José Barroso Filho - ENAJUM

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - São Paulo

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - Paraná

Eventos:

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - Minas Gerais

Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC - Paraná

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - Mato Grosso do Sul

Membro Nato - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UMICAP - Pernambuco

D597

Direitos sociais e políticas públicas II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Fernando De Brito Alves; Rogerio Luiz Nery Da Silva – Florianópolis: CONPEDI, 2021.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-401-3

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Constitucionalismo, desenvolvimento, sustentabilidade e smart cities.

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direitos sociais. 3. Políticas públicas. IV Encontro Virtual do CONPEDI (1: 2021 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



IV ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II

Apresentação

O Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito, ao longo de sua história, vem reafirmando o seu compromisso com a educação jurídica de qualidade pela realização de pelo menos um encontro e um congresso anuais, espaçados semestralmente e estruturados nos mais altos níveis organizacional e logístico.

Com o advento da Pandemia Covid-19, logo em seus primeiros meses, enquanto para muitos o cenário era de exclusiva desesperança, o Conpedi olhou para dentro de si, identificou a necessidade de inovar e promover intenso trabalho de reengenharia operacional, para criar um novo modelo de eventos jurídicos de grande porte, inteiramente conduzido no modal virtual. Isso, em momento no qual pouquíssimas instituições pioneiras se dedicavam eficientemente à espécie. Nesses recentes tempos difíceis, a rápida percepção do Conpedi permitiu sair na vanguarda para o enfrentamento dos efeitos da pandemia Covid-19, desde logo, e já em junho de 2020, em tempo recorde, reinventou-se para organizar o I Encontro Virtual do Conpedi, seguido semestralmente dos II e III Encontros Virtuais.

Superados os desafios do desconhecido, conclui, agora, com enorme êxito, em novembro de 2021, o IV Encontro Virtual do Conpedi - Constitucionalismo, Desenvolvimento, Sustentabilidade e Smart Cities. Em cinco belíssimos dias de palestras, apresentações, debates, painéis e inúmeros GT's foi coberta ampla temática de pesquisa jurídica e áreas transversais. No presente volume, figuram os artigos apresentados por seus autores no Grupo de Trabalho de Direitos Sociais e políticas Públicas II, abrangendo estudos de gestão pública e empresarial, desenho e aplicação de políticas públicas nas áreas de educação, saúde, moradia, dentre outros tantos. As apresentações foram permeadas por frutíferos debates e o resultado vem aqui tornar-se público.

A todos uma ótima leitura e estimulante reflexão.

FERNANDO DE BRITO ALVES - Graduado em Direito pela FDENP e graduado em Filosofia pela USG. Especialista em História e Historiografia pela Faculdade Estadual de Filosofia, Ciências e Letras de Jacarezinho. Mestre em Direito pela UENP. Doutor em Direito pela ITE. Pós-doutorado pela Universidade de Coimbra - Visiting Researcher na Universidad de Murcia - Editor da Revista Argumenta. Professor e Coordenador do PPG em Ciência Jurídica da UENP. Procurador-Jurídico da Universidade Estadual do Norte do Paraná.

ROGÉRIO LUIZ NERY DA SILVA - Graduado em Direito pela UERJ e graduado em Administração pela AMAN. Especialista em Educação pela UFRJ. Especialista em Direito Empresarial e Tributário pela FGV. Mestre em Direito e Economia pela UNIG. Doutor em Direito pela UNESA. Pós-doutorado pela Universidade de Paris X. Visiting Researcher na New York Fordham University. Visiting Professor Erasmus na Cardinal Stefan Wyszyński de Varsóvia. Professor PPGD UNOESC e UniRV.

**POLÍTICAS PÚBLICAS E O ENFRENTAMENTO DA COVID-19 EM BELO
HORIZONTE: ANÁLISE DO FECHAMENTO DO COMÉRCIO E A
DISPONIBILIZAÇÃO DE LEITOS HOSPITALARES**

**PUBLIC POLICIES AND THE CONFRONTATION OF COVID-19 IN BELO
HORIZONTE: ANALYSIS OF THE CLOSURE OF TRADE AND THE
AVAILABILITY OF HOSPITAL BEDS**

Heloisa Carvalho ¹
Paula Rezende de Castro ²

Resumo

A pesquisa pretende analisar o processo de elaboração e implementação das políticas públicas de grande impacto para a sociedade de Belo Horizonte frente a disseminação do Coronavírus. Para tanto, contextualiza-se a situação da disseminação do vírus e as medidas de destaque na capital mineira diante dos bons resultados no contexto nacional nos cinco primeiros meses. A metodologia utilizada será de abordagem qualitativa, método dedutivo e pesquisa bibliográfica documental. Como hipótese destaca-se a importância de políticas públicas bem elaboradas, interdisciplinares e cientificamente amparadas, com respeito a publicidade, para um bom resultado no enfrentamento da atual crise de saúde

Palavras-chave: Políticas públicas, Coronavírus, Pandemia, Poder executivo municipal

Abstract/Resumen/Résumé

The research intends to analyze the process of elaboration and implementation of public policies of impact for the society of Belo Horizonte in face of the dissemination of Coronavirus. The situation of the spread of the virus and the outstanding measures in the city are contextualized in face of the good results in the national context in the first five months. The methodology used will be a qualitative approach, deductive method and documentary bibliographic research. As a hypothesis the importance of well-designed, interdisciplinary public policies regarding advertising is highlighted for a good result in facing the current health crisis

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Public policy, Coronavirus, Pandemic, Municipal executive branch

¹ Mestranda em Direito pela Escola Superior Dom Helder Câmara. Especialista em Direito Público Municipal pela Pontifícia Universidade Católica (PUC/MG). Bacharel em Direito pela UFMG. Procuradora do Município de Belo Horizonte.

² Mestranda em Direito pela Escola Superior Dom Helder Câmara (ESDHC). Especialista em Direito Público pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC/MINAS). Bacharel em Direito pela ESDHC / e-mail: paularecastro@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Coronavírus (SARS-CoV-2) alastrou rapidamente por todo planeta em poucos meses, forçando mais de 200 países a alterarem suas agendas de políticas públicas para enfrentar o novo surto pandêmico e diminuir as consequências do vírus causador da doença COVID-19. Segundo informações da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2020a) os primeiros casos identificados da doença em humanos ocorreram em Wuhan, China, em dezembro de 2019, com o início da disseminação advinda de um mercado de alimentos na cidade.

O vírus de origem zoonótica é facilmente transmitido de pessoa a pessoa e tem consequências variadas, causando principalmente doenças respiratórias, desde assintomáticos ou com sintomas leves até quadros clínicos graves (WHO, 2020b). Assim, a rapidez da transmissão e a facilidade do contágio levou a Organização Mundial de Saúde a declarar em 11 de março de 2020 a nova doença como pandemia, alerta de emergência de saúde pública de âmbito internacional. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2021) os dados de 03 de fevereiro de 2021 constataam 103.362.039 casos confirmados de COVID- 19 e 2.244.713 mortes em todo o mundo.

Acontece que, o surto do Coronavírus expôs a vulnerabilidade dos países, revelando as condições sociais, econômicas e políticas. A crise sanitária provocada no mundo todo pelo vírus despertou consequências variadas em cada localidade, agravadas principalmente pela infraestrutura, qualidade e disponibilidade dos serviços públicos, economia e perfil dos cidadãos. De forma que, respostas diferentes e sensíveis para o enfrentamento do vírus foram dadas pelos governos locais.

No Brasil, um país de dimensão continental, cultura diversificada e condições econômicas variadas pode-se ver o desenvolvimento da COVID-19 de forma diferenciada por região. Para se ter um parâmetro da desigualdade da crise provocada pelo vírus nas cidades, destaca-se uma pesquisa realizada em junho de 2020 pelo programa Cidades Sustentáveis, que analisou a letalidade da doença em 26 capitais brasileiras. Na pesquisa o Rio de Janeiro alcançou a maior marca de letalidade entre os contaminados, com 12,13%, Belém em segundo lugar com 11,05%, enquanto São Paulo, apesar de ser o epicentro da pandemia no país, obteve a sexta posição, com 6,5%, e com resultados melhores teve Belo Horizonte¹ com 2,19% de óbitos, ocupando a 22ª segunda posição.

¹ Belo Horizonte é uma das cidades com menor taxa de mortalidade pelo novo Coronavírus em todo o país. Segundo dados nacionais do Ministério da Saúde, entre as 17 cidades brasileiras com mais de 1 milhão de

Nesse contexto, a presente pesquisa busca analisar as duas grandes e importantes políticas públicas desenvolvidas no enfrentamento da COVID-19 na capital de Minas Gerais, principalmente por seu grande impacto para a população. Logo, surge um questionamento, quais estratégias do Poder Público de Belo Horizonte para elaboração e implementação do fechamento do comércio e disponibilização de leitos hospitalares frente a COVID-19?

Para tanto, como hipótese pretende-se destacar a importância de políticas públicas bem elaboradas, interdisciplinares e cientificamente amparadas, com respeito a publicidade, para um bom resultado no enfrentamento do vírus. O objetivo é analisar o processo de desenvolvimentos dessas políticas de grande impacto para a sociedade. Com marco temporal de março de 2020 até meados do mês de julho de 2020, com as primeiras medidas adotadas pelo município.

Assim, inicialmente a pesquisa apontará a formulação de políticas públicas no enfrentamento da COVID-19, aprofundando nas respostas do Poder Executivo da capital de Minas Gerais. Em um segundo momento será analisado o fechamento do comércio e os meios legais utilizados, e se examinará as estratégias de reabertura, bem como apontará as motivações de abertura de novos leitos hospitalares e o acompanhamento de ocupação dos hospitais. A metodologia utilizada será de abordagem qualitativa, método dedutivo e pesquisa bibliográfica documental, com a utilização de dados e informações de órgãos públicos e organizações internacionais.

2. FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

O Coronavírus (denominado como SARS-CoV-2) rapidamente demonstrou ser um microorganismo de fácil disseminação, atingindo em ritmo veloz praticamente todas as regiões do globo terrestre. Mesmo no início, com os desdobramentos da doença ainda desconhecidos pela comunidade científica, desde as primeiras cognições dos efeitos da COVID-19, as organizações internacionais passaram a incentivar formas de prevenção para interromper as cadeias de transmissão do vírus. Dentre elas, a principal é limitar o contato próximo entre as pessoas, identificar e isolar os infectados (WHO, 2020b).

habitantes, Belo Horizonte (2,5 milhões) é a que tem menos mortes, com 9 óbitos para cada 100 mil habitantes. A taxa continuou entre as mais baixas mesmo com o aumento na capacidade de testagem. (BELO HORIZONTE, 2020a).

Dessa forma, a COVID-19 mexeu com as estruturas políticas e sociais dos Estados, tendo em vista que além dos impactos na saúde, a presença da doença exige uma remodelação do interagir entre as pessoas, afetando também a educação, transporte, trabalho, dentre outras relações cotidianas. Segundo a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB, 2020) 20% dos contaminados pelo vírus precisam ser hospitalizados, e dentre eles 15% necessitam de acesso a uma unidade de terapia intensiva. Contudo, nenhum sistema de saúde estava preparado para atender um número muito maior de pessoas do que já recebia anteriormente. Logo, a prevenção se tornou a melhor resposta perante a crise de saúde inesperada.

Por conseguinte, para garantir a disponibilidade de leitos hospitalares para receber os infectados pela doença que necessitam de tratamento médico intensivo, sem deixar de prestar os atendimentos já existentes, seria necessário interromper o ciclo de contágio e transmissão em cada localidade para que não aumentasse exponencialmente a procura por hospitais. Logo a importância de atentar-se à situação, pois o “acompanhamento gráfico dos casos permite antever o cenário epidemiológico do evento e, com isso, programar políticas públicas e assistenciais próprias ao seu enfrentamento” (RAFAEL, *et al*, 2020, p. 2).

Dessa forma, o avanço da COVID-19 levou os governantes a buscarem formas de enfrentar a doença e mitigar seus efeitos, estimulando intervenções dos Estados com novas políticas públicas. Essa área de conhecimento é assim descrita por Madeira *et al* (2020):

Políticas públicas dizem respeito ao que os governos fazem – ou deixam de fazer. A área de estudos surgiu nos Estados Unidos nos anos 1930 como forma de colaborar com a produção empírica dos governos que, não por acaso, ampliavam seu escopo de atuação na industrialização, na economia, na proteção social e no planejamento, em função da crise de 1929 que exigiu novas performances do Estado. Desde então, a área tem crescido no mundo todo, contribuindo com conhecimento e metodologias (tais como planejamento, monitoramento e avaliação de políticas) que apoiam a produção dos governos e impactam na vida das pessoas.

Encarrega-se, então, à área de políticas públicas dar respostas eficazes e inteligentes diante da crise sanitária causada pelo vírus, e que terão impacto direto na sociedade. Aos governos cabe o estudo, a tomada de decisão e a implementação de políticas para diminuir a transmissão da doença, evitar o aumento exponencial de contaminados, reduzir o número de mortos e preservar a economia. Assim, o poder público deve investigar “a maneira pela qual se darão mudanças e adequações no caminho

entre a saída das políticas do papel até chegarem aos cidadãos” (MADEIRA *et al*, 2020) para garantir o êxito na mitigação das consequências da pandemia.

As formas como são desenvolvidas as políticas públicas variam de acordo com cada localidade, a depender do perfil da população, levando-se em consideração idade, gênero, renda, a desigualdade social, a oferta dos serviços públicos, a estrutura dos poderes, economia, e os níveis de contaminação. Contudo, mesmo que cada região do mundo tenha suas características e peculiaridades a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2020b, p.4) sugere como prevenção medidas físicas de distanciamento social para impedir a propagação do vírus, principalmente identificando e isolando pessoas infectadas e quem teve contato próximo com elas.

Nessa conjuntura, o Poder Executivo de Belo Horizonte em 17 de março de 2020 declarou a situação de Emergência em Saúde Pública no Município por meio do Decreto nº17.297. Um dia depois decretou o fechamento dos estabelecimentos com potencial de aglomeração, tais como shoppings centers, feiras, academias, teatros, restaurantes, clínicas de estéticas, entre outros, regras em vigor a partir do dia 20 de março e por tempo indeterminado, conforme dispôs o decreto nº 17.304. De acordo com a Prefeitura:

Neste contexto, as cidades têm assumido a liderança na implementação de medidas frente à pandemia global, em muitos casos até mesmo antecipando a mobilização de seus respectivos governos nacionais. Como terceira maior metrópole brasileira e sétima da América Latina, Belo Horizonte tem atuado com coragem e determinação, dentro das atuais condições de excepcionalidade, para conter o avanço da maior crise da história recente. (BELO HORIZONTE, 2020c, p.3).

No mês das primeiras medidas realizadas na capital foram contabilizados 163 casos confirmados de COVID-19, segundo dados do informe epidemiológico da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (2020). Desde então, baseado nas recomendações da Organização Mundial de Saúde, diversas políticas públicas foram sendo monitoradas e implementadas pelos gestores municipais.

2.1 Principais políticas públicas elaboradas pela prefeitura de Belo Horizonte

Como visto no capítulo anterior, a situação de emergência de saúde pública sem precedentes causada pela pandemia do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) e da doença a ele atrelada (COVID-19), desafiou todos os países do mundo e impôs aos governos, nas

três esferas da federação, obrigação de tomada de medidas eficientes e responsáveis no enfrentamento da crise e dos seus efeitos.

Assim, diante da gravidade da situação a Prefeitura de Belo Horizonte buscou atuar com a promoção de políticas públicas voltadas ao enfrentamento da situação de calamidade pública provocada pela pandemia. Suas ações envolveram a adoção de medidas urgentes e eficazes para garantir a saúde e o bem-estar da população belorizontina, com especial preocupação com os grupos mais vulneráveis.

Para tanto, antes mesmo da concretização da transmissão comunitária, a Prefeitura, em 17 de março de 2020, por meio de Decreto nº 17.298, criou o “Comitê de Enfrentamento à Epidemia da Covid-19” para a orientação de todas as medidas a serem tomadas pelo Poder Executivo Municipal relacionadas ao vírus e a sua disseminação na capital mineira. O comitê foi constituído pelo Secretário Municipal de Saúde e por médicos especialistas em infectologia e doenças parasitárias. (BELO HORIZONTE, 2020d)

Já em 20 de março de 2020, a Prefeitura antecipou a campanha de vacinação contra gripe. Apesar de não imunizar contra Covid-19, a antecipação da campanha de vacinação possibilitou a imunização do público mais vulnerável (idosos, crianças menores de 5 anos, grávidas e profissionais da saúde, etc.) contra o vírus Influenza antes do período de maior transmissão da doença. A intenção da medida foi desafogar os sistemas médico-hospitalares, mobilizados para o controle da pandemia. (BELO HORIZONTE, 2020)

Outras medidas tomadas pelo poder público municipal foram: a suspensão dos velórios, realização de consulta online para casos suspeitos de Covid-19, higienização de locais considerados estratégicos para combater a propagação do vírus, distribuição de máscaras faciais de tecido gratuitas nas imediações de vilas e favelas, distribuição de cestas básicas e kits de limpeza e higiene pelo período da pandemia às famílias de estudantes da rede municipal e aquelas em situação de vulnerabilidade social e econômica, instalação de barreiras sanitárias nas principais vias de entrada da cidade, a promulgação de decreto determinando o uso obrigatório de máscaras faciais e, umas das medidas de mais impactos, o fechamento do comércio não essencial da capital mineira e a abertura de leitos de UTI em hospitais do Sistema Único de Saúde (BELO HORIZONTE, 2020).

Com o intuito de diminuir os prejuízos causados pelo fechamento do comércio essencial, a Prefeitura de Belo Horizonte, por meio do Decreto nº 17.308, instituiu

benefícios de amparo as empresas cuja atividades foram suspensas. As medidas previstas no referido decreto, de acordo com a sua ementa, determinaram “medidas excepcionais de diferimento tributário para a redução dos impactos sobre a atividade econômica do Município causados pelas ações de contenção da pandemia ocasionada pelo COVID-19”. (BELO HORIZONTE, 2020e)

Assim, para atividades econômicas atingidas pela suspensão das atividades a prefeitura concedeu dentre outros benefícios: a possibilidade de parcelamento do valor das Taxas de Fiscalização de Localização e Funcionamento, de Fiscalização Sanitária, e de Fiscalização de Engenhos de Publicidade, a suspensão das parcelas do Imposto Predial e Territorial Urbano (IPTU) do exercício de 2020, o parcelamento dos débitos inscritos em dívida ativa, a suspensão das ações de cobrança de dívidas das empresas que tiveram suspensos os ALFs e as autorizações de funcionamento pelo Decreto 17.328 de 2020², dentre outras medidas.

Ao todo, de acordo com a Câmara Municipal de Belo Horizonte, o município editou mais de 40 decretos, em relação à pandemia do novo coronavírus, entre março de 2020 e janeiro de 2021, dentre eles o nº 17.297, 17.298, 17.304, 17.308, 17.309, 17.313, 17.319, 17.326, 17.328, 17.332, 17.333, 17.334, 17.348, 17.356, 17.361, 17.362, 17.377, 17.382 e 17.397, 17.416, 17.434, 17.437, 17.475, 17.523, 17.529. Diante desse cenário, as medidas que mais causaram impactos na sociedade estão o fechamento do comércio não essencial da capital, conforme se passa a demonstrar.

² Decreto nº 17.308 - Art. 2º – Para o exercício de 2020, a data de vencimento das Taxas de Fiscalização de Localização e Funcionamento, de Fiscalização Sanitária, e de Fiscalização de Engenhos de Publicidade, com vencimento em 10 de maio de 2020 e 20 de maio de 2020, fica diferido para 10 de agosto de 2020.

[...]

Art. 4º – Poderá ser concedido, no período de noventa dias contados da publicação deste decreto, o parcelamento extraordinário previsto no inciso II do art. 4º da Lei nº 10.082, de 12 de janeiro de 2011, e art. 3º do Decreto nº 16.809, de 19 de dezembro de 2017, sem necessidade da aprovação prevista no § 1º do mesmo art. 3º, observadas as condições nele estabelecidas e na Lei nº 10.082, de 2011, para quitação dos créditos tributários e não tributários inscritos em dívida ativa devidos pelos contribuintes alcançados pelas disposições do Decreto nº 17.328, de 2020.

Art. 5º – As parcelas do Imposto Predial e Territorial Urbano – IPTU – do exercício de 2020, com vencimento em abril, maio e junho ficam diferidas por noventa dias.

Parágrafo único – O montante das parcelas referidas no caput será somado ao valor das demais parcelas do saldo devedor e este valor será reparcelado para pagamento em parcelas de julho a dezembro, com vencimento a partir de 15 de julho de 2020.

Art. 6º – Ficam suspensos por cem dias a partir da data de publicação deste decreto:

I – a instauração de novos procedimentos de cobrança;

II – o encaminhamento de certidões da dívida ativa para cartórios de protesto;

III – a instauração de procedimentos de exclusão de parcelamentos em atraso.

3. O FECHAMENTO DO COMÉRCIO

Conforme visto anteriormente, o conjunto de medidas adotado pela prefeitura teve como objetivo evitar a aglomeração de pessoas e impedir uma incidência muito grande de casos de COVID-19 em um curto período, o que ocasionaria o colapso do sistema municipal de saúde de Belo Horizonte. O fator de maior preocupação da Prefeitura de Belo Horizonte seria o risco do crescimento sistemático da ocupação de leitos de enfermaria e UTI para Covid-19.

Nesse sentido, o Município de Belo Horizonte logo que identificou a transmissão comunitária da COVID-19, em 17 de março de 2020, publicou o Decreto nº 17.298, que de acordo com a sua ementa, determinava: “a suspensão temporária dos Alvarás de Localização e Funcionamento e autorizações emitidos para realização de atividades com potencial de aglomeração de pessoas para enfrentamento da Situação de Emergência Pública” (BELO HORIZONTE, 2020d).

A partir de então, no sentido de se evitar a aglomeração de pessoas, o poder executivo municipal foi adotando políticas públicas para o controle da disseminação da doença com a intenção de aumentar o isolamento social, medida esta que, aliada à frequente lavagem de mãos, é considerada a mais efetiva para diminuir a transmissão da doença.

3.1 Monitoramento do contágio e estratégias de reabertura

Após o Decreto 17.298, a Prefeitura de Belo Horizonte, orientada pelo Comitê de Enfrentamento à Epidemia da Covid-19, passou a analisar alguns indicadores capazes de definir a evolução da transmissão e da mortalidade por COVID 19 e, também, da capacidade assistencial da cidade para decidir a abertura das atividades comerciais na capital. Esta avaliação foi fundada em três critérios: número médio de transmissão por infectado (R_t); ocupação leitos de UTI COVID-19; e ocupação Leitos de Enfermaria COVID-19 (BELO HORIZONTE, 2020).

Em 08 de abril de 2020, o Decreto Municipal nº 17.328, foi promulgado com o intuito de endurecer as medidas que já vinham sendo adotadas e determinar a suspensão por tempo indeterminado dos Alvarás de Localização e Funcionamento e autorizações

emitidos para todas as atividades. O decreto suspendeu a atividade de todo o comércio considerado não essencial a partir de 09 de abril de 2020.³

A medida foi uma das que mais causou impactos na cidade, em função da determinação de fechamento de grande parte do comércio e a autorização de funcionamento de apenas serviços essenciais como farmácias, supermercados, postos de gasolina e agências bancárias. Praticamente todo o comércio foi fechado na cidade para diminuir a circulação de pessoas. Nesse momento, bares, restaurantes, salões de beleza, academias de ginásticas, shoppings centers, casas de shows, casas de festas, cinemas e teatros foram fechados com o objetivo de evitar a disseminação da Covid-19 na capital mineira.

Com a melhora dos números e dos dados estatísticos, em 22 de maio de 2020, mais de um mês após o fechamento do comércio não essencial na capital, entrou em vigor o Decreto Municipal 17.361/2020, para “reabertura gradual e segura dos setores que tiveram as atividades suspensas em decorrência das medidas para enfrentamento e prevenção à epidemia causada pelo novo coronavírus, com o objetivo de restabelecer a atividade econômica do Município” (BELO HORIZONTE, 2020f), a partir de 25 de maio de 2020⁴.

Como forma de concretizar a reabertura do comércio sem, contudo, provocar o crescimento dos casos de infecção viral pelo Sars-Cov-2, o decreto previu que o processo seria realizado em fases distintas e por meio da setorização das atividades. Nestes termos, o artigo 3º do decreto estabeleceu “a reabertura será implementada de forma gradual, por

³ A partir de 9 de abril, ficam suspensos, por prazo indeterminado, os Alvarás de Localização e Funcionamento – ALFs – de todas as atividades comerciais no âmbito do Município de Belo Horizonte, consideradas as exceções previstas neste decreto.

[...] Art. 3º – Caso tenham estrutura e logística adequadas, os estabelecimentos de que trata este decreto poderão efetuar entrega em domicílio e disponibilizar a retirada no local de alimentos prontos e embalados para consumo fora do estabelecimento, desde que adotadas as medidas estabelecidas pelas autoridades de saúde de prevenção ao contágio e contenção da propagação de infecção viral relativa ao Coronavírus – COVID-19.

[...] Art. 5º – As atividades administrativas e os serviços essenciais de manutenção de equipamentos, dependências e infraestruturas referentes aos estabelecimentos cujas atividades estão incluídas neste decreto poderão ser realizadas preferencialmente por meio virtual ou com portas fechadas para o público externo com adoção de escala mínima de pessoas.

[...] Art. 7º – As atividades não incluídas nas restrições deste decreto, deverão funcionar com medidas de restrição e controle de público e clientes, bem como adoção das demais medidas estabelecidas pelas autoridades de saúde de prevenção ao contágio e contenção da propagação de infecção viral relativa ao COVID-19.

⁴ Decreto Municipal nº 17.361/2020 - Art. 1º – Este decreto dispõe sobre a reabertura gradual e segura dos setores que tiveram as atividades suspensas em decorrência das medidas para enfrentamento e prevenção à epidemia causada pelo novo coronavírus, com o objetivo de restabelecer a atividade econômica do Município, fundamentada em parâmetros que assegurem a promoção da saúde pública.

meio da setorização das atividades comerciais e de serviços em fases distintas, de acordo com o risco sanitário e o potencial de aglomeração e permanência de pessoas.” (BELO HORIZONTE, 2020f)

O Decreto Municipal previu em sua fase inicial a abertura de salões de beleza, shoppings populares e comércios varejistas. Nessa fase de reabertura do comércio, bares, restaurantes e shoppings centers permaneceram fechados sendo permitido apenas a venda na modalidade delivery, academias, boates, teatros, lojas de roupas e escolas continuavam sem previsão de reabertura.

Contudo, após o início da flexibilização do fechamento do comércio não essencial, a capital observou uma explosão de casos de Coronavírus que resultou no aumento da ocupação dos leitos de enfermaria e UTIs impactando diretamente a rede hospitalar de Belo Horizonte.

Segundo o Boletim de Monitoramento nº 07/2020, divulgado em 26 de junho de 2020 pela Prefeitura de Belo Horizonte, após o início da flexibilização houve um crescimento sistemático da ocupação de leitos de enfermaria e UTI para COVID-19. Comparando esse Boletim ao último, em 06 dias, entre 18/06 e 24/06, foi registrado um aumento de 18% no número de internações em enfermarias e de 15% em UTIs. (BELO HORIZONTE, 2020)

O Boletim informava ainda que a ocupação das UTIs estava em 85%, a ocupação dos leitos de enfermaria estava em 69% e diante da considerável piora nos indicadores epidemiológicos, o Comitê de Enfrentamento à Epidemia de COVID-19 recomendou ao Prefeito Municipal o retorno à fase de controle e o fechamento das atividades econômicas que foram abertas nas primeiras fases de flexibilização, previstas no Decreto Municipal 17.361/2020.⁵

Diante disso, em 29 de junho de 2020, entrou em vigor o Decreto Municipal 17.377, que suspendeu, por prazo indeterminado, a reabertura de atividades, instituídas pelo Decreto nº 17.361, de 22 de maio de 2020. Retomando, assim, às regras dispostas no Decreto Municipal 17.328/2020 que continuava em vigor.

Quanto a permanência do fechamento do comércio essencial, ressalta-se que todas as políticas públicas adotadas pelo Município de Belo Horizonte, seja para avançar e recuar na reabertura do comércio da capital, foram feitas por recomendação dos

⁵Boletim de Monitoramento nº 07/2020 – Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2020/boletim_monitoramento_26jun.pdf

especialistas infectologistas integrantes do Comitê de Enfrentamento à Epidemia da Covid-19, dotada de uma postura de precaução diante da incerteza científica da doença.

4. ABERTURA DE LEITOS

O quadro clínico dos contaminado pelo vírus SARS-CoV-2 varia de acordo com cada paciente, alguns podem ser assintomáticos, outros apresentam sintomas leves como um resfriado, enquanto algumas pessoas podem evoluir até para uma pneumonia severa. Os sintomas mais comuns são febre, tosse e dificuldade para respirar⁶ (OPAS, 2020). Segundo o Ministério da Saúde (2020, p.11) “As complicações mais comuns são Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG (17-29%), lesão cardíaca aguda (12%) e infecção secundária (10%)”.

Ocorre que, até o mês de janeiro de 2021 ainda não foi aceito pela comunidade científica um tratamento terapêutico específico para a doença da COVID-19, embora houve a aprovação emergencial de algumas vacinas. Para os suspeitos de contaminação ou com sintomas leves, indica-se o isolamento e tratamento domiciliar, e em casos de complicações a hospitalização deve ser imediata (BRASIL, 2020). Acontece que, seja para internações em enfermaria em casos moderados ou internações prolongadas, como nas unidades de tratamento intensivo (UTI), para ministrar ventilação mecânica em pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica e síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), seriam necessários um grande número de leitos disponíveis, levando-se em consideração a rapidez e velocidade⁷ da contaminação do vírus na população.

Diante dessa realidade, o avanço da pandemia alertou principalmente para a disponibilidade dos hospitais, já que “a capacidade de abertura de novos leitos pode estar estimada em até 20% do quantitativo atual” (AMIB, 2020, p.1) para atender toda a

⁶ A doença provocada pelo Coronavírus inicialmente é uma gripe, que, na maioria dos casos, não requer tratamento hospitalar. Quando há sintomas respiratórios mais importantes, como dificuldade de respirar, existe a necessidade de internação. Quando essa dificuldade para respirar não puder ser resolvida com simples suplementação de oxigênio ou se o paciente tiver sinais de resposta inflamatória, que é o que caracteriza a sepse, ou ainda se o quadro respiratório evoluir para uma pneumonia muito grave, esse paciente vai precisar de UTI, que é o único lugar onde terá recursos de suporte às disfunções orgânicas, em especial à disfunção respiratória (AMIB, 2020, p. 6).

⁷ “A velocidade de transmissão é calculada por meio do “Rt”. O cálculo é feito a partir da média dos últimos sete dias para pegar os efeitos mais recentes da doença e, ao mesmo tempo, não flutuar tanto quanto um cálculo diário. Esse Indicador se torna sensível à baixa quantidade de números absolutos de casos e ao fato de que são notificados, normalmente. Somente os casos com internação hospitalar comprovados. Portanto, ele não capta a expansão de casos assintomáticos” (BELO HORIZONTE, 2020, p.).

possível demanda de casos graves da COVID-19. A Associação de Medicina Intensiva Brasileira advertiu para uma eficaz preparação do enfrentamento da crise:

A gestão adequada dos leitos é fundamental, uma vez que o paciente com COVID19 é um paciente de longa permanência na UTI. Na média, o tempo de permanência de um paciente em uma UTI no hospital público é em torno de 6,5 dias. No caso do paciente com COVID-19, ele poderá permanecer em média 14 dias. Para que não seja gerado um colapso no sistema de saúde, temos que estar preparados para esse aumento de demanda (AMIB, 2020, p.1);

Nesse contexto, foi um movimento mundial a busca pelas melhores políticas de disponibilização de atendimento hospitalar adequado. Frente ao avanço do vírus, tornou-se imprescindível medidas para oferecer sistema de saúde a todos, principalmente aos idosos, portadoras de comorbidades, crianças e pessoas de baixa renda, incluindo o suporte ventilatório para atender a população nas situações mais graves que necessitassem de unidades de terapia intensiva.

Assim como em diversas cidades, Belo Horizonte desenvolveu suas medidas de investimento e implementação de infraestrutura para fortalecer o sistema de saúde municipal frente a pressão da demanda extra para o tratamento da COVID-19. Divergindo de diversas outras capitais, a estratégia de ampliação de leitos na capital não foi a abertura de hospital de campanha, a motivação, segundo o Prefeito Alexandre Kalil em entrevista aos jornais em junho de 2020, seria que “não haveria mão de obra suficiente para operar esse tipo de unidade de saúde. Disse, ainda, que não bastam equipamentos médicos para salvar pessoas. É necessário profissionais de saúde” (MARTINS, 2020).

Por conseguinte, o Poder Executivo municipal optou por, no primeiro momento, ampliar os leitos de enfermaria e UTI nas estruturas hospitalares já existentes. As informações da prefeitura de Belo Horizonte em 10 de julho de 2020 atestam que “somando os leitos COVID de enfermaria (1.003) e UTI (370), o SUS-BH conta hoje com 1.373 leitos. Em março, eram 234 leitos COVID: 101 de UTI e 133 de enfermaria. Um aumento de mais de 480% de leitos (no comparativo março/julho)” (BELO HORIZONTE, 2020a). Ou seja, após um pouco mais de 4 meses da decretação do Estado de Emergência no município, a política pública de oferta de atenção hospitalar foi o aproveitamento do aparato pré-existente à crise do Coronavírus.

Por ser a capital do Estado de Minas Gerais, além da população local, o sistema de saúde na cidade recebe pacientes de todo o Estado. De forma que, o monitoramento de ocupação dos hospitais deve ser feito concomitante a análise não apenas da transmissão na cidade, mas também da demanda de outras localidades. Além disso, outras políticas

públicas interferem diretamente na necessidade de ampliar a oferta médico-hospitalar, como o funcionamento do comércio. Assim, as estratégias e monitoramento do sistema de saúde devem antever a necessidade da demanda e cabe ao Poder Executivo, além de escolher a medida a ser adotada, programar ações, indicadores e monitoramento.

4.1 Monitoramento de ocupação e estratégias

As ações do Poder Executivo de Belo Horizonte para acompanhar as necessidades da população quanto à atenção hospitalar no caso de quadro clínico grave, são regularmente divulgadas por meio da *homepage*⁸ da prefeitura. Até o dia 24 de julho foram publicados pela Secretaria Municipal de Saúde 27 notas técnicas e 9 fluxos, 7 notas informativas e 67 boletins epidemiológicos assistencial.

Atualmente, quanto ao monitoramento dos níveis de infectados, transmissão e ocupação dos leitos hospitalares, seja em enfermaria ou na UTI, são comunicados diariamente no boletim epidemiológico. Acontece que, os primeiros boletins não constaram as informações sobre disponibilização de leitos e número de ocupação, esses dados só passaram a ser divulgados posteriormente, isto pois, conforme informado pela prefeitura de Belo Horizonte (2020g, p.1) “O acompanhamento da ocupação vem sendo realizado desde 4/5/2020, juntamente com o início da coleta de dados e adesão dos 22 hospitais ao Censo Hospitalar”.

A diferença dos dados constantes entre o boletim COVID-19 N° -1/2020 de 17 de abril de 2020, em que foram confirmados 398 casos da doença, e o boletim COVID-19 N° 67/2020 do dia 23 de julho do mesmo ano, em que o número subiu para 16.100, demonstram o aumento exponencial dos infectados e a necessidade do poder público aumentar a oferta da atenção hospitalar na cidade.

Ademais, a portaria SMSA/SUS-BH N° 0102/2020, de 10 de abril de 2020, trata sobre a composição da rede de Urgência e Emergência para atendimento da COVID-19, além de organizar e definir diretrizes para transferências entre hospitais. Até meados de junho de 2020, eram 22 hospitais⁹ da rede e 9 Unidades de Pronto Atendimento (UPA),

⁸ <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>

⁹ Associação Mário Penna, Hospital da Baleia, Biocor Instituto, Complexo Hospitalar São Francisco, Hospital Alberto Cavalcanti, Hospital das Clínicas da UFMG / EBSEH, Hospital Evangélico, Hospital Eduardo de Menezes, Hospital Felício Rocho, Hospital Infantil João Paulo II, Hospital Infantil Padre Anchieta, Hospital Júlia Kubitschek, Hospital João XXIII, Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro, Hospital Madre Teresa, Hospital Metropolitano Odilon Behrens, Hospital Paulo de Tarso, Hospital Risoleta

conforme dispõe o anexo I da referida portaria. Diante disso, percebe-se que até então a prefeitura está se adaptando dentro da estrutura já existente do SUS-BH. O dobro de leitos de enfermaria e UTI foram disponibilizados desde o início do monitoramento.

Entretanto, se o número de casos continuar subindo a prefeitura encontrará uma forte barreira à política adotada quanto a oferta de leitos, a própria estrutura dos hospitais da rede, já que há um limite físico e de recursos humanos para novas instalações. Logo, a importância de acordo com o monitoramento, quantificar a demanda e formular antecipadamente novas medidas para garantir o atendimento hospitalar adequado e digno a todos que necessitem da atenção de média e alta complexidade.

5 CONCLUSÃO

No Brasil, em função da sua característica territorial continental, o desenvolvimento da COVID-19 se deu de forma diferenciada e regionalizada e em muitas capitais o Sistema Hospitalar entrou em colapso. Contudo, a capital de Minas Gerais, Belo Horizonte, conforme visto teve bons resultados no primeiro semestre de 2020 comparado o restante do país, com 2,19% de letalidade nesse período.

Nesse contexto, a presente pesquisa buscou analisar as duas grandes e importantes políticas públicas desenvolvidas no enfrentamento da COVID-19 na capital de Minas Gerais, principalmente por seu grande impacto para a população. Assim, foram analisadas as estratégias do poder público de Belo Horizonte para elaboração e implementação do fechamento do comércio e disponibilização de leitos frente a COVID-19 e como isso influenciou no enfrentamento da doença.

Nesse contexto, o Poder Executivo de Belo Horizonte, logo que ficou comprovada a transmissão comunitária na cidade, declarou a situação de Emergência em Saúde Pública no Município por meio do Decreto nº17.297, um dia depois decretou o fechamento dos estabelecimentos com potencial de aglomeração e em 08 de abril de 2020, por meio do Decreto Municipal nº 17.328, determinou o fechamento de todo o comércio não essencial da cidade.

Outras medidas tomadas pelo poder público municipal foram: a antecipação da campanha de vacinação do município, a suspensão dos velórios, realização de consulta

Tolentino Neves, Hospital Universitário Ciências Médicas, Maternidade Odete Valadares, Hospital Sofia Feldman, Santa Casa de Belo Horizonte.

online para casos suspeitos de Covid-19, higienização de locais considerados estratégicos para o combater a propagação do vírus, distribuição de máscaras faciais de tecido gratuitas nas imediações de vilas e favelas, distribuição de cestas básicas e kits de limpeza e higiene pelo período da pandemia às famílias de estudantes da rede municipal e aquelas em situação de vulnerabilidade social e econômica, instalação de barreiras sanitárias nas principais vias de entrada da cidade, a promulgação de decreto determinando o uso obrigatório de máscaras faciais. Mas sem dúvidas umas das medidas de mais impactos foi fechamento do comércio não essencial da capital mineira e a abertura de leitos de UTI em hospitais do Sistema Único de Saúde.

No mês das primeiras medidas realizadas na capital, foram contabilizados 163 casos confirmados de COVID-19, segundo dados do informe epidemiológico da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (2020). Desde então essas e outras políticas públicas foram sendo monitoradas e implementadas pelos gestores.

Com a melhora dos números e dos dados estatísticos, em 22 de maio de 2020, mais de um mês após o fechamento do comércio não essencial na capital, entrou em vigor o Decreto Municipal 17.361/2020 com o objetivo de, aos poucos, o comércio ir sendo aberto. Contudo, antes da abertura integral das atividades comerciais os números demonstraram o aumento da transmissão da doença e a alta na ocupação dos leitos de CTIs da cidade. Em decorrência desse cenário a abertura gradual do comércio foi suspensa e novamente somente o comércio essencial permaneceu aberto em Belo Horizonte.

Embora a Prefeitura tenha sido muito pressionada e criticada pelas medidas tomadas, ela não cedeu à pressão para reabrir a cidade e todas as ações foram tomadas levando em consideração a análise dos especialistas integrantes do Comitê criado a fim de evitar aglomerações de pessoas e incentivar o isolamento social. Dessa forma, evidencia-se a importância de políticas públicas bem elaboradas, interdisciplinares e cientificamente amparadas, com respeito a publicidade, para um bom resultado no enfrentamento do vírus.

Conclui-se que o Poder Executivo de Belo Horizonte não cedeu às pressões para a reabertura do comércio no primeiro momento, bem como monitorou o aumento de vagas hospitalares no Sistema Único de Saúde o que contribuiu para o não esgotamento da capacidade hospitalar, em especial, de leitos de UTI da cidade, cenário que foi visto acontecendo em em outras capitais do Brasil. Como demonstrado na pesquisa, durante os quase 5 meses da crise da saúde, a Prefeitura buscou dar publicidade as informações

obitadas, justificar suas escolhas diante do cenário econômico e de saúde, além de transmitir o monitoramento da doença, mantendo a sociedade ciente da situação.

Muito se tem a aprender sobre a COVID-19, como é um contexto inesperado, as consequências das políticas públicas adotadas serão conhecidas com o tempo, por isso a importância do planejamento político na tomada de decisões para prevenir, mitigar e monitorar as ações durante e após o fim da pandemia.

REFERÊNCIAS

AMIB, Associação de Medicina Intensiva Brasileira. **Comunicado da AMIB sobre o avanço do COVID-19 e a necessidade de leitos em UTIS no futuro**. 2020. Disponível em: <http://www.somiti.org.br/arquivos/site/comunicacao/noticias/2020/covid-19/comunicado-da-amib-sobre-o-avanco-do-covid-19-e-a-necessidade-de-leitos-em-utis-no-futuro.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) Departamento de Atenção Hospitalar, Urgência e Domiciliar (DAHU). **Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. 1ª edição. Brasília/DF, 2020. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/40195/2/Protocolo_Tratamento_Covid19.pdf. Acesso em: 11 jul 2020.

Belo Horizonte. Decreto nº 17.298, 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. **Diário Oficial do Município de Belo Horizonte**. 17 mar 2020. 2020d. Ano XXVI, N.: 5976.

BELO HORIZONTE. Decreto nº 17.304, de 18 de março 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 para enfrentamento da Situação de Emergência Pública causada pelo agente Coronavírus – COVID-19. **Diário Oficial do Município de Belo Horizonte**. 18 mar 2020. 2020b Ano XXVI, N.: 5977.

Belo Horizonte. Decreto nº 17.308, de 19 de março de 2020. Dispõe sobre medidas excepcionais de diferimento tributário para a redução dos impactos sobre a atividade econômica do Município causados pelas ações de contenção da pandemia ocasionada pelo COVID-19. **Diário Oficial do Município de Belo Horizonte**. 19 mar 2020. 2020e. Ano XXVI, N.: 5978.

Belo Horizonte. Decreto nº 17.328, de 08 de abril de 2020. Suspende por tempo indeterminado os Alvarás de Localização e Funcionamento e autorizações emitidos para todas as atividades comerciais e dá outras providências. **Diário Oficial do Município de Belo Horizonte**. 08 abr 2020. Ano XXVI, N.: 5992.

Belo Horizonte. Decreto nº 17.361, de 22 de maio de 2020. Dispõe sobre a reabertura gradual e segura dos setores que tiveram as atividades suspensas em decorrência das medidas para enfrentamento e prevenção à epidemia causada pelo novo coronavírus. **Diário Oficial do Município de Belo Horizonte**. 22 mai 2020. 2020f. Ano XXVI, N.: 6021.

Belo Horizonte. Decreto nº 17.377, de 26 de junho de 2020. Suspende, por prazo indeterminado, as fases 1 e 2 do Anexo II do Decreto nº 17.361, de 22 de maio de 2020, e dá outras providências. **Diário Oficial do Município de Belo Horizonte**. 26 jun 2020. Ano XXVI, N.: 6047.

BELO HORIZONTE. **Distanciamento social e ampliação de leitos têm salvado vidas em Belo Horizonte**. 10 de julho de 2020. 2020a. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/noticias/distanciamento-social-e-ampliacao-de-leitos-tem-salvado-vidas-em-belo-horizonte>. Acesso em: 24 jul 2020.

BELO HORIZONTE. Portaria SMSA/SUS-BH Nº 0102/2020. Institui a grade de referência da Rede de Urgência e Emergência e define as diretrizes de transferências pré-hospitalares e hospitalares, durante o combate à pandemia COVID-19, no âmbito do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte (SUS/BH). **Diário Oficial do Município de Belo Horizonte**. 10 de Abril de 2020. Ano XXVI - Edição N.: 5994.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Boletim de Monitoramento COVID-19**. Belo Horizonte; 2020. Nº 7/2020 de 26 de junho 2020. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2020/boletim_monitoramento_26jun.pdf>. Acesso em: 31 de julho de 2020.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Boletim Epidemiológico e Assistencial COVID-19 Nº 67/2020**. 23 de julho de 2020. 2020g Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2020/boletim_epidemiologico_assistencial_67_covid-19_23-07-2020.pdf. Acesso em: 24 jul 2020.

Censo Hospitalar - GIS/SMSA-BH – atualizado em 23/7/2020 apud BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Boletim Epidemiológico e Assistencial COVID-19 Nº 67/2020**. 23 de julho de 2020. 2020g. p1. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2020/boletim_epidemiologico_assistencial_67_covid-19_23-07-2020.pdf. Acesso em: 24 jul 2020.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico Subsecretaria de Assuntos e Investimentos Estratégicos Diretoria de Relações Internacionais. **Repositório de recomendações e boas práticas internacionais em resposta ao Coronavírus. COVID-19**. 1 ed. 20 de Março de 2020. 2020c Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/boas_praticas_internacionais_covid_1ed_pt.pdf. Acesso em: 20 jul 2020.

Prefeitura de Belo Horizonte. **Coronavírus**. Disponível em: <<https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>> Acesso em: 31 julho de 2020.

MADEIRA, Ligia; PAPI, Luciana; GELISKI, Leonardo; ROSA, Taciana. **Os estudos de políticas públicas em tempos de pandemia**, *Blog DADOS*, 2020. Disponível em: from: <http://dados.iesp.uerj.br/os-estudos-de-politicas-publicas-em-tempos-de-pandemia/>. Acesso em: 10 jul 2020.

MARTINS, Humberto. Kalil diz que negocia leitos com hospitais particulares e revela por que não abriu hospital de campanha em BH. Taxa de ocupação de leitos de UTI destinados ao tratamento da COVID-19 é de 87% na capital. **Estado de Minas**. 30 de junho de 2020. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/politica/2020/06/30/interna_politica,1161470/kalil-negocia-leito-com-rede-particular-e-fala-de-hospital-de-campanha.shtml. Acesso em: 15 jul 2020.

OPAS, Organização Pan-Americana de Saúde. **Folha informativa – COVID-19** (doença causada pelo novo coronavírus). Atualizada em 17 de julho de 2020. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 02 agosto 2020.

PROGRAMA CIDADES SUSTENTAVEIS. **Covid-19 é 13 vezes mais letal no Rio de Janeiro do que em Florianópolis**. 2020. Disponível em: <https://www.cidadessustentaveis.org.br/noticia/detalhe/3027>. Acesso em: 10 jul. 2020.

RAFAEL, Ricardo de Mattos Russo *et al.* Epidemiologia, políticas públicas e Covid-19. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2020; 28:e49570. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49570/33134>. Acesso em: 10 jul 2020.

Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Minas Gerais. **Boletim Epidemiológico COVID-19 MG 30.03.202**. COES MINAS/COVID-19/SESMG. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/Boletins_Corona/Boletim_Epidemiologico_COVID-19_MG_31.03.2020.pdf. Acesso em: 11 jul 2020.

WHO, World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) **Situation Report – 94**. 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200423-sitrep-94-covid-19.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2020.

WHO, World Health Organization. **Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions: scientific brief**. 2020b Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333114>. Acesso em: 05 jul. 2020.