

**Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia**  
***Campus Jaru***  
**Coordenação do Curso em Tecnologia em Gestão Pública**

**ALICY SAUCEDO LEITES**

**A IMPORTÂNCIA DO GRUPAMENTO DE OPERAÇÕES  
AÉREAS DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO  
ESTADO DE RONDÔNIA, NO TOCANTE A PANDEMIA  
DA COVID-19 (SARS-COV-2)**

**JARU**  
**2025**

**ALICY SAUCEDO LEITES**

**A IMPORTÂNCIA DO GRUPAMENTO DE OPERAÇÕES  
AÉREAS DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO  
ESTADO DE RONDÔNIA, NO TOCANTE A PANDEMIA  
DA COVID-19 (SARS-COV-2)**

Artigo científico entregue como Trabalho de Conclusão de Curso ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia (IFRO), Campus Jaru, como requisito parcial para obtenção do grau de Tecnólogo junto ao Curso Gestão Pública sob a orientação do professor Josue Netto.

**JARU**

**2025**

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Gerador de Ficha Catalográfica do IFRO,  
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

Nascimento, Alicy Saucedo Leites do.

A importância do Grupamento de Operações Aéreas do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Rondônia, no tocante à pandemia da covid-19 (SARS-CoV-2) / Alicy Saucedo Leites do Nascimento, Marcos dos Santos Braga, Jaru-RO, 2025.  
29 f.

Orientador(a): Prof. Josué Netto.

Trabalho de Conclusão de Curso (Superior de Tecnologia em Gestão Pública EAD) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia - IFRO, Jaru-RO, 2025.

1. Gestão pública. 2. Sistema Único de Saúde (SUS). 3. COVID-19. I. Braga, Marcos dos Santos. II. Netto, Josué (orient.). III. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia - IFRO. IV. Título.

**Bibliotecário(a) Responsável:** Roseni Santos Rodrigues, CRB-11/916 (Reitoria)

# A IMPORTÂNCIA DO GRUPAMENTO DE OPERAÇÕES AÉREAS DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE RONDÔNIA, NO TOCANTE A PANDEMIA DA COVID-19 (SARS-COV-2)

Ciências Humanas, Ciências Sociais Aplicadas, Edição 116 NOV/22 / 23/11/2022

THE IMPORTANCE OF THE AIR OPERATIONS GROUP OF THE MILITARY FIRE DEPARTMENT OF THE STATE OF RONDÔNIA, WITH REGARD TO THE COVID-19 PANDEMIC (SARS-CoV-2)

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.7370001

Alicy Saucedo Leites do Nascimento<sup>1</sup>

Marcos dos Santos Braga<sup>2</sup>

## RESUMO

O presente artigo busca enfatizar a atuação aérea do CBMRO durante o período crítico da COVID-19, além de esclarecer o funcionamento da gestão pública na atualidade no Brasil, e uma espécie de linha do tempo do Sistema Único de Saúde – SUS. Apresentaremos a seguir um panorama atual da doença caótica que parou o mundo nos últimos dois anos e quais os cuidados os brasileiros devem manter para prevenir-se dela. Este estudo baseia-se em uma revisão bibliográfica descritiva, com abordagem qualitativa, no qual foram realizadas as seguintes etapas: identificação da temática, delimitação do objetivo a ser pesquisado, leitura dos estudos selecionados, análise e interpretação dos

resultados encontrados. Os artigos foram pesquisados nas bases de dados SciELO, Google Acadêmico e Spell utilizando os seguintes descritores: Gestão Pública, Covid-19, Gestão da Saúde Pública e Recurso Aéreo para Gestão Pública.

**Palavra-chave:** Gestão pública, Sistema Único de Saúde (SUS), COVID-19.

## **ABSTRACT**

This article seeks to emphasize CBMRO aerial performance during the critical period of COVID-19, in addition to clarifying the functioning of public management in Brazil today, and a kind of timeline of the Unified Health System – SUS. We will present below a current overview of the chaotic disease that has stopped the world in the last two years and what precautions Brazilians must take to prevent it. This study is based on a descriptive bibliographical review, with a qualitative approach, in which the following steps were carried out: identification of the theme, delimitation of the objective to be researched, reading of the selected studies, analysis and interpretation of the results found. The articles were searched in the SciELO, Google Scholar and Spell databases using the following descriptors: Public Management, Covid-19, Public Health Management and Air Resource for Public Management.

**Keyword:** Public management, Unified Health System (SUS), COVID-19.

## **1. INTRODUÇÃO**

A gestão pública em saúde, segundo Fayet (2022) é uma estratégia que o sistema governamental encontrou para promover eficácia nos recursos e técnicas destinadas a melhorar o socorro e atendimento à população. Para Fayet, a gestão pública na área da saúde é de extrema importância, pois é questão de necessidade prestar um serviço de saúde com qualidade para a população, prestar informações sobre a prevenção de enfermidades e doenças é de responsabilidade pública.

Segundo o autor Beraldo (2020), gerir é o ato de administrar algo. Na área pública, as primícias da função de gestor são gerir os bens públicos, prestando

serviços à sociedade. A gestão pública refere-se às funções de gerência nos negócios do governo. A gestão pública é o planejamento, organização, direção e controle dos bens e interesses públicos, agindo de acordo com os princípios administrativos.

Para o Instituto Especialista de Ensino e Pesquisa – Albert Einstein (2021), a pandemia de COVID-19 expôs a saúde pública à desafios, um dos pontos críticos foi em relação à qualificação em gestão. Com os desafios do sistema de saúde, os responsáveis pela gestão da saúde na área pública precisaram redefinir o modelo de gestão, na tentativa de encontrar soluções e obter eficiência operacional, além de integrar os pontos de rede e melhorar a prestação de serviços.

Essas ideias são discutidas sob o prisma da chamada “nova gestão pública”, que pressupõe uma mudança em relação à forma que se busca o alcance dos resultados no âmbito da administração pública, se tornando uma fonte de orientações, métodos e técnicas voltados ao aperfeiçoamento e modernização da gestão pública (BERALDO, 2020).

Sendo assim, esta pesquisa pretende conhecer e compreender a gestão pública em saúde, com o objetivo de conhecer e descrever a gestão pública e a importância do recurso e atuação aérea durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. É de suma importância ser um doador voluntário para salvar vidas, vale ressaltar que o sangue e seus componentes é algo que não se compra em nenhum local, nem a nível de município, nem de estado e muito menos a nível federal.

## **2. METODOLOGIA**

Este estudo baseia-se em uma revisão bibliográfica descritiva, com abordagem qualitativa, no qual foram realizadas as seguintes etapas: identificação da temática, delimitação do objetivo a ser pesquisado, leitura dos estudos selecionados, análise e interpretação dos resultados encontrados.

Para Andrade (2010) a pesquisa bibliográfica é uma espécie de revisão do meio acadêmico, que tem como objetivo atualizar e aprimorar o conhecimento,

através de pesquisas e investigações de outras obras. O presente artigo contou com pesquisa do meio acadêmico, além de entrevistas e pesquisas presenciais no batalhão do Corpo de Bombeiros Militar de Rondônia.

Segundo Brasileiro (2021), a pesquisa qualitativa é aquela que se ocupa da interpretação de fenômenos e da atribuição de significados no decorrer da pesquisa, não se detendo a técnicas estatísticas, os processos e suas dinâmicas, as variáveis e as relações entre elas são dados para a construção de sentidos e os principais condutores da abordagem. Trabalha, basicamente, com dois tipos de dados: os verbais – coletados por meio de entrevistas, narrativas, observações, documentos, experimentos e ações; e os visuais – colhidos em experimentos, observações e documentos.

Este estudo foi realizado no mês de maio do ano de 2022, foram encontrados 56 artigos, sendo que após analisados os critérios de inclusão e exclusão utilizou-se de 20 estudos entre os anos de 2016 a 2022. Os artigos foram pesquisados nas bases de dados SciELO, Google Acadêmico e Spell utilizando os seguintes descritores: Gestão Pública, Covid-19, Gestão da Saúde Pública e Recurso Aéreo para Gestão Pública.

Foram incluídos os estudos que atenderam aos seguintes critérios: artigos originais publicados em português disponíveis online e monografias com ênfase na temática. Foram excluídas: publicações repetidas nas bases de dados, bem como estudos que não abordassem a temática ou que não fossem relevantes ao objetivo da revisão bibliográfica e estudos inferiores ao ano de 2016.

### **3. RESULTADOS**

#### **3.1 Gestão Pública em Saúde no Brasil**

De acordo com Silva (2016), no Brasil, a história da saúde pública no Brasil tem sido marcada por frequentes reorganizações administrativas e edições de normas ao longo da construção do Sistema Único de Saúde – SUS.

A questão do direito à saúde pública no Brasil tem material extremamente rico e promissor, devido à proximidade da efetivação da Constituição Federal de 1988 e a criação do SUS em 1990, com a Lei 8080/90, o exercício da saúde pública se torna uma obrigação da Constituição e um dever para a dignidade da sociedade brasileira (SILVA, 2016).

Fayet (2022) acredita que a desumanização da saúde pública poderia ser combatida com uma boa gestão pública e os interesses políticos enfatizam essa afirmação. No país que é considerado de renda mediana, os investimentos públicos principais são educação e saúde. A saúde pública transparece de passado e presente, pois o resultado do cuidado com essa área e o acesso que possibilitam à população o cuidado e bem estar é o resultado dos investimentos.

Conforme a Constituição Federal de 1988, através do Art. 196, receber assistência com garantia de cobertura universal passa a ser direito dos indivíduos que recorrem ao SUS:

*“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. (Constituição Federal, Art. 196).*

Magalhães (2021) enfatiza que durante os tempos antigos, não existiam políticas públicas para a saúde. Ainda na colonização, logo no início, muitos negros e indígenas morreram por conta da doença, chamada na época de doença do homem branco, pois ela era trazida pelos viajantes europeus, e a população não tinha imunidade para elas. Naquele tempo, o acesso à saúde era precário, beneficiava apenas pessoas de cor da pele clara, além da classe social. A nobreza tinha acesso fácil ao atendimento médico, enquanto os escravos, pobres e

indígenas não recebiam qualquer atendimento, toda essa população dependia de caridades e crenças. Somente depois de declarada a Independência do Brasil, por D. Pedro II, em 1822, foram criadas por ele os órgãos para atender a saúde pública, para evitar epidemias e conseguir melhorar a saúde da população, além de medidas para saneamento básico, com o intuito de melhorar a qualidade de vida dessas pessoas.

A Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz (2022) explica que a primeira vacina desenvolvida no mundo foi no século XVII, por Edward Jenner, que descobriu a vacina antivariólica.

E Bezerra (2021) explica que somente em 1872, o médico que honrou seu nome para a fundação mais conhecida atualmente do Brasil, Dr. Oswaldo Cruz foi contratado para combater doenças no Brasil entre 1872 e 1917, decretou obrigatoriedade da vacinação contra a varíola, para todos os brasileiros que ultrapassassem idade de seis meses. Na época, os militares e políticos de oposição se opuseram à vacina, influenciando assim a população a não se vacinar. Ainda nessa época, pelo o que é chamado na atualidade de Fake News, o médico Oswaldo Cruz foi massacrado pela imprensa, a qual dedicava charges cruéis à ele, criando ironia sobre a eficácia da vacina.

### **Imagem 1 – Charge retratando o cientista Oswaldo Cruz como “esfolador” do Zé Povo**



Fonte: Juliana Bezerra – Professora de História (2022)

### 3.2 Sistema Único de Saúde – SUS

Teixeira (2011) entende que o SUS pode ser entendido como uma Política de Estado, materialização de uma decisão adotada pelo Congresso Nacional, para considerar a Saúde como um Direito de Cidadania e um dever do Estado, em 1988. Seguindo essa linha, o Sistema Único de Saúde é um projeto que consagra o Direito à Saúde, como imagem-objeto, um sistema herdado do período anterior para garantir o acesso da população ao bem-estar e saúde, de forma integral.

De acordo com Paim (2018) o Sistema é uma rede de pesquisa e instituições voltadas à área da saúde que se relaciona com as secretarias municipais e estaduais, como agências e fundações, o Ministério da Saúde, por exemplo. O objetivo dessa rede é colaborar com a sustentabilidade institucional, pois através dela é possível adquirir conhecimentos, valores e habilidades vinculadas às diretrizes do SUS. A formação de trabalhadores do sistema assegura a disseminação e reprodução de informações e conhecimento.

O SUS foi pensado a partir de um modelo de saúde, que priorize a atenção básica de saúde, na lógica de prevenir, para evitar de remediar. Os melhores sistemas de

saúde pública do mundo, tem como base fundamental a prevenção, onde é construído um vínculo com o paciente, que se estende no decorrer de sua vida (SILVA, 2016).

Carvalho (2022) afirma que a saúde, atualmente, é dividida pela saúde suplementar e pública. A pública é diretamente o SUS, e a suplementar é a saúde privada, atendida através de planos de saúde pagos à parte pelos indivíduos. Com uma pesquisa desenvolvida este ano, foi possível observar que atualmente mais de 70% dos brasileiros dependem unicamente do Sistema Único de Saúde, e em média mais de 20% dos brasileiros utilizam planos de saúde.

De acordo com a ONU – Organização Mundial de Saúde, através de um estudo desenvolvido pela organização, o ideal para o Brasil seria de um médico por cada mil habitantes. Neste quesito, o Brasil se encontra à frente, pois oferece mais de dois médicos por cada mil habitantes, porém a divisão destes profissionais não é balanceada, o que faz com que algumas regiões sejam mais carentes de saúde pública. Conforme o quadro a seguir:

### **Quadro 1 – Distribuição de médicos no Brasil – 2018**

<b>UF</b>	<b>FEMININO</b>	<b>%</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>
 RIO DE JANEIRO	30.170	50.8	29.196	49.2	59.366
 MINAS GERAIS	20.835	42.9	27.771	57.1	48.606
 ESPÍRITO SANTO	4.427	45.9	5.218	54.1	9.645
 SÃO PAULO	57.488	45.4	69.199	54.6	126.687
 DISTRITO FEDERAL	6.293	47.6	6.922	52.4	13.215
 MATO GROSSO	2.133	39.2	3.303	60.8	5.436
 MATO GROSSO DO SUL	2.180	39.5	3.345	60.5	5.525
 GOIÁS	5.139	38.5	8.221	61.5	13.360
 PARANÁ	9.604	40.6	14.057	59.4	23.661
 SANTA CATARINA	6.147	38.8	9.691	61.2	15.838
 RIO GRANDE DO SUL	12.573	43.5	16.358	56.5	28.931
 RONDÔNIA	1.076	39.2	1.668	60.8	2.744
 RORAIMA	339	41.5	477	58.5	816
 AMAZONAS	2.234	46.1	2.610	53.9	4.884
 TOCANTINS	1.018	39.4	1.565	60.6	2.583
 AMAPÁ	313	37.2	528	62.8	841
 ACRE	377	39.0	589	61.0	966
 PARÁ	3.658	45.2	4.432	54.8	8.090
 CEARÁ	5.420	42.8	7.232	57.2	12.652
 PERNAMBUCO	8.121	49.6	8.260	50.4	16.381
 PIAUÍ	1.430	37.0	2.430	60.0	3.860
 RIO GRANDE DO NORTE	2.543	43.9	3.249	56.1	5.792
 MARANHÃO	2.378	39.0	3.718	61.0	6.096
 ALAGOAS	2.389	52.2	2.186	47.8	4.575
 BAHIA	9.595	46.3	11.113	53.7	20.708
 SERGIPE	1.767	46.4	2.039	53.6	3.806
 PARAÍBA	3.208	47.5	3.545	52.5	6.753

Fonte: elaborado pelos autores (2022)

Para Fayet (2022) o Sistema Único de Saúde é um sistema tripartite, ou seja, um programa distribuído entre os poderes da União, Estados e Municípios, onde todos têm participação em relação a responsabilidade da gestão pública, logo também tem responsabilidades sobre os resultados. O SUS é um sistema carente de gestão pública adequada, ela necessita das três federações para conseguir emitir bons resultados. Porém, vale ressaltar que o Sistema Único de Saúde funciona de formas diferentes em cada região, o desenvolvimento do sistema depende do desempenho integrado de cada Estado.

É importante destacar que em outros países o sistema de saúde é pago de outras formas, um ponto positivo do Sistema Único de Saúde do Brasil é o oferecimento de serviços totalmente gratuitos, e esse serviço é oferecido independente da condição migratória ou nacionalidade. O sistema oferece, através do tripartite, um amplo atendimento, com alta capacidade e alcance, desde a consulta básica até cirurgias graves. Ainda que o indivíduo queira utilizar a saúde privada adquirindo plano de saúde, sendo pela empresa que trabalha ou por livre e espontânea vontade, não perde o direito de utilizar o Sistema Único de Saúde.

Vianca (2018) afirma que em 1988, com a promulgação da atual Constituição Federal, o acesso à saúde virou um direito social, com Sistema Único de Saúde – SUS. A Lei 8.080/1990, que instituiu este programa social tem os seguintes princípios e diretrizes: integralidade da assistência; igualdade na assistência, sem preconceitos e privilégio de qualquer gênero; universalidade de acesso em todos os níveis de assistência à saúde; participação da comunidade; e descentralização político-administrativa. E dois anos depois, em 1990, foi criada a Lei 8.142, entre outras providências, dispôs sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, prevendo as conferências e os conselhos de saúde.

Paim (2018) afirma que o SUS sofre dificuldades em relação aos profissionais, pois os interesses dos mesmos não foram contemplados. Além da crítica da oposição da mídia, o SUS enfrenta grandes interesses econômicos e financeiros ligados a operadoras de planos de saúde, a empresas de publicidade e a indústrias farmacêuticas e de equipamentos médico-hospitalares.

Magalhães (2021) ressalta as dificuldades que o Sistema Único de Saúde enfrenta na atualidade, como falta de médicos, falta de leitos, falta de investimento financeiro e grande espera por atendimento médico nas unidades. Atualmente é comum presenciar pessoas sendo atendidas nos corredores de pronto atendimento.

### **3.3 COVID-19 no Brasil**

O Ministério da Saúde estipula a chegada da COVID-19 no final de 2019, porém, somente em março do outro ano a Organização Mundial de Saúde – OMS formalizou a doença como pandemia. Após a formalização, o Ministério da Saúde apresentou um Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, uma medida emergencial para o enfrentamento da doença. O Plano foi desenvolvido por grupos técnicos, através da Portaria GM/MS nº 1.841, de 5 de agosto de 2021.

A Campanha de Vacinação Nacional contra a COVID-19 só teve início no ano subsequente da chegada da doença no Brasil, em janeiro de 2021, após os trâmites demorados para aprovação do uso emergencial das duas vacinas: Butantan/Sinovac e Fiocruz/AstraZeneca. Com eficácia comprovada e vacinação segura, a solução atualmente é reconhecida para o controle da pandemia, juntamente com os protocolos de prevenção estabelecidas anteriormente, como:

- Uso obrigatório de máscara;
- Higienização das mãos com água e sabão, posteriormente álcool 70°;
- Manter distância segura;
- Manter ambientes ventilados e arejados.

Segundo o Ministério da Saúde, através do Plano Nacional de Operacionalização contra COVID-19 (2022) a vacina Sinovac é uma vacina aprovada pela Anvisa para uso emergencial desde 17 de janeiro de 2021, os resultados da mesma são superiores a 92%, percentual revelado durante testes. Já a vacina Corona Vac foi

aprovada pela Anvisa para uso emergencial (somente a partir dos 18 anos) no dia 21 de janeiro de 2022.

Victor (2022) alerta sobre a importância da cobertura do esquema vacinal completa, apesar da alta vacinação da primeira e segunda dose, as mesmas não são suficientes para uma efetiva proteção contra a doença. Atualmente, mais de 70 milhões de pessoas no Brasil não retornaram aos pontos de vacinação para as doses de reforço. De acordo com o PNI – Programa Nacional de Imunizações, mais de 32 milhões de brasileiros poderiam ter aplicado a segunda dose de reforço, mas ainda não procuraram os postos de vacinação, vale ressaltar que as doses estão disponíveis em mais de 35 mil postos.

O Ministério da Saúde, com apoio do boletim das secretarias estaduais de saúde do Brasil, disponibilizaram um site para atualização diária dos casos de COVID-19, com o intuito de informar e conscientizar a população do real panorama atual, diariamente a partir das 18h o site é atualizado, na última quinzena do mês de novembro o panorama atual consta no quadro a seguir:

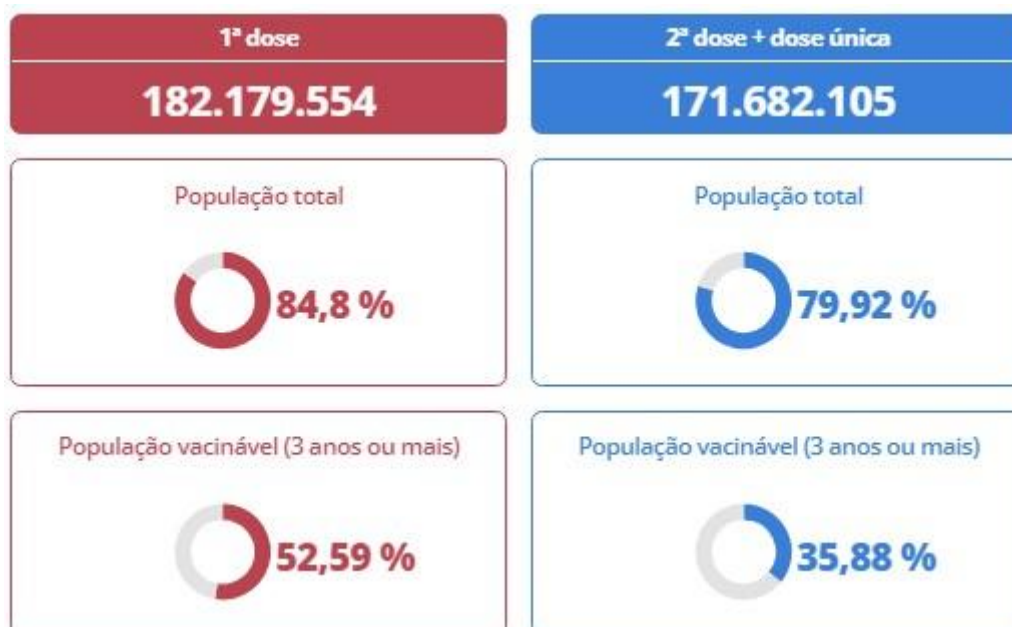
### Quadro 2 – Painel Coronavírus (segunda quinzena de novembro 2022)



Fonte: Coronavírus (2022)

O portal G1 de informações (2022), também disponibiliza uma página para atualização diária, e de acordo com o consórcio nacional de veículos de imprensa, o panorama atual da vacinação se encontra conforme quadro a seguir:

### Quadro 3 – Vacinação no Brasil (segunda quinzena de novembro 2022)



Fonte: Portal G1 (2022)

Conforme citado ao longo deste artigo, as doses de reforço da vacina contra a COVID-19, segue com baixa procura conforme quadro apresentado pelo portal G1:

#### Quadro 4 – Vacinação no Brasil – Dose de reforço (segunda quinzena de novembro 2022)



Fonte: Portal G1 (2022)

Já a vacinação infantil, se encontra em patamar mediano com mais de 90% das crianças vacinadas com a primeira dose, e mais de 80% já receberam a vacina da

segunda dose, vale lembrar que não é recomendada a dose de reforço da vacina contra a COVID-19 para crianças. Segue o panorama atual da vacinação infantil:

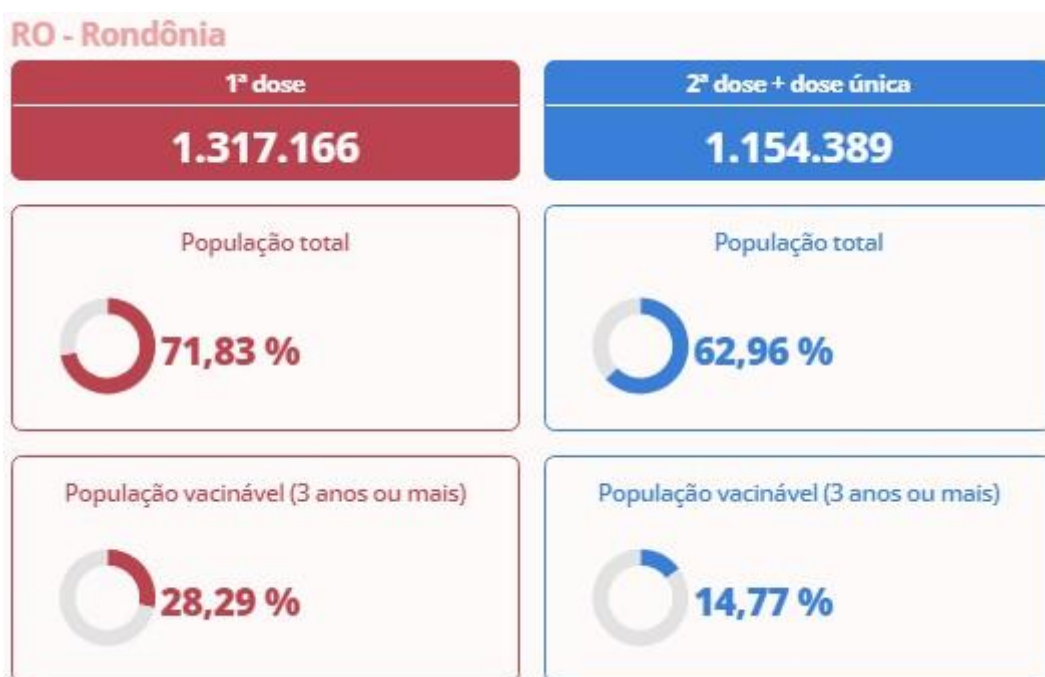
### Quadro 5 – Vacinação Infantil no Brasil – 5 a 11 anos (segunda quinzena de novembro 2022)



Fonte: Portal G1 (2022)

Em Rondônia, a taxa é baixíssima, tanto em relação à primeira dose, quanto a segunda e a de reforço, conforme o quadro a seguir, disponibilizado pelo portal G1:

### Quadro 6 – Vacinação em Rondônia (segunda quinzena de novembro 2022)



Fonte: Portal G1 (2022)

## Quadro 7 – Vacinação em Rondônia – Dose de reforço (segunda quinzena de novembro 2022)

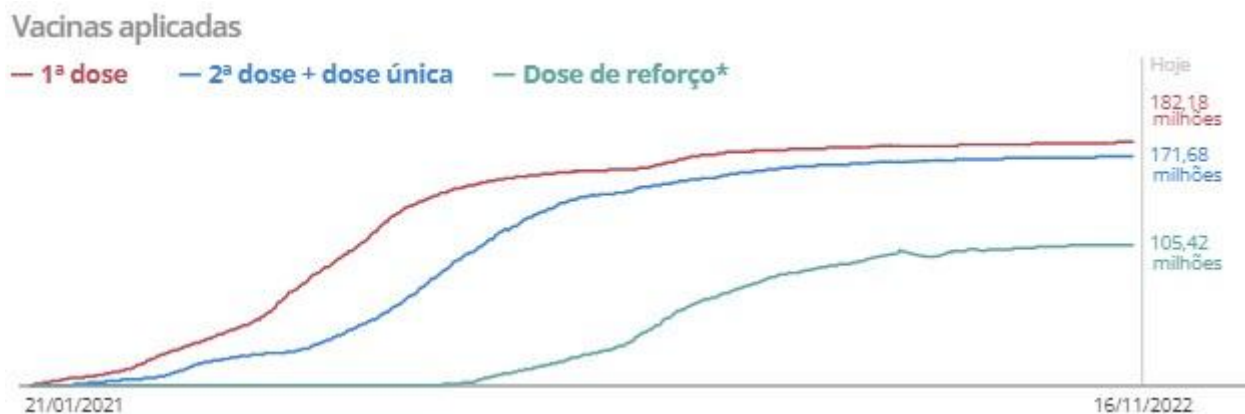


Fonte: Portal G1 (2022)

O governo federal (2022), através do Ministério da Saúde e Secretaria de Saúde e Vigilância Sanitária, desenvolveram uma plataforma digital, chamada Conect SUS, para que a população pudesse agendar o dia e horário para receber a vacina, uma maneira eficaz de controlar o número de pessoas, além de dirigir o controle de doses para cada dia. Através desta plataforma, atualmente é possível emitir um certificado nacional de vacinação da COVID-19, após completar todo o ciclo vacinal a informação é inserida em um banco de dados acoplado ao Ministério da Saúde, e com isso é possível a liberação de entrada em alguns estabelecimentos, além da liberação para trafegar por outros países.

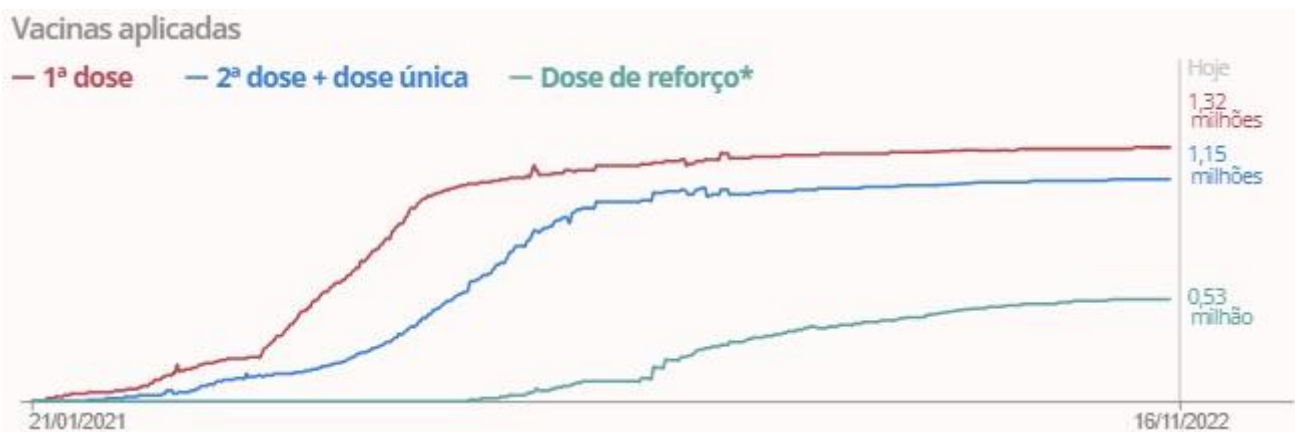
Ainda através do Portal G1 é possível visualizar um gráfico em que mostra a crescente de vacinas aplicadas, desde 2021 até o atual momento, confira:

### Gráfico 1 – Vacinas aplicadas no Brasil (segunda quinzena de novembro 2022)



Fonte: Portal G1 (2022)

## Gráfico 2 – Vacinas aplicadas em Rondônia (segunda quinzena de novembro 2022)



Fonte: Portal G1 (2022)

### 3.4 Atuação do Corpo de Bombeiros de Rondônia durante a pandemia de COVID-19 em RO

O Grupamento de Operações Aéreas do Corpo de Bombeiros de Rondônia GOA/CBMRO trabalhou em missões incansavelmente durante o período crítico da pandemia e na distribuição de vacinas pelo Brasil, através de traslados e transporte aéreo de vacinas. Em 2012, foi aprovada a Lei nº2.699 a criação do Grupo de Operações Aéreas do Corpo de Bombeiros de Rondônia – GOA/CBMRO com o intuito de atuar no combate a sinistros, além da Defesa Civil e guarda de patrimônio de vidas, com o lema “A ajuda vem do céu”.

O fundador do GOA/CBMRO, Coronel BM Lindoval Rodrigues Leal (2022) relata:

*O Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Rondônia (CBMRO) tem como missão institucional a prestação de serviços de socorro caracterizada pelo atendimento pré-hospitalar, resgate, busca e salvamento de pessoas, combate a incêndios urbanos e florestais, entre outras. Diante das peculiaridades do Estado, não há como negar a importância do trabalho de apoio aéreo para um serviço de resgate mais rápido, principalmente nas regiões mais distantes dos hospitais de referência.*

*Diante desta demanda, o Comando do Corpo de Bombeiros Militar viabilizou esse serviço e criou o Grupo de Operações Aéreas – GOA, por meio da Lei nº 2.699 de 28 de março de 2012, que deu o suporte necessário para o início das operações. Iniciou sua operação com a aeronave de asa fixa (avião), tipo BE-58, modelo Baron, matrícula PT-LMU, “Resgate 01”, que foi doada por perdimento pela 6ª VARA DA JUSTIÇA FEDERAL no Estado de São Paulo.*

*Para os bombeiros do Grupo de Operações Aéreas, é uma honra cumprir essas missões, onde o espírito de altruísmo é o fator preponderante, o que os leva sempre a reafirmar o lema: “Por uma vida, qualquer sacrifício é um dever!” “In Auxillium ex Caelo!!!!”*

O GOA possui, atualmente, uma frota de 4 aeronaves com capacidade de até 9 tripulantes e possui um quadro de 11 pilotos, onde 3 exercem função de Piloto de Comando, 1 está em processo de estágio para função de Piloto de Comando, 4 são Pilotos de Segundo em Comando e 3 estão em processo de formação.

Em julho de 2020 a aeronave Grand Caravan do CBMRO transportou de Goiânia para Porto Velho mais de 4 mil unidades do medicamento usado em Unidades de Terapia Intensiva, e no mesmo voo foram transportados mais de 2 mil amostras de exames da COVID-19 para serem analisadas no Rio de Janeiro pela Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, conforme imagem divulgada pelas redes sociais do Comando do Corpo de Bombeiros Militar de Rondônia:

### **Imagem 2 – Transporte de Amostras de Exames da COVID-19**



Fonte: Redes Sociais CBMRO (2021)

Logo no início de 2021, quando as vacinas foram liberadas para a população, o GOA/CBMRO começou a atuar na distribuição no interior do estado de Rondônia, para cidades como Guajará-Mirim, Cacoal e Ji-Paraná. O serviço de transporte aeromédico é desenvolvido através de um Termo de Cooperação, juntamente com a SESAU – Secretaria Estadual de Saúde e a SEDAM – Secretaria Estadual do Desenvolvimento Ambiental. O governador do estado, Cel Marcos Rocha, e o então secretário de estado da Saúde, Dr. Fernando Máximo, acompanharam de perto o desenvolvimento desta operação, conforme imagem a seguir:

**Imagem 3 – Governador do Estado de Rondônia e Secretário do Estado da Saúde acompanhando a operação do GOA/CBMRO de entrega de vacinas para o interior**



Fonte: Redes Sociais CBMRO (2021)

Segundo o Dr. Fernando Máximo (2021), na época secretário da saúde do estado de Rondônia, que acompanhou todo o período crítico da pandemia, relata sobre a parceria fantástica do governo de Rondônia com o GOA/CBMRO para realizar o transporte de uma paciente em fevereiro de 2021. O Grupamento de Operações Aéreas do Corpo de Bombeiros de Rondônia preparou uma UTI aérea para o transporte da paciente até o estado do Rio de Janeiro para tratamento, o desfecho foi positivo, em maio do mesmo ano, a paciente que foi transferida para a região sudeste retornou à Rondônia curada.

Em abril de 2021, o então secretário da saúde de Rondônia informava aos rondonienses com entusiasmo que mais de 100 pacientes em estado grave transportados individualmente pelo GOA/CBMRO já estavam retornando para o estado curados da COVID-19. Em Rondônia não havia mais leitos disponíveis, os hospitais estavam superlotados e o governo tinha a missão de transportar esses pacientes para estados que pudessem oferecer leitos para esses pacientes.

#### **Imagem 4 – UTI Aérea na aeronave Caravan do GOA/CBMRO**



Fonte: Redes Sociais CBMRO (2021)

A portaria que oficializa a parceria do governo do estado com a GOA/CBMRO, enfatiza sobre a exclusividade de UTIs aéreas do grupamento, atualmente é a única que possui duas unidades de tratamento intensiva aérea no estado. A aeronave Grand Caravan foi adquirida através de recurso próprio da corporação GOA/CBMRO, conforme a tabela a seguir:

#### **Tabela 1 – Especificações da aeronave Grand Caravan**

## Aeronave de asa fixa turboélice e monomotor - GRAND CARAVAN

<b>Modelo</b>	<b>Cessna 208B</b>
<b>Fabricante</b>	<b>Cessna Aircraft</b>
<b>Compra</b>	<b>30/04/2019</b>
<b>Valor</b>	<b>R\$ 9.523.781,50</b>

Fonte: Portaria GOA/CBMRO e SESAU

No mesmo período o GOA/CBMRO exercia uma força tarefa para transportar pacientes e também vacinas, o grupamento estava abastecendo áreas de difícil acesso em Rondônia e no Amazonas com vacinas para combater a COVID-19, além de insumos e doações para a população. Através dessa operação realizada pelo GOA/CBMRO, mais de 4.500 indígenas já haviam se vacinado no mesmo mês com a primeira dose, e mais de 3.600 com a segunda dose, totalizando mais de 60% dos aldeados vacinados com até a segunda dose.

Segundo Gilvander Gregório (2020), na época Comandante Geral da CBMRO enfatizava:

*“Nossa missão é levar aos lugares mais remotos as equipes que realizam este belíssimo trabalho, contribuindo para a agilidade na vacinação e na entrega de insumos que possibilitem melhor qualidade de vida para aqueles que vivem em locais isolados com os povos indígenas”*

A Secretaria Especial de Comunicação Social do estado de Rondônia divulgou em suas redes sociais momentos dessa operação, conforme imagem a seguir:

## Imagem 5 – Transporte de vacinas e insumos para locais de difícil acesso em RO e AM



Fonte: Redes Sociais Secretaria Especial de Comunicação Social do estado de Rondônia – SECOM (2021)

Segundo Macêdo (2022) enfermeiro espacial, as aeronaves do GOA/CBMRO voaram mais de mil horas em operações aeromédicas durante o período crítico da pandemia de COVID-19. O informativo foi divulgado através do site “Resgate Aeromédico”, onde tornaram públicos os dados de operações. Durante o período crítico da pandemia foram realizadas mais de 450 missões. Neste ano o GOA/CBMRO está formando mais 7 pilotos e especializando mais 8 para novas missões. De acordo com o site, o grupamento se encontra capacitado para desenvolver missões de salvamento e busca, sendo aéreas, aquáticas ou terrestres.

## Imagem 5 – Transporte de pacientes com COVID-19

---



Fonte: Site Resgate Aeromédico (2022)

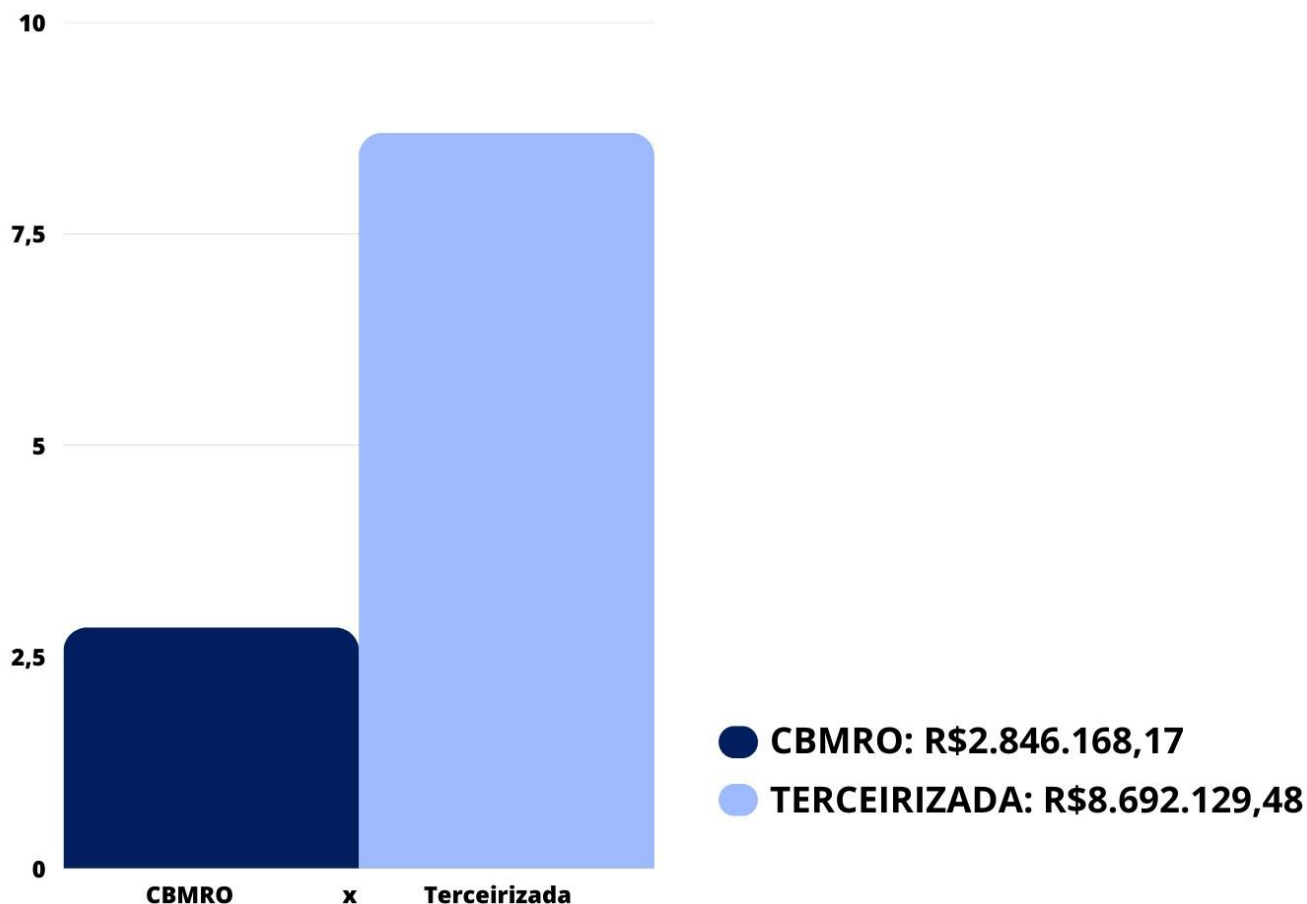
De acordo com a portaria divulgada pelo CBMRO e SESAU-RO, no período de início de fevereiro até fim de dezembro, a aeronave Caravan voou cerca de 360 mil km, em um custo baseado em R\$7,31 por quilômetro. Esse cálculo é considerando custos de manutenção, diárias e combustível. Economizando assim, uma média de mais de 50% dos custos, comparados a voos terceirizados, conforme o tabela a seguir:

**Tabela 2 – Demonstrativo de Economia Caravan**

<b>Aeronave</b>	<b>Custo dos km voados</b>
<b>Caravan PR-PML</b>	<b>R\$ 2.606.158,67</b>
<b>Terceirizada</b>	<b>R\$ 8.078.139,53</b>
<b>Economia</b>	<b>R\$ 5.471.980,86</b>

Fonte: GOA-CBMRO (2022)

**Gráfico 3 – Comparativos de custo**



Fonte: GOA-CBMRO (2022)

De acordo com uma pesquisa feita dentro da corporação pelos autores do presente artigo (2022) através da atuação aérea do Corpo de Bombeiros Militar de Rondônia foi possível transportar pacientes com COVID-19 dentro do estado de Rondônia, como também fora do estado, confira:

- Ariquemes/RO
- Ji-Paraná/RO
- Vilhena/RO
- Cacoal/RO
- Rolim de Moura/RO
- Espigão D'Oeste/RO

- Guarajá-Mirim/RO
- São Miguel do Guaporé/RO
- Costa Marques/RO
- Machadinho D'Oeste/RO
- Buritis/RO
- Jaru/RO
- Ouro Preto D' Oeste/RO
- Pimenta Bueno/RO
- Cerejeiras/RO
- Manaus/AM
- Juiz de Fora/MG
- Pouso Alegre/MG
- São Paulo/SP
- Sorocaba/SP
- São José do Rio Preto/SP
- Porto Alegre/RS
- Curitiba/PR
- Arapongas/PR

- Brasília/DF
- Goiânia/GO
- Londrina/PR
- Maringá/PR
- Bauru/SP
- Belo Horizonte/MG
- Formosa/GO

Nascimento (2022), sargento do Corpo de Bombeiro Militar de Rondônia, relata:

*“O período de pandemia da COVID-19 foram tempos conturbados, no que tange às atividades aéreas operacionais do GOA/CBMRO, embora nossa rotina diária fosse de atendimentos de alta complexidade, a demanda no período pandêmico, fugiu completamente de nossa rotina, operamos nos transportes de pacientes graves infectados pelo coronavírus, do interior do Estado para a capital, e posteriormente com o agravamento do cenário epidemiológico e a ocupação total dos leitos de UTI em nosso Estado, os transportes aeromédicos eram realizados para outros entes federativos que disponibilizam leitos, o apoio mútuo entre os Estados foi importantíssimo nesse período, pacientes eram transportados diariamente via UTI aérea, outros tantos trazidos de volta após alta hospitalar para o seio familiar, infelizmente nessa fase também eram incumbidos do transporte dos corpos dos pacientes que não resistiram à doença, mas puderam ser enterrados pelos seus entes.*”

*O combate foi árduo, dia, noite e madrugada dentro, sem trégua.*

*Além de pacientes também transportamos, vacinas, testes rápidos e insumos, mesmo com a fadiga, e o cansaço mantivemos a “carcaça firme”, pois sabíamos que alguém naquele momento estava precisando de nós.*

*“Heróis anônimos guerreiros sem face, operações aéreas é o que somos”.*”

A função do GOA é realizar remoção aeromédica de pacientes vítimas de acidentes graves e pacientes clínicos dentro do estado de Rondônia ou fora dele, realização de transporte de órgãos humanos quando necessário para transplantes, transporte de cargas e tropas, além de monitoramento ambiental e prestação de apoio à instituições da esfera Municipal, Estadual ou Federal.

Atualmente, além de UTIs completas para adultos, o GOA/CBMRO conta com duas UTIs infantis e neonatais, confira a composição das UTIs do grupamento:

Kit aeromédico adulto:

1. Base da maca móvel do conjunto aeromédico com trilhos e travas para maca, sistema de oxigênio e ar comprimido e cilindro de oxigênio acoplado a base. E maca removível de transporte de pacientes com regulagem de altura da cabeceira, cinto de segurança em 4 pontos, acoplagem para torre de equipamentos, mesa suporte para monitor e ventilador mecânico com sistema de oxigênio.

Materiais utilizados para uma remoção em UTI aérea no GOA:

– Monitor multiparâmetros com cardioversor;

- Mochila de Ventilador mecânico (kit traqueia adulto, infantil ou neonatal completo);
- Ventilador mecânico secundário reserva;
- Aspirador elétrico de vias aéreas;
- Cilindros de O2 (quantidade variável de acordo com o estado clínico do paciente);
- Mochila de oxigênio portátil;
- Sistema completo de oferta;
- Torre com quatro Bombas de Infusão Contínua – BIC (equipamento para infusão de medicamentos);
- Bomba de Infusão Contínua Reserva;
- Mochila de medicamentos completa para urgência e emergência;
- Mochila de resgate e multimateriais;
- Bolsa com materiais de excessos e substituição de materiais;
- Oxímetros portáteis;
- Termômetro;
- Glicosímetro.

## **CONSIDERAÇÃO FINAL**

O Corpo de Bombeiros Militar de Rondônia desenvolveu um papel de extrema importância e relevância para a sociedade, não somente durante o período crítico da pandemia, no transporte de pessoas e vacinas, mas em toda a sua

atuação em uma percepção geral. Com embasamento nos artigos citados, é possível perceber o quanto importante o Sistema Único de Saúde é importante para a população, apesar dos inúmeros pontos de melhoria, através do SUS foi possível oferecer atendimento médico para toda população brasileira.

É importante ressaltar a importância de ainda seguir com as medidas restritivas para impedir o agravamento da doença em nosso país, o cuidado com nossos amigos e familiares devem se manter. Também sobre a vacinação, levando em consideração que o estado de Rondônia está com baixa procura das doses que estão sendo disponibilizadas em vários pontos da cidade.

A busca incessante de salvar vidas, como atuação direta do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Rondônia durante o período da pandemia, remete aos autores do presente artigo, um sentimento imenso de perda, pois inúmeras famílias perderam seus entes queridos, no pesar das dores, observando lágrimas, observando despedidas faltosas, de maridos que não tiveram oportunidade de despedir de suas esposas, de filhos que não puderam dar o último beijo em suas mães, de pais que não puderam dar a última bênção para os seus filhos, em tempos de caixões super lacrados no primeiro ano da crise sanitária, de sepultamentos mais tristes que os comuns, de tempos de medo, e de indignação. Um dos autores do presente artigo, Marcos dos Santos Braga, escreve, com sentimento saudoso, para sua esposa Walberlucy de Fatima Fernandes Reis, e ao seu Pai, Raimundo Nonato Martins Braga, ambos acometidos e falecidos, pela onda avassaladora do vírus da Covid-19.

Walberlucy, Wall! Como era carinhosamente chamada, deixou sua pequena Maria Luiza, de 08 anos de idade, e uma multidão de amigos amados. E seu Raimundo, deixou saudade estampada em seus treze filhos, todos criados através da transmissão de muito amor e simplicidade.

**“A morte não é a palavra final para quem tem Fé, a morte não é o último degrau, para quem tem fé e esperança, ela é o primeiro degrau para a vida eterna.” (Ítalo Marsili, 2022)**

## REFERÊNCIAS

BERALDO, João Bosco. **GESTÃO PÚBLICA: conceitos e análises de práticas em Mato Grosso.** João Bosco Beraldo; Larissa Mendes Medeiros; Nasson Delgado de Arruda (Org.). Várzea Grande-MT: Editora Sustentável, 2020. 197p.

BRASIL. Coronavírus. **Painel Coronavírus.** 2022. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>> Acesso em: 17 nov 2022.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). **Gestão Pública nos serviços de Saúde.** 2020. Disponível em: <[https://ensino.einstein.br/gestao\\_publica\\_servicos\\_saude\\_p4848/p?sku=5736&cidade=ead](https://ensino.einstein.br/gestao_publica_servicos_saude_p4848/p?sku=5736&cidade=ead)> Acesso em: 14 nov 2022.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). **Como surgiram as vacinas?** 2019. Disponível em: <<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/perguntas-frequentes/69-perguntas-frequentes/perguntas-frequentes-vacinas/213-como-surgiram-as-vacinas>> Acesso em 14 nov 2022.

BRASIL. Governo Federal. **Certificado Nacional de Vacinação COVID-19.** Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/servicos/certificado-nacional-de-vacinacao-covid-19>> Acesso em: 16 nov 2022.

BRASIL. Governo Federal. **Da vacina ao tratamento, saiba o que é disponibilizado pelo SUS para enfrentamento da COVID-19.** 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/novembro/da-vacinao-ao-tratamento-saiba-o-que-e-disponibilizado-pelo-sus-para-enfrentamento-da-covid-19>> Acesso em: 17 nov 2022.

CARVALHO, Talita. **Saúde Pública: Um Panorama do Brasil.** 2018-2022. Disponível em: <<https://www.politize.com.br/panorama-da-saude/>> Acesso em: 16 nov 2022.

DOURADO, Elias Nunes. A Pandemia de COVID-19 e o SUS. **Journal of Multiprofessional Health Research**, v. 1, n. 1, p. e01001-e01002, 2020.

FLORES, Gabriela Mendes da Siva *et al.* **GESTÃO PÚBLICA NO SUS:** considerações acerca do PMAQ-AB. ARTIGO ORIGINAL, Saúde debate 42 (116) Jan-Mar 2018 DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811619> Disponível em: [www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42n116/237-247](http://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42n116/237-247) Acesso em: 02 de Setembro de 2022.

IBAÑEZ, Nelson *et al.* Política e gestão pública em saúde. In: **Política e gestão pública em saúde**. 2011. p. 824-824.

JOHENY, C. Rede de atenção do SUS à saúde da pessoa com deficiência e a covid-19. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 19, n. 2, p. 78-96, 2022.

MACÊDO, Lúcio. **Aeronaves do CBMRO voaram mais de 1.200 horas em operações aeromédicas em 2020 e 2021**. Disponível em: <https://www.resgateaeromedico.com.br/aeronaves-do-cbmro-voaram-mais-de-1-200-horas-em-operacoes-aeromedicas-em-2020-e-2021/> Acesso em: 21 nov 2022.

MAGALHÃES, Lana. **Saúde Pública no Brasil**. 2021. Disponível em: <https://www.todamateria.com.br/saude-publica-no-brasil/> Acesso em: 16 nov 2022.

MORSCH, José. **Como está a saúde pública no Brasil e o que fazer para melhorar**. 2022. Disponível em: <https://telemedicinamorsch.com.br/blog/saude-publica-no-brasil> Acesso em: 16 nov 2022.

NICOLAU, Analice. **GESTÃO PÚBLICA DE SAÚDE: Entenda o que é e como funciona no Brasil**. 2022. Disponível em: <https://jornaldebrasil.com.br/blogs-e-colunas/analice-nicolau/gestao-publica-de-saude-entenda-o-que-e-e-como-funciona-no-brasil/> Acesso: 13 nov 2022.

NORONHA, José Carvalho de; LIMA, Luciana Dias de; MACHADO, Cristiani Vieira. **Sistema Único de Saúde – SUS**. In: Políticas e sistemas de saúde no Brasil. 2008. p. 435-472.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1723-1728, 2018.

SILVA, Gabriel Valim. **GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA: IMPASSES, PERSPECTIVAS E DESAFIOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE – RS. FACULDADES INTEGRADAS DE TAQUARA – RS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO REGIONAL MESTRADO.** Dissertação apresentada como critério parcial para obtenção de título de Mestre em Desenvolvimento Regional, do Programa de de Pós-Graduação – Faccat – Taquara-RS, sob Orientação do Prof. Dr. Roberto Tadeu Ramos Moraes. Taquara 2016. Disponível em :

[https://www2.faccat.br/portal/sites/default/files/Gabriel%20Valim\\_dissertacao.pdf](https://www2.faccat.br/portal/sites/default/files/Gabriel%20Valim_dissertacao.pdf)

Acesso em: 02 de Setembro de 2022.

SOUSA, Angélica Silva de Sousa; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; ALVES, Laís Hilário. **A PESQUISA BIBLIOGRÁFICA: princípios e fundamentos.** Cadernos da Fucamp, v.20, n.43, p.64-83/2021. Disponível em:

<https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336> Acesso em:

03 de Setembro de 2022.

TEIXEIRA, Carmen. Os princípios do sistema único de saúde. **Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia**, 2011.

VIACAVA, Francisco *et al.* **SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos.** Ciênc. saúde colet. 23 (6) Jun 2018. Disponível em:

[/www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n6/1751-1762](http://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n6/1751-1762) Acesso em: 02 de Setembro de 2022.

---

<sup>1,2</sup>Discente do curso de graduação em Gestão Pública do Instituto Federal de Rondônia – IFRO, Porto Velho – RO. 2022.

Orientador: Josué Netto

## RevistaFT

A **RevistaFT** é uma **Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B”**. Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clcando aqui](#).

## Contato

**Queremos te ouvir.**

**WhatsApp:** 11 98597-3405

**e-Mail:** [contato@revistaft.com.br](mailto:contato@revistaft.com.br)

**ISSN:** 1678-0817

**CNPJ:** 45.773.558/0001-48

