

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS

OCTÁVIO DE ALMEIDA NEVES FILHO

**A PANDEMIA DA COVID-19 E AS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO PELOS
GOVERNOS LOCAIS: ANÁLISE DO MUNICÍPIO DE CAMPO BELO – MG**

VARGINHA/MG

2024

OCTÁVIO DE ALMEIDA NEVES FILHO

**A PANDEMIA DA COVID-19 E AS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO PELOS
GOVERNOS LOCAIS: ANÁLISE DO MUNICÍPIO DE CAMPO BELO – MG**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Administração Pública pela Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG, campus Varginha. Área de concentração: Administração Pública.

Orientador: Prof. Dr. Thiago Rodrigues Silame

VARGINHA/MG

2024

Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas
Biblioteca Campus Varginha

Neves Filho, Octávio de Almeida.

A pandemia da COVID-19 e as medidas de enfrentamento pelos governos locais: Análise do município de Campo Belo - MG / Octávio de Almeida Neves Filho. - Varginha, MG, 2023.

81 f. -

Orientador(a): Thiago Rodrigues Silame.

Dissertação (Mestrado em Administração Pública) - Universidade Federal de Alfenas, Varginha, MG, 2023.

Bibliografia.

1. Pandemia. 2. COVID-19. 3. Decretos municipais. 4. Medidas governamentais. 5. Campo Belo. I. Silame, Thiago Rodrigues, orient. II. Título.

Ficha gerada automaticamente com dados fornecidos pelo autor.

OCTÁVIO DE ALMEIDA NEVES FILHO

A PANDEMIA DA COVID-19 E AS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO PELOS GOVERNOS LOCAIS: ANÁLISE DO MUNICÍPIO DE CAMPO BELO – MG

O Presidente da banca examinadora abaixo assina a aprovação da Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Administração Pública pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Administração Pública.

Aprovada em: 11 de dezembro de 2023.

Prof. Dr. Thiago Rodrigues Silame
Presidente da Banca Examinadora
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Prof. Dr. Vinicius de Souza Moreira
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Prof. Dr. Vitor Eduardo Veras de Sandes Freitas
Instituição: Universidade Federal do Piauí

Profa. Dra. Helga do Nascimento de Almeida
Instituição: Universidade Federal do Vale do São Francisco



Documento assinado eletronicamente por **Thiago Rodrigues Silame, Professor do Magistério Superior**, em 11/12/2023, às 15:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1150472** e o código CRC **20CD39E6**.

AGRADECIMENTOS

Ao chegar ao final desta etapa tão significativa que é a conclusão do meu mestrado em Administração Pública pela Universidade Federal de Alfenas, reflito sobre a jornada e as muitas mãos que me ajudaram a chegar até aqui. Este momento de gratidão é tão importante quanto todo o esforço acadêmico, pois reconhece aqueles cujo apoio foi fundamental.

Em primeiro lugar registro o meu agradecimento à Deus, pois sem Ele não lograria êxito, e creio sempre esteve adiante de mim e me manteve combatente e focado, sendo sempre meu baluarte.

Agradeço à Universidade Federal de Alfenas, aos professores e funcionários, meu sincero obrigado pela dedicação, paciência e incentivo. Em especial, expresso minha imensa gratidão ao meu orientador, Prof. Dr. Thiago Rodrigues Silame, cuja sabedoria, rigor acadêmico e apoio foram essenciais para a realização deste trabalho. Sua orientação foi uma bússola que me guiou através dos desafios da pesquisa.

Com muita gratidão agradeço à minha família por se fazer meu pilar, me apoiar e acreditar em meu potencial, em especial à minha esposa, Suzane Valéria Sousa Neves, que com muito amor e compreensão foi minha companheira e refúgio nesta empreitada, aos meus pais Octávio de Almeida Neves e Cláudia Maria Ferreira de Almeida Neves, por sempre me motivarem a crescer, à minha irmã, Rheysla Ester de Almeida Neves, por sempre me impulsionar a ser melhor e ao meu cunhado, Alisson Geraldo Silva pelo suporte e amizade de sempre.

Agradeço também aos meus colegas de curso e aos amigos da Procuradoria-Geral do Município de Campo Belo, que formaram uma verdadeira rede de apoio que foi vital para superar os momentos difíceis e celebrar as vitórias.

Agradeço também a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a minha formação e para este estudo.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

RESUMO

O trabalho se propôs a fazer uma análise das medidas de enfrentamento à COVID-19 em âmbito local, considerando os diversos decretos municipais publicados para tratar da questão. Foi realizado um estudo do município de Campo Belo, Minas Gerais. Considerando a relevância dos reflexos e efeitos da pandemia na sociedade como um todo e a forma como as medidas governamentais se deram e foram instrumentalizadas, foi realizado um levantamento dos decretos publicados no Diário Oficial do município de Campo Belo – MG com o objetivo de mapear e analisar as principais ações adotadas pelo município, considerando o fato que não houve coordenação federal de enfrentamento à pandemia, no período de um ano de pandemia. De maneira geral objetivou-se pela pesquisa analisar as medidas de enfrentamento à COVID-19 no Município de Campo Belo – MG e de forma específica fazer a análise da descoordenação federativa no combate à pandemia, a verificação das políticas públicas de enfrentamento à COVID-19, com o estabelecimento de uma relação entre a quantidade de decretos publicados com o número de casos da doença. Ademais o trabalho utilizou uma tipologia de classificação dos decretos proposta por Rocha e colaboradores (2020). A análise dos decretos evidenciou que medidas de “saúde” e “contenção, mitigação e supressão” se fizeram mais presentes em momentos de altas nos números casos, mortes e internações. Medidas de “compensação econômica” seriam observadas nos momentos de baixa.

Palavras-chave: pandemia; COVID-19; decretos municipais; medidas governamentais; Campo Belo.

ABSTRACT

The work proposes to analyze measures to combat COVID-19 at the local level, considering the various municipal decrees published to address the issue. A study was carried out in the municipality of Campo Belo, Minas Gerais. Considering the relevance of the reflexes and effects of the pandemic on society as a whole and the way in which government measures were implemented and implemented, a survey of the decrees published in the Official Gazette of the municipality of Campo Belo – MG was carried out with the aim of mapping and analyze the main actions adopted by the municipality, considering the fact that there was no federal coordination to combat the pandemic, within a year of the pandemic. In general, the objective of the research is to analyze the measures to combat COVID-19 in the Municipality of Campo Belo – MG and specifically to analyze the federative lack of coordination in combating the pandemic, verifying public policies to combat COVID-19, with the establishment of a relationship between the number of decrees published and the number of cases of the disease. Furthermore, the work uses a typology of classification of decrees proposed by Rocha and collaborators (2020). Analysis of the decrees shows that “health” and “containment, mitigation and suppression” measures are more present at times of high numbers of cases, deaths and hospitalizations. “Economic compensation” measures would be observed in times of decline.

Keywords: pandemic; COVID-19; municipal decrees; government measures; Campo Belo.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Evolução de casos de COVID-19 confirmados no município de Campo Belo - MG (março de 2020 a março de 2021)	41
Gráfico 2 - Incidência de casos de COVID-19 Brasil (2020 a 2021)*	42
Gráfico 3 - Evolução do Número de Óbitos por COVID-19 no município de Campo Belo - MG (março de 2020 a março de 2021)	44
Gráfico 4 - Incidência de mortes por COVID-19 Brasil (março de 2020 a março de 2021)*	45
Gráfico 5 - Evolução da ocupação de leitos COVID-19 no município de Campo Belo – MG (março de 2020 a março de 2021)	46
Gráfico 6 - Evolução da ocupação de leitos COVID-19 no município de Campo Belo - MG (março de 2020 a março de 2021)*	47
Gráfico 7 - Número de decretos editados por mês no município de Campo Belo - MG (março de 2020 a março de 2021)	49
Gráfico 8 - Número de decretos emitidos por categoria no município de Campo Belo - MG (março de 2020 a março de 2021)	51
Gráfico 9 - Decretos por Categoria (março 2020)	52
Gráfico 10 - Decretos por Categoria (abril 2020)	52
Gráfico 11 - Decretos por Categoria (maio 2020)	53
Gráfico 12 - Decretos por Categoria (junho de 2020)	53
Gráfico 13 - Decretos por Categoria (setembro de 2020)	54
Gráfico 14 - Decretos por Categoria (janeiro 2021)	55
Gráfico 15 - Decretos por Categoria (março de 2021)	55

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Competências dos entes federados sobre políticas públicas de saúde de acordo com a CRFB/88.	21
Quadro 2 - Classificação tipológica de decretos proposta por Rocha; Almeida e Corrêa (2020)	38
Quadro 3 - Relação de leitos exclusivos de COVID-19 no município de Campo Belo.....	46

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de casos confirmados de COVID-19 no município de Campo Belo – MG (março de 2020 a março de 2021).....	40
Tabela 2 - Número de óbitos confirmados de COVID-19 no município de Campo Belo – MG (março de 2020 a março de 2021).....	43
Tabela 3 - Número e percentual de decretos municipais por mês (março de 2020 a março de 2021)	48
Tabela 4 - Quantidade de decretos por classificação (março de 2020 a março de 2021).....	50

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	FEDERALISMO E COORDENAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS: O ENFRENTAMENTO À COVID-19 NO BRASIL.....	17
2.1	FEDERALISMO BRASILEIRO E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE.....	17
2.2	DISCUSSÃO SOBRE A GRAVIDADE DA COVID-19 ENQUANTO <i>WICKED PROBLEM</i> E O QUE ISTO SIGNIFICA PARA O CICLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS?	22
2.3	DESCOORDENAÇÃO NA POLÍTICA DE ENFRENTAMENTO À COVID-19...25	
2.4	COORDENAÇÃO ENTRE O ESTADO DE MINAS GERAIS E OS MUNICÍPIOS MINEIROS – O PLANO “MINAS CONSCIENTE”	29
3	METODOLOGIA.....	34
3.1	O CASO DE CAMPO BELO - MG.....	34
4	ANÁLISE E RESULTADOS.....	40
4.1	SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO DE CAMPO BELO	40
4.1.1	Quantidade de Casos	40
4.1.2	Número de óbitos	42
4.1.3	Quantidade de leitos COVID-19	45
4.1.4	Os decretos da Prefeitura Municipal de Campo Belo	47
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
	REFERÊNCIAS	60
	APÊNDICE	66
	ANEXO.....	80

1 INTRODUÇÃO

No ano de 2020 o mundo e o Brasil foram surpreendidos com uma crise de saúde pública. Trata-se da pandemia da COVID-19, doença respiratória viral causada pelo Novo-Coronavírus (SARS-Cov-2). O primeiro caso oficial da doença no Brasil foi registrado em 26 de fevereiro de 2020, na sequência, em 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a crise sanitária como uma pandemia. Em decorrência de como são ofertados os serviços de saúde no país, as consequências causadas pela pandemia foram mais sentidas nos governos locais, sobretudo na esfera municipal, uma vez que, além das incertezas sobre a própria doença (sintomas, tratamentos, prevenção e contenção de avanço) também existiam incógnitas no que se refere a quais medidas governamentais seriam de fato eficazes e necessárias.

Além disso o governo federal, a partir de posicionamentos oficiais do Presidente da República minimizou a gravidade da doença, chegando a mencionar em pronunciamento oficial de rádio e televisão¹ que os sintomas da doença seriam semelhantes a uma “gripezinha”, culpabilizou a imprensa por gerar pânico na população, criticou governadores e prefeitos que adotaram medidas de isolamento social e *lockdown*, que chamou de “confinamento em massa”. Por fim, o presidente se mostrou mais preocupado com a paralização das atividades econômicas do que coordenar ações de enfrentamento à pandemia que chegava no país, criando uma falsa dicotomia entre saúde e economia.

Em meio a uma crise sanitária sem precedentes, era esperado que o líder nacional adotasse medidas responsáveis e embasadas na ciência visando proteger a vida e a saúde da população. No entanto, o presidente Jair Bolsonaro tomou ações contrárias, minimizando os efeitos da doença, desencorajando o uso de máscaras e o distanciamento social, promovendo aglomerações, desrespeitando tanto as vítimas quanto os profissionais de saúde, além de disseminar informações não embasadas cientificamente sobre tratamentos e vacinas.

Considerando o arranjo federativo e as competências compartilhadas entre os entes federados, é importante também destacar o posicionamento do governador de Minas Gerais (MG), Romeu Zema (Novo) durante a pandemia da COVID-19. O governador teve uma postura que foi marcada por contradições e ambiguidades. Por um lado, Zema se declarou apoiador do ex-presidente Jair Bolsonaro (PL), mantendo um alinhamento com Bolsonaro. Por outro lado, Zema quis preservar a imagem de gestor responsável e eficiente, que segue as orientações da

¹ O pronunciamento oficial está disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Yu9wAOtJs4o>. Acesso em: 23 nov. de 2023.

ciência e da sua equipe de saúde, que era oposto ao entendimento presidencial. Tal ambiguidade se manifesta no protocolo de ação de enfrentamento à pandemia conhecido como “Minas Consciente”. Fato é que a principal ferramenta de política pública adotada pelo estado é um protocolo voltado para as atividades econômicas (Gomes; Silame; Almeida, 2022).

O fato é que não havia uma congruência entre as esferas de governo (federal, estadual e municipal) e à medida que a doença ia se agravando e se espalhando, cada ente federado, a seu modo, dentro de suas competências e limitações, procurou estabelecer regramentos para dirimir as consequências da pandemia. Deu-se início a emissão de atos administrativos e normativos para enfrentar a crise.

Com isso, leis, decretos, portarias e resoluções começaram a ser editados tentando acompanhar o avanço da doença e as recomendações feitas por organismos internacionais de saúde, como a OMS. Não se sabia no início quais eram as medidas mais acertadas para o novo contexto, porém, o que se sabia é que algo precisava ser feito, ainda que em caráter experimental e muitas vezes na base da tentativa e erro.

Para discutir as possibilidades de combate, em alguns municípios foram criados comitês locais, compostos por profissionais de várias frentes de atuação na estrutura administrativa (epidemiologia, coordenação da atenção primária, membros de equipe de unidades hospitalares, vigilância sanitária, prefeitos, secretários e membros do jurídico).

O município de Campo Belo, Minas Gerais, foi um dos que se destacaram dentro de sua macrorregião de saúde² nesta conjuntura.

O destaque se deu por diversos motivos dentre eles: a quantidade de decretos publicados em razão da COVID-19, o avanço do número de casos positivados da doença, seguido pelo surgimento de óbitos e aumento deles, bem como pela articulação da administração e sua organização na frente de combate a pandemia, chegando a encabeçar a tomada de decisões conjuntas dos municípios limítrofes integrantes da microrregião³ de saúde (Aguanil, Cana Verde, Candeias, Cristais e Santana do Jacaré).

Assim sendo, percebeu-se que muitas seriam as possibilidades de análise e estudo em relação ao referido município, porém, o que se entendeu mais pujante foi a temática dos atos normativos editados, principalmente decretos municipais durante esse cenário, visto que eram verdadeiros instrumentos de uma política pública recém incluída na agenda e por terem tido efeitos que realmente impactaram na vida da sociedade e no governo.

² Macrorregião de Saúde Oeste de MG.

³ Microrregião de Campo Belo. Fonte: IBGE, 2021.

O volume de decretos tendo como objeto a mesma matéria (COVID-19) foi algo que chamou a atenção, uma vez que ao contrário do que se via até então, no dia a dia do Executivo Municipal, os atos eram voláteis e de curta duração. Um indicativo disso foi que o primeiro publicado foi o de nº 5.219, de 16 de março de 2020, e a partir dele se abriu a porta para os mais de trinta decretos que viriam na sequência em menos de seis meses, os quais totalizaram quarenta e nove em apenas um ano⁴.

Desta forma, surgiram questionamentos sobre as razões que motivaram tamanha quantidade de decretos publicados, principalmente em um espaço tão curto de tempo, o que foi um dos pontos que fomentaram a intenção deste estudo. Para além dessas razões, seria interessante buscar analisar os reflexos que isso trouxe tanto para a Administração Pública, quanto para a população.

Inicialmente foi possível dizer que os decretos tinham por finalidade básica regulamentar, normatizar e trazer diretrizes para a condução das ações governamentais⁵, dessa maneira pelas várias publicações que ocorreram, era de se notar que havia uma constatare mudança ou de posicionamento do Poder Público ou de realidade fática, o que também seria um esclarecimento que poderia ser intentado com a pesquisa.

Considerando que: i) a descoordenação federativa pode dificultar o enfrentamento da pandemia; ii) que a falta de conhecimento sobre a COVID-19 afetou a coordenação das medidas adotadas pelos entes federativos e; iii) que a falta de alinhamento entre as esferas de governo agravou os danos da pandemia e dificultou o controle da doença se chegou a pergunta que orientou esta pesquisa: **quais os reflexos do enfrentamento de uma pandemia e das medidas adotadas quando se tem uma descoordenação governamental?**

Assim sendo, pôde-se desdobrar a pergunta de pesquisa nas seguintes questões: 1) quais foram os principais tipos de decretos? 2) Quais os impactos dessa sequência de decretos? 3) O conteúdo dos decretos se manteve centrado na crise de saúde pública ou começou a ser permeado por fatores políticos e influência de interesses internos e externos?

Desta forma, apresentou-se as seguintes hipóteses: i) os decretos que visavam conter a doença têm proeminência nos momentos em que os números de casos, óbitos e internações

⁴ No dia de 05 de maio de 2023 a OMS decretou o fim da Pandemia de COVID-19. Considerando todo o período foram editados 96 decretos pela Prefeitura Municipal de Campo Belo e expedidas 10 deliberações do Comitê de Municipal de Enfrentamento e Combate à COVID-19. Dados verificados a partir do Diário Oficial do município de Campo Belo. Disponível em: <https://www.campobelo.mg.gov.br/portal/diario-oficial>. Acesso em: 23 ago. 2023.

⁵ Decretos são importantes instrumentos políticos de ação unilateral dos Executivos, por terem efeitos imediatos e que condicionam o comportamento dos demais agentes políticos. Sobre este aspecto ver texto seminal de Carey e Shugart (1998).

umentam e, ii) que medidas relativas às atividades econômicas se fizeram mais presentes nos momentos de estabilidade e baixa no número de casos e mortes da doença.

Portanto, o objetivo geral da pesquisa foi analisar as medidas de enfrentamento à COVID-19 adotadas pelo executivo no município de Campo Belo – MG em um contexto de descoordenação federativa, através da análise dos decretos emitidos. Para cumprir o objetivo geral foram traçados os seguintes objetivos específicos:

- 1) levantar a quantidade de decretos emitidos pelo executivo municipal;
- 2) empreender uma classificação dos decretos a partir da tipologia proposta por Rocha *et al.* (2020);
- 3) verificar se a quantidade dos decretos emitidos variou em função dos dados epidemiológicos do município;
- 4) verificar se o escopo do decreto (tipologia) variou em função dos dados epidemiológicos do município;
- 5) elaborar uma minuta de decreto⁶ que possa ser aplicada a administração pública municipal em contextos de crises sanitárias que envolva patógenos que são transmitidos pelas secreções das vias aéreas tal como é o vírus SARS-Cov-2 visando estabelecer medidas assertivas de combate à uma crise de saúde pública em âmbito local.

Do ponto de vista acadêmico em relação à Administração Pública, essa proposta de estudo envolveu conceitos relevantes à matéria, em especial quanto às políticas públicas e todo o arcabouço teórico a elas conexo. Numa perspectiva prática foi uma forma de tentar estabelecer um norte de quais medidas são ou não assertivas.

Desde o início da pandemia diversos artigos já foram publicados com temáticas ligadas a esta apresentada aqui, inclusive, merece menção a compilação destes trabalhos pelo Núcleo de Estudos sobre Política Local (NEPOL)⁷ com destaque para os trabalhos de Mira e Gomes (2020), Silame (2020) que abordam municípios da região sul do estado de Minas Gerais. Mira e Gomes (2020) avaliaram as primeiras reações adotadas pelas prefeituras de Varginha, Poços de Caldas e Pouso Alegre para mitigar os efeitos da pandemia. Em um período de um mês⁸ 27 decretos municipais foram observados considerando as três prefeituras, sendo que Pouso Alegre

⁶ O Apêndice 1 apresenta o Produto Técnico Tecnológico (PPT).

⁷ Boletim Os Governos municipais frente ao Coronavírus do Núcleo de Estudos sobre Política Local (NEPOL), [online], 28 abr. 2020. Disponível em: <https://nepolufjf.wordpress.com/os-governos-municipais-frente-ao-coronavirus/>. Acesso em: 21 set 2021.

⁸ As análises dos decretos municipais compreenderam o período de 17 de março de 2020 a 17 de abril de 2020.

foi a cidade que mais decretou, doze para o período. Varginha responde por sete decretos e Poços de Caldas por oito decretos. Comparando os três municípios Poços de Caldas adota medidas mais céleres de mitigação da doença. Silame (2020) foca sua análise na cidade de Alfenas e observa o aumento expressivo na edição de decretos municipais em março de 2020 tendo como foco medidas para se combater a pandemia. Ademais, o autor também verificou que o poder público municipal sofreu pressões de grupos econômicos para que atividades econômicas sejam retomadas.

Alguns estudos também mencionam as consequências das políticas de enfrentamento à COVID-19 sobre as eleições municipais de 2020 (Sandes-Freitas, 2020; Sandes-Freitas *et al.*, 2020; Silva; Silame, 2021; Peixoto *et al.*, 2022). Sandes-Freitas (2020) ressalta a administração do prefeito de Teresina, capital do estado do Piauí. Firmino Filho (PSDB) adotou medidas rígidas de isolamento social afim de proteger o sistema de saúde da capital. Tais medidas tiveram respaldo da população, uma vez que o grupo político do prefeito gozava de capital político. Sandes-Freitas *et al.* (2020) mostram que prefeitos das capitais dos estados brasileiros que obtiveram êxito em controlar a pandemia lograram sucesso em se reeleger ou fazer o seu sucessor nas eleições de 2020. Achado similar é encontrado em Peixoto *et al.* (2022). Silva e Silame (2021) analisando a eleição municipal de Belo Horizonte, capital de MG, mostram que a população avaliou positivamente as medidas rígidas de isolamento social adotadas por Alexandre Kalil (PSD) e apontam como uma das hipóteses para explicar a fácil reeleição do prefeito em 2020 o bom desempenho do prefeito no combate à pandemia

O município de Campo Belo se mostrou como um bom objeto de análise para esta temática, apesar de não ter sido exclusividade dele a fugacidade com que se precisou editar decretos com temas relacionados a pandemia, nem as dificuldades enfrentadas para seu combate.

Assim, objetivou-se analisar os decretos publicados no Município de Campo Belo, entre 16 de março de 2020 e 27 de março de 2021, e o cenário em que ocorreram. Também se pretendeu analisar as circunstâncias que motivaram o volume de decretos, que modularam a agenda de governo local e, ainda, avaliar se as medidas foram eficazes na contenção da doença, assim como verificar se seria possível estabelecer uma forma eficaz de atuação do Poder Público por meio deles.

Embora a OMS já tivesse decretado o fim da situação de pandemia, em 05 de maio de 2023⁹, esta pesquisa se mostrou relevante. O enfrentamento à pandemia pode ser pedagógico para o enfrentamento de outras situações de risco sanitário quer seja de caráter pandêmico, epidêmico ou endêmico. É preciso que sejam traçadas condutas com fundamentação científica, bem parametrizadas, não mais baseadas no senso individual ou de certo grupo de pessoas que estão à frente da tomada de decisões ou próximas dela.

Não se pode esquecer que combater a COVID-19 de forma contundente é salvar vidas. Somado a isso, é perceptível que “no caso específico do novo coronavírus, o reconhecimento de que os municípios têm um papel importante a cumprir no enfrentamento da epidemia [...]” (NEPOL, 2020).

O presente trabalho pretendeu contribuir de forma teórica e empírica com os estudos sobre administração pública, políticas públicas e governança em nível local (Rocha; Kerbauy, 2014), bem como com a discussão sobre enfrentamento da COVID-19 nos municípios, validar a tipologia apresentada por Rocha *et al.* (2020).

Além desta introdução, a presente dissertação está estruturada em quatro capítulos e considerações finais. No primeiro capítulo será abordado a coordenação das políticas públicas de enfrentamento à COVID-19 considerando o federalismo brasileiro. O segundo capítulo apresenta o desenho de pesquisa. As características sociodemográficas do município de Campo Belo serão apresentadas no terceiro capítulo. Capítulo que empreenderá as análises dos decretos Municipais que versavam sobre o enfrentamento à COVID-19. As considerações finais resumem os principais achados do trabalho, além de apontar limites e possíveis agendas de pesquisa sobre o enfrentamento da COVID-19 no âmbito municipal.

⁹ OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19. Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>. Acesso em: 12 dez. 2023.

2 FEDERALISMO E COORDENAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS: O ENFRENTAMENTO À COVID-19 NO BRASIL.

O presente capítulo tem por objetivo discorrer sobre o federalismo enquanto estrutura política administrativa do Brasil. É objetivo do capítulo levantar quais são as principais características do federalismo brasileiro e quais as possíveis implicações deste arcabouço institucional para se enfrentar a grave crise de saúde coletiva ocasionada pela pandemia de COVID-19. Tal capítulo está estruturado em quatro seções. A primeira seção apresentará em linhas gerais o Federalismo brasileiro ressaltando o espaço de atuação de cada ente federado em termos das suas competências. A segunda seção pretende discutir o enfrentamento à COVID-19 pensada no ciclo das políticas públicas, considerando toda a complexidade que a crise de saúde mundial ocasionou, em função do ineditismo da doença e as possíveis ações a serem tomadas considerando o federalismo. A terceira seção ressalta a falta de coordenação da União em estabelecer diretrizes ao enfrentamento da COVID-19 o que faz com que estados e municípios assumam o protagonismo ao enfrentamento da pandemia. A última seção evidencia as ações adotadas pelo governo de MG para o enfrentamento à pandemia. Ressalta-se como principal instrumento de política pública adotado pelo estado o protocolo “Minas Consciente” que estabelece critérios para a reabertura das atividades econômicas. O fato é que o estado também atua de maneira ambígua em relação ao enfrentamento da doença, o que remete a um alinhamento do governador Romeu Zema ao Presidente da República. Ademais, a seção evidencia a atuação do município de Campo Belo na sua microrregião de influência.

2.1 FEDERALISMO BRASILEIRO E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

O federalismo pode ser entendido como uma forma de organização do Estado que parte do princípio da divisão de poderes e estabelece um governo central e governos locais. Nele há uma divisão de poder e de governo referente à divisão do território de um país em unidades administrativas, também chamadas de entes federativos, o que inclui a definição de fronteiras, a distribuição de responsabilidades e a aplicação de leis e regulamentos. Essas unidades administrativas podem ser estados, províncias, distritos, municípios, territórios, etc.

Cada unidade administrativa possui uma estrutura própria e tem a responsabilidade de implementar as políticas do governo central. Esta divisão de poder e de governo tem como objetivo melhorar a eficiência administrativa, permitindo aos governos locais lidarem com suas questões de forma mais eficaz. No federalismo também há uma permissão para que o governo

local tenha políticas que sejam definidas de acordo com as suas características e necessidades específicas. Por outro lado, cabe ao governo central estabelecer um conjunto de leis e princípios comuns a todos os entes federativos, assegurando a unidade do Estado, a defesa da soberania, a garantia da manutenção da ordem interna, o estabelecimento de relações externas.

Souza (2005) diz que o federalismo tem duas dimensões principais: desenho constitucional e divisão territorial de poder governamental. No Brasil o sistema federal foi introduzido em 1889 e detalhado na Constituição de 1891 (Souza, 2005) e se desenhou melhor ao longo do tempo na medida em que havia as mudanças políticas e constitucionais até que se chegasse à Constituição de 1988¹⁰.

O sistema introduzido foi escalonado em três níveis e definido como triplo federalismo, uma vez que também introduziu os municípios como partes integrantes da federação, além dos estados. Isso fez com que o poder governamental se descentralizasse em vários centros de poder que, embora assimétricos, tornaram-se legitimados para tomar parte do processo decisório (Souza, 2005).

É a partir da CRFB/88 que se estabelece os princípios e diretrizes que regem o Estado brasileiro, as normas e regras básicas que regem o funcionamento da República e que se extrai a organização político-administrativa do país, do governo e a divisão de poderes, bem como os direitos e deveres fundamentais de todos os cidadãos brasileiros. São garantidos como direitos dos cidadãos e das cidadãs, pela CRFB/88, a saúde, educação, trabalho, meio ambiente, entre outros.

A Carta Magna detalha as relações entre os entes federativos, atribuindo a cada um deles atribuições e competências específicas. Interessante mencionar aqui que existem duas espécies de competências dentro desse espectro da Constituição quando falamos dos entes federativos, são elas: a competência material (administrativa) e a competência legislativa.

A competência material diz respeito ao que o ente faz e pode fazer dentro do contexto da divisão do Estado, enquanto a competência legislativa diz respeito sobre qual assunto, aquele ente pode criar leis e regular matérias. Ambas partem da premissa do interesse envolvido na prática dos atos inerentes ao seu exercício e sua repercussão, podendo ser de âmbito nacional, regional ou local.

¹⁰ A Constituição de 1988 é considerada a mais ampla e completa Constituição já elaborada no Brasil, possui uma estrutura dividida em quatro partes: Direitos e Garantias Fundamentais, Organização do Estado, Organização dos Poderes e Disposições Constitucionais Transitórias. Daqui em diante quando a Constituição da República Federativa do Brasil for mencionada será utilizada a sigla CRFB/88.

As competências dos entes federativos na CRFB/88 estão previstas nos artigos 21 a 24. Dois critérios foram adotados para repartir as competências entre os entes federativos, a saber: o critério horizontal e vertical. No critério horizontal são incluídas as competências privativas (exclusivas) de cada ente. O critério vertical considera as competências que podem ser exercidas simultaneamente por cada um deles, partindo-se desse critério chega-se às competências concorrentes, comuns e suplementares.

A competência privativa é aquela atribuída exclusivamente a um determinado ente federativo, sem a possibilidade de intervenção dos demais. Por exemplo, a União tem competência privativa para legislar sobre direito civil, penal, eleitoral, entre outros. Isso significa que apenas a União pode criar leis e normas nessas áreas, sem a interferência dos estados ou municípios. Isso se verifica nos artigos 22, parágrafo único e artigo 24 e parágrafos da CRFB/88.

As competências concorrentes são elencadas nos artigos 24, §1º e artigo 30, II, da CRFB/88. Trata-se das competências que são compartilhadas entre a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios. Nesse caso, tanto a União quanto os demais entes federativos podem legislar sobre determinado assunto, desde que observem as diretrizes estabelecidas pela Constituição. Um exemplo de competência concorrente é a saúde, na qual a União pode estabelecer normas gerais, mas os estados e municípios também possuem competência para legislar e executar políticas nessa área.

As competências comuns, constante no artigo 23 da CRFB/88, é aquela que pode ser exercida simultaneamente pelos três entes federativos: União, estados e municípios. Essas competências comuns abrangem áreas como meio ambiente, proteção e promoção e prestação de serviços de saúde, combate à pobreza, entre outras. Nesses casos, a cooperação entre os entes é fundamental para garantir a efetivação das políticas públicas e o bem-estar da população.

A competência suplementar refere-se ao poder que os estados e municípios têm para legislar sobre questões que não são de competência exclusiva da União, e que também não estejam sendo tratadas de forma abrangente por legislação federal, conforme previsto nos artigos 24, §2º, §3º, §4º e 30, II, da CRFB/88.

É importante ressaltar que a CRFB/88 estabelece critérios e limites para cada tipo de competência, a fim de evitar conflitos de atribuições e assegurar a harmonia entre os entes federativos. A divisão de competências no Brasil busca equilibrar a autonomia dos estados e municípios com a necessidade de uma coordenação nacional, visando o interesse coletivo e a construção de um país mais justo e igualitário.

Como mencionado anteriormente, no artigo 23 estão previstas as competências materiais da União, Estados, do Distrito Federal as quais são comuns a todos eles. Diz o referido artigo em seu inciso segundo que cabe aos entes federados “**cuidar da saúde e assistência pública**, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência” (Brasil, 1988 grifo nosso). Portanto, a CRFB/88 deixa claro que é competência comum a todos os entes federados promover serviços de promoção e prevenção de saúde. Assim “a descentralização e a universalização da política federal de saúde e a consequente construção do Sistema Único de Saúde – SUS passaram a ser normas constitucionais na Constituição Federal de 1988” (Arretche, 2002, p. 446).

A agenda da reforma tinha como objetivos universalizar o acesso aos serviços e descentralizar sua gestão, isto é, a reforma visou, simultaneamente, romper com o modelo prévio assentado sobre o princípio contributivo e transferir aos municípios responsabilidades de gestão da prestação de serviços, mantendo a participação federal no financiamento da política. Tratava-se, portanto, de uma reforma que envolvia o princípio ordenador do direito à saúde e o modelo centralizado e prestação de serviços. (Arretche, 2002, p. 446-447).

Isso é relacionado a ideia de federalismo cooperativo, nos moldes do que foi dito por Ribeiro e Moreira (2016), esse modelo de federalismo é uma forma de organização política que busca equilibrar a autonomia e a cooperação entre os diferentes níveis de governo. “No modelo cooperativo, a autoridade compartilhada combina autonomia subnacional com coordenação nacional.” (Abrucio *et al.*, 2020, p. 667).

Ainda segundo Ribeiro e Moreira (2016), o federalismo cooperativo brasileiro tem origem na transição democrática que ocorreu após o fim do regime militar, que era marcado por um forte centralismo político e administrativo. A Constituição de 1988 representou uma ruptura com esse modelo e uma valorização da diversidade e da participação dos entes subnacionais na gestão pública. No entanto, o federalismo cooperativo brasileiro também enfrenta desafios e limites, como a falta de clareza e de efetividade na definição das competências, a dependência financeira dos estados e municípios em relação à União, a dificuldade de articulação e de controle das políticas setoriais e a persistência de conflitos e de desequilíbrios federativos.

Com relação, especificamente, ao setor saúde, a crise do federalismo cooperativo é evidente. Governos estaduais sujeitos a recorrentes crises fiscais e, em muitos casos, com abandono da agenda da saúde não conseguem cumprir o papel estratégico e essencial de coordenar as políticas regionais em nome de maior equalização. Governos municipais dispõem de capacidades fiscais, de governo e de recursos de atenção à saúde bastante díspares em todos os estados e nas grandes regiões. A competição por recursos e a imposição de barreiras de acesso a outros municípios são rotinas no SUS e contribuem para minimizar os efeitos positivos de um grande número de experiências municipais em termos de boas políticas e de cooperação regional. (Ribeiro; Moreira, 2016, p. 18).

A política de saúde pública é uma responsabilidade compartilhada entre os três entes federativos: União, estados e municípios. Cada um possui competências específicas para atuar na área da saúde, visando garantir o acesso universal e integral à saúde da população. O Quadro 1 abaixo lista as competências de cada ente federado no âmbito das políticas públicas de saúde:

Quadro 1 - Competências dos entes federados sobre políticas públicas de saúde de acordo com a CRFB/88.

União	Estados e Distrito Federal	Municípios
Elaborar e executar planos nacionais de saúde;	Organizar e operacionalizar serviços de saúde regionais e estaduais;	Organizar e prestar serviços de saúde no âmbito local;
Formular e coordenar a política nacional de saúde;	Elaborar e executar planos estaduais de saúde;	Elaborar e executar planos municipais de saúde;
Promover a vigilância epidemiológica e sanitária em âmbito nacional;	Coordenar e executar programas de saúde específicos para a realidade regional;	Realizar ações de promoção, prevenção e assistência à saúde da população;
Fomentar e financiar programas e ações de saúde de alcance nacional;	Fiscalizar e inspecionar serviços de saúde em âmbito estadual;	Gerir unidades básicas de saúde, unidades de pronto-atendimento e hospitais municipais;
Estabelecer normas, diretrizes e padrões técnicos para o sistema de saúde;	Fomentar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em seu território.	Realizar vigilância epidemiológica e sanitária em nível municipal;
Promover pesquisas e estudos na área da saúde.		Participar da gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde (SUS) em seu território.

Fonte: CRFB (1988).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o principal instrumento para a operacionalização das políticas de saúde pública no Brasil. Ele é um sistema de saúde que tem como princípios a universalidade, a equidade, integralidade¹¹. Segundo Ribeiro (2018, p. 1780) o “sistema foi definido no artigo 198 da Constituição de 1988 e o seu ordenamento jurídico foi voltado a assegurar a descentralização com a unicidade sistêmica conforme as Leis Orgânicas de 1990”, nesse arranjo a integração das ações entre os entes federativos é essencial para o bom funcionamento do sistema de saúde no país.

As dimensões cooperativas do federalismo no setor saúde se manifestam como desigualdade entre sistemas locais em função das diferentes capacidades fiscais e de governo, como falta de coordenação política e baixa responsabilização entre os três entes em termos dos resultados da política pública (Ribeiro; Moreira, 2016, p. 21).

¹¹ Ademais, o SUS tem como diretrizes operacionais a regionalização e hierarquização, resolutividade, descentralização, a participação cidadã e prevê a complementaridade de prestação de serviços de saúde pela rede particular.

Como bem pontua Souza (2020) “desde os anos 90 do século passado, os municípios passaram a ter papel central na provisão de políticas sociais universais.” e dessas, as principais estão ligadas à saúde. Nas palavras de Fernandes e Fernandez (2020):

O novo arranjo institucional Brasileiro, pós-Constituição de 1988, apontou para avanços importantes na direção da descentralização de políticas públicas no país, conferindo maior autonomia a estados e municípios. Nesse novo arranjo, os municípios ficaram responsáveis pela Atenção Primária à Saúde, no âmbito do SUS. Os municípios passaram a ganhar maior protagonismo na saúde, mas foram colocados diante do desafio de ofertar o cuidado nos territórios.

Evidente que a cooperação entre União, estados e municípios é fundamental para a efetividade das políticas de saúde e para assegurar o atendimento adequado às necessidades da população em todas as esferas de governo.

Assim sendo, o federalismo configura um contexto importante para a formulação e a implementação de políticas públicas no Brasil, sobretudo na área de saúde. Conforme evidenciado na seção há implicações importantes sobre as competências de cada ente federado e que a atuação coordenada, a partir da União, é um dos principais requisitos para o bom funcionamento do SUS. A próxima seção procura evidenciar como a pandemia da COVID-19, em virtude de sua gravidade se impõe como um problema de política pública e como ela pode ser pensada considerando o ciclo das políticas públicas.

2.2 DISCUSSÃO SOBRE A GRAVIDADE DA COVID-19 ENQUANTO *WICKED PROBLEM* E O QUE ISTO SIGNIFICA PARA O CICLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS?

Dentro dos estudos ligados à Administração Pública, sobressaltam os das políticas públicas¹². Com isso é pertinente definir políticas públicas. Uma definição possível, embora não seja exclusiva ou a mais acertada, seria a de que elas são aqueles conjuntos de programas e ações governamentais, que envolvem decisões, necessitam de uma adequada elaboração e precisam de implementação, contando com a participação direta ou indireta do setor público ou privado para garantia da cidadania em uma sociedade (Souza, 2006).

As políticas públicas possuem um roteiro para surgirem, permanecerem ou acabarem, sendo ele comparada a uma espécie de ciclo de vida. Na literatura convencionalmente ele é

¹² De acordo com Souza (2006) cabe mencionar que o campo de Políticas Públicas atualmente é caracterizado pela multidisciplinaridade e pela transdisciplinaridade, o que possibilita a mobilização de teorias e técnicas de pesquisa de diversas áreas do conhecimento. Originalmente a análise de políticas públicas nasce vinculada à Ciência Política estadunidense, sendo a primeira obra de referência o trabalho de Laswell (1936).

chamado de ciclo de políticas públicas. Tal ciclo é composto pelas seguintes etapas básicas: formação da agenda, formulação de alternativas, implementação e avaliação (Souza, 2006).

Duas etapas merecem realce nesse ciclo em relação a pandemia e a proposta de estudo dos decretos municipais: a formação da agenda e a implementação. Quanto a formação da agenda, ela é antecedida pela identificação de problemas ou problematização. Identificação de problemas é, em resumo, a percepção de situações que precisariam ou que deveriam ser enfrentadas pelos atores condutores das políticas públicas, uma vez que impactam a sociedade na forma de crises, conflitos ou carências. A depender da dimensão delas e da combinação de interesses e pretensões dos atores políticos elas então entrarão ou não na agenda (Howlett; Ramesh; Perl, 2013).

Mas o que seria a agenda? A agenda seria a definição de onde estará o foco de atuação destes atores, quais problemas já identificados serão, de fato, enfrentados e priorizados por meio de uma política pública. Ou seja, o processo pelo qual as questões passam a concentrar atenção de atores relevantes à produção de políticas públicas (Capella, 2018, p. 33).

Logicamente, não se pode questionar que a COVID-19 despontou como um problema público mundial com proporções maiores a nível local e, nem que sua entrada na agenda foi tão urgente quanto necessária e ocorreu ainda que contrariando os planos de quem estava no comando da máquina pública.

Portanto, trata-se de uma agenda imposta em função da sua novidade, gravidade, incidência, intensidade e proximidade em um contexto de crise sanitária. Ou seja, todas as características listadas por Capella (2018) se fazem presente na definição do problema e conseqüentemente a sua entrada na agenda. Portanto, é a própria situação pandêmica que se impõe aos gestores públicos. Desta forma, ela não surge de nenhum debate entre estado e sociedade e muito menos em função de disputas societárias que envolvam os atores políticos. Trata-se de uma agenda imposta em função da urgência e gravidade de um problema de saúde pública que poderia ocasionar milhares de mortes caso ações não fossem tomadas de forma urgente para que o sistema de saúde fosse protegido.

Além de ser uma agenda imposta, a COVID-19 talvez venha a se estabelecer, em um primeiro momento, como um verdadeiro *wicked problem* (Capella, 2018) por sua natureza multifacetada e pela falta de soluções simples e claras, cuja abordagem é um desafio complexo que envolve a colaboração e participação de diversos atores sociais, principalmente os governamentais. Na definição de Capella (2018, p. 26) os *wicked problems* são “mais que do que problemas complexos, ou de difícil tratamento, são problemas desestruturados e que

desafiam continuamente os analistas de políticas públicas.” Segundo a autora os *wicked problems* apresentam as seguintes características:

- a) Ausência de uma formulação definitiva: são problemas difíceis de serem definidos porque estão sempre sujeitos à contestação por diferentes grupos sociais. Muitas vezes, as soluções adotadas é que acabam por delimitar o problema.
- b) Impossibilidade de adoção de uma solução definitiva: problemas desse tipo não são resolvidos, geralmente desaparecem da agenda ao esgotarem-se os recursos disponíveis para enfrentá-lo.
- c) Inexistência de uma solução correta: ao contrário de problemas clássicos, passíveis de serem enfrentados pela ciência, as soluções para os *wicked problems* não se encaixam nas categorias “falso ou verdadeiro”, ou “certo ou errado”. Soluções são apenas “melhores” ou “piores”.
- d) Impossibilidade de testar soluções previamente: cada *wicked problem* é único e específico para seu contexto, o que torna inviável transpor soluções de um caso para outro.
- e) Interligação a diversos outros problemas: os *wicked problems* estão sempre interligados a outros problemas e cada tentativa de solução pode gerar consequências imprevistas ou novos problemas. Assim, as ações adotadas não podem ser rapidamente desfeitas, limitando a oportunidade para aprendizado por meio de tentativa e erro.
- f) São problemas instáveis, sujeitos a múltiplas definições por parte dos diferentes grupos sociais interessados que disputam sobre as interpretações em torno da natureza do problema (Capella, 2018, p. 27- 28).

Isto posto, a incerteza e a dinâmica que envolveu a busca de soluções, sem critérios claros e objetivos, demonstram que será constante a necessidade de ajustes e aprimoramentos das medidas resolutivas. Nas palavras de Aguilar *et al.* (2020):

A pandemia de COVID-19 impôs desafios inéditos a todos os países do mundo e, em especial, aos sistemas de saúde. Desde seu início, vários pesquisadores têm buscado compreender como os sistemas de saúde têm reagido à pandemia e quais os efeitos de diferentes políticas para a prevenção ao contágio, o atendimento de doentes e a diminuição da mortalidade em decorrência da doença.

É compreensível que os efeitos danosos da pandemia, enquanto problema público, são mais palpáveis nos municípios, onde há mais proximidade entre o governo e a população (Rocha; Kerbauy, 2014). Além do mais não se pode esquecer que são nos municípios que as políticas públicas se tornam mais visíveis e que, no contexto pandêmico, a tomada de decisões dos gestores municipais tentando reduzir o crescimento da demanda por serviços de saúde afetam diretamente a população. Nos municípios, uma das ferramentas à disposição dos gestores para esta finalidade são os decretos emitidos pelo Executivo.

A despeito da dificuldade de se formular políticas para o enfrentamento da COVID-19 há de se ressaltar o fato de que a doença chegou ao Brasil depois de ter passado pela Ásia e a Europa. Países destes dois continentes já haviam implementado medidas exitosas no controle da disseminação da doença. Desta forma, a experiência de outros países gera um “efeito aprendizado”. As lógicas de *lockdown* e distanciamento social foram adotadas em vários países e apresentavam resultados positivos. Ademais, havia as recomendações da OMS. De certa

forma, algum parâmetro para se enfrentar a doença estava disponível aos governantes brasileiros. Entretanto, o governo federal, sobretudo a figura do Presidente da República e seu entorno mais próximo, preferiu adotar um discurso que negava a gravidade da doença e dedicou sua maior preocupação à estagnação das atividades econômicas do que em coordenar ações de enfrentamento à COVID-19 (Ribeiro, 2021; Silame, 2021). Este ponto será mais explorado na próxima seção.

2.3 DESCOORDENAÇÃO NA POLÍTICA DE ENFRENTAMENTO À COVID-19

Durante a pandemia da COVID-19, houve evidências de descoordenação por parte da União em adotar medidas assertivas de combate à doença (Abrucio *et al.*, 2020; Gomes *et al.*, 2023; Santana; Nascimento, 2021). A ausência de coordenação evidenciou disputas internas dentro da própria estrutura do Executivo nacional e tencionou as relações federativas, uma vez que estados e municípios tiveram que adotar medidas para mitigar o crescimento da doença e evitar o colapso dos seus sistemas de saúde, o que teria como consequência trágica o aumento no número de mortes. Contudo, tal descoordenação teve impactos negativos no enfrentamento da pandemia, contribuindo para o aumento de casos e óbitos, bem como para a sobrecarga do sistema de saúde em várias regiões do país¹³.

Dentro deste cenário e considerando o ciclo das políticas públicas, a implementação parece ser o maior desafio prático, afinal, a execução das ideias envolve muitos contextos e geram de fato consequências na sociedade, dispêndio de recursos, estabelecimento de regras, organização de ações, de estrutura e até a coordenação de outros atores. A implementação, portanto, pode ser entendida como a transformação de intenções em ações. D'Ascenzi e Lima (2013) dirão que seria também a hora em que os implementadores adaptarão o que se espera ser feito ao que conseguem (ou querem) fazer.

Segundo Silame (2021), o primeiro movimento do presidente Jair Bolsonaro foi negligenciar a gravidade da epidemia em um pronunciamento em rede nacional, poucos dias depois da OMS declarar a situação de pandemia¹⁴. Segundo o autor a negligência leva a falta de coordenação. Em um primeiro momento, o Ministério da Saúde (MS) tendo a frente como ministro o médico e político Luiz Henrique Mandetta (DEM) adotou medidas preconizadas pela OMS, tais como a necessidade de distanciamento social (isolamento horizontal/*lockdown*) e

¹³ O caso mais evidente deste colapso se deu no estado do Amazonas em janeiro de 2021 (Silame, 2021).

¹⁴ Pronunciamento realizado no dia 24 de março de 2020 (Silame, 2021).

uso de máscaras, pois se tratava de uma doença de fácil contágio pelas vias respiratórias. Contudo, a postura do ministro desagradou o presidente que defendia apenas o isolamento de pessoas mais vulneráveis à doença (isolamento vertical). Bolsonaro alegava que as medidas para enfrentar a COVID-19 não poderiam prejudicar as atividades econômicas, sugerindo a existência de um dilema entre saúde pública e economia.

Bolsonaro adota uma postura anticientífica e isto tem sérias consequências sobre como o Brasil irá enfrentar a pandemia. Medidas como isolamento social e de diminuição de circulação de pessoas, adotadas de maneira eficiente em muitos países foram colocadas em xeque pelo presidente brasileiro (Lima, 2021; Silame, 2021). Bolsonaro ainda divulgava a possibilidade da população alcançar uma imunidade de rebanho em função da livre circulação do vírus. Ademais, o presidente queria impor um protocolo para tratamento precoce da doença. Tratamento este sem nenhuma eficácia científica comprovada. O tratamento consistia na administração de Ivermectina, Cloroquina associado a antibióticos e corticoides. A recusa por parte do ministro da saúde em assinar este protocolo que serviria como diretiva nacional para o tratamento da COVID-19 fez com que Mandetta fosse substituído pelo médico Nelson Teich. Contudo, o novo ministro manteve postura semelhante ao de seu antecessor e defendia medidas como isolamento social e se negou também a assinar tal protocolo. Teich ficou apenas um mês no cargo.

Em maio de 2020 assume o MS o general da ativa Eduardo Pazuello que não possui nenhuma experiência em saúde pública. Alinhado ao presidente da república, a gestão Pazuello¹⁵ a frente do MS será caracterizada pelo aparelhamento do MS com militares sem qualificações na área de saúde pública e pela piora da crise sanitária (Silame, 2021). O alinhamento fica evidente quando Pazuello recomendou a rede SUS o tratamento precoce tendo consequências sobre a saúde pública e sobre os gastos do governo em meio a uma pandemia:

A justificativa era de que não se pode desautorizar o ato médico, mas a questão vai além da não interferência no ato médico: o MS incentivou a utilização de medicamentos que podem agravar os casos e até mesmo ter efeitos colaterais graves. Os gastos da União com os medicamentos do tratamento precoce em 2020 aproximam-se dos R\$ 86 milhões (Silame, 2020, p. 157).

¹⁵ Pazuello assume como interino no dia 16 de maio de 2020 e é efetivado no dia 16 de novembro do mesmo ano. Sua gestão à frente do MS terá duração de 10 meses. Pazuello é substituído pelo médico Marcelo Queiroga em 23 de março de 2021 e permanece até o fim do mandato de Bolsonaro (Silame, 2021).

Ainda são características da gestão Pazuello a falta de planejamento para a compra de vacinas¹⁶, a distribuição de insumos em quantidade insuficiente para repor estoques estaduais, perdas de teste para detecção de COVID-19 por falta de reagente, envio de cargas erradas de vacinas entre estados.

Desta forma, fica evidente que a ausência de uma liderança centralizada e um comando unificado na gestão da crise prejudicou a tomada de decisões rápidas e efetivas. A falta de um plano nacional estruturado e claro dificultou a resposta adequada diante das diferentes fases da pandemia. (Rômulo *et al.*, 2021; Lima, 2021; Silame, 2021; Sandes-Freitas *et al.*, 2021). Isto posto, tais inconsistências nas orientações vindas da União geraram ruídos de comunicação, aumentando a confusão e a incerteza e, desta forma, dificultando o engajamento da população no combate ao vírus.

O confronto e a descoordenação intergovernamentais, provocados pela falta de liderança da União, geraram desperdício de recursos, sobreposição de ações, redução dos ganhos de escala oriundos da coordenação federativa e prejuízos à garantia dos direitos sociais construída ao longo dos anos (Abrucio *et al.*, 2020, p. 672).

Tal contexto gerou conflitos políticos. A polarização política e os conflitos entre o governo federal, governadores e prefeitos muitas vezes levaram a divergências na adoção de medidas e políticas de enfrentamento à COVID-19 (Gomes *et al.*, 2023; Sandes-Freitas *et al.*, 2021). A variabilidade nas ações regionais foi a regra. Com a falta de uma estratégia nacional unificada, cada estado e município adotou suas próprias medidas, o que levou a um cenário heterogêneo de enfrentamento à pandemia em todo o território brasileiro (Gomes *et al.* 2023; Sandes-Freitas *et al.*, 2021).

O surgimento de conflitos entre os entes federativos brasileiros na pandemia evidenciou, segundo Bucci, 2021 citado por Viana *et al.* (2023, p. 717):

[...] uma questão tensa do sistema federal, que é a “competição em torno de quem decide, coordena, implementa e financia as políticas públicas” (Souza e Fontanelli, 2021, p. 135). Essa disputa foi, inclusive, levada ao STF, que rompeu a sua tradição de julgar a favor da União em disputas federativas. Salienta-se que a reafirmação do modelo de cooperação federativa na saúde pelo STF reitera não apenas o princípio federativo, mas também as diretrizes de cooperação e articulação que balizam especialmente o SUS (Bucci, 2021).

Silame (2021) recupera as celeumas federativas em torno nas medidas adotadas pelos entes no enfrentamento à pandemia. O primeiro ponto de conflito entre a União e os demais entes federativos se deu em função da edição da Medida Provisória (MP) 926/2020 que alterava a Lei 13.979 de 2020. Trata-se de uma medida que concentrava no poder executivo federal a

¹⁶ Dificuldades na aquisição de insumos e vacinas. A falta de uma estratégia nacional para aquisição de insumos médicos e vacinas contra a COVID-19 resultou em desigualdade na distribuição dos recursos e no acesso às vacinas em diferentes regiões do país.

definição do que seria serviços públicos essenciais. O cerne da publicação da MP era conferir um alto grau de discricionariedade para o governo federal, impedindo assim que estados e municípios adotassem políticas de restrição de circulação de pessoas e de fechamento de atividades comerciais¹⁷. Bolsonaro chega a editar decreto considerando academias de ginástica e salões de beleza como atividades essenciais (Silame, 2021). Tal medida evidencia o caráter altamente centralizador e hierárquico da administração Bolsonaro (Abrucio *et al.*, 2020).

O Partido Democrático Trabalhista (PDT) ajuizou uma ação no Supremo Tribunal Federal (STF) alegando inconstitucionalidade da MP¹⁸, pois a medida retira competência de estados e municípios em executar políticas de saúde públicas. Em decisão liminar o Ministro Marco Aurélio Melo deu acolhida ao pedido do PDT, sendo a decisão posteriormente referendada pelo plenário do STF.

Além disso, o Executivo federal questiona, através de Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI), decretos emitidos pelos governadores da Bahia, Distrito Federal e Rio Grande do Sul. O argumento era de que era competência privativa do presidente da república decretar toque de recolher. O intuito de Bolsonaro era inviabilizar a adoção de medidas de isolamento social. Ademais, o presidente emitiu a MP 966/2020 que visava eximir de responsabilidade gestor público por ações adotadas durante o período de enfrentamento da pandemia. Novamente os partidos de oposição acionaram o STF. O tribunal em sua decisão enfatiza que as ações dos gestores públicos devem se basear em conhecimentos técnicos-científicos.

Como chefe do executivo federal, Bolsonaro vetou trecho da lei 14.019/2020 que estabelecia o uso de máscaras em diversos tipos de estabelecimentos. Em relação aos trechos vetados o Congresso Nacional derruba os vetos presidenciais.

A Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) também provocou o STF por meio da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF nº 672/2020). Na ação a OAB questionava os atos praticados pelo Poder Executivo federal em face da pandemia da COVID-19, apontando em apertada síntese a violação aos preceitos fundamentais do direito à saúde, à vida e ao pacto federativo.

No julgamento da liminar requerida na ADPF, o STF:

afirmou a autonomia para que estados e municípios pudessem adotar medidas de controle da disseminação da COVID-19 e não eximiu o governo federal de sua

¹⁷ Silame (2021, p. 158) destaca que “[e]ntre as medidas previstas na MP, estão a redução de prazos de processos licitatórios para a aquisição de bens, insumos e serviços necessários para o enfrentamento da doença. A MP também estabelece o controle, em caráter excepcional e temporário, sobre rodovias, portos e aeroportos, de entrada e saída do país, assim como a locomoção interestadual e intermunicipal”.

¹⁸ Ação Direta de Inconstitucionalidade 6.341.

responsabilidade na condução da crise. Em tese, portanto, o STF estabeleceu que, apesar de a execução das políticas públicas de saúde estar concentrada na esfera subnacional, a União tem responsabilidade sobre o financiamento dessas políticas, por meio dos repasses de recursos aprovados pelo Congresso Nacional (Gomes *et al*, 2023, p. 680).

Além da ausência da coordenação da União, os municípios mineiros tiveram que lidar com ações desconcertadas da gestão de Romeu Zema (NOVO). A descoordenação política entre o governo de Minas Gerais e os municípios mineiros durante a pandemia da COVID-19 foi um dos fatores que dificultou o enfrentamento da crise sanitária no estado (Almeida; Gomes; Silame, 2021; Almeida; Silame, 2020).

Diante da falta de coordenação do governo federal, os governadores assumiram um protagonismo na gestão da pandemia, exercendo suas competências constitucionais por meio de medidas de cooperação horizontal, aprendizagem regional e associativa e intervenção social.

2.4 COORDENAÇÃO ENTRE O ESTADO DE MINAS GERAIS E OS MUNICÍPIOS MINEIROS – O PLANO “MINAS CONSCIENTE”

No caso de Minas Gerais, o governador Romeu Zema adotou uma postura de alinhamento com o presidente Jair Bolsonaro, defendendo a flexibilização do distanciamento social e a priorização da atividade econômica. Essa posição gerou conflitos com os prefeitos de diversas cidades mineiras, que optaram por seguir as orientações da OMS impondo restrições mais rígidas à circulação de pessoas e ao funcionamento do comércio e dos serviços. Essa divergência entre o governo estadual e os municípios resultou em uma desarticulação das políticas públicas e em uma dificuldade de implementar medidas eficazes de contenção da propagação do vírus (Almeida; Silame, 2020).

Um exemplo dessa descoordenação foi o programa Minas Consciente, lançado pelo governo estadual em abril de 2020, com o objetivo de orientar a retomada gradual e segura das atividades econômicas nos municípios. O programa propunha uma divisão do estado em 14 macrorregiões de saúde, que seriam classificadas em quatro ondas (verde, amarela, vermelha e roxa), de acordo com o risco epidemiológico e a capacidade assistencial (Minas Gerais, 2020). No entanto, a adesão ao programa foi baixa, pois, muitos prefeitos preferiram seguir seus próprios critérios e protocolos, alegando que o governo estadual não levava em conta as especificidades locais e regionais. Além disso, houve uma falta de transparência e de critérios técnicos na definição das ondas, que gerou confusão e desconfiança entre a população e os gestores municipais (Almeida; Silame, 2020).

Outro aspecto que evidenciou a descoordenação política entre o governo estadual e os municípios foi a baixa testagem da população e a subnotificação dos casos e óbitos por COVID-19. Almeida e Silame (2020) apontam que Minas Gerais foi um dos estados que menos testou seus habitantes durante a pandemia, ficando atrás apenas do Maranhão. Essa situação dificultou o monitoramento da situação epidemiológica e a tomada de decisões baseadas em evidências científicas. Além disso, houve uma discrepância entre os dados divulgados pelo governo estadual e pelos municípios, que utilizavam metodologias diferentes para contabilizar os casos e óbitos. Essa falta de padronização e de integração dos sistemas de informação comprometeu a qualidade e a confiabilidade dos dados.

A descoordenação política entre o governo estadual e os municípios mineiros durante a pandemia da COVID-19 teve consequências negativas para o enfrentamento da crise sanitária no estado. A falta de cooperação, diálogo e articulação entre os diferentes níveis de governo dificultou a implementação de medidas efetivas de prevenção, controle e assistência à população afetada pela doença. Além disso, a ausência de uma liderança clara e coerente por parte do governo estadual gerou insegurança, incerteza e desconfiança entre os cidadãos, que ficaram sem orientações claras sobre como se proteger e como agir diante dos sintomas da doença. Por fim, a descoordenação política também afetou negativamente a economia do estado, que sofreu com as oscilações nas medidas de restrição e flexibilização das atividades, que prejudicaram a retomada do crescimento e da geração de emprego e renda (Almeida; Gomes; Silame, 2021).

É neste contexto de ausência de coordenação federativa que se dará a atuação do município de Campo Belo. O município se caracteriza pela gestão plena do SUS. Desta forma, o município oferece serviços de saúde pública nos três níveis, a saber: atenção básica ou atenção primária, média complexidade e alta complexidade. Esse modelo implica que o município assume a responsabilidade integral pela organização, planejamento, execução e controle das ações e serviços de saúde em seu território. É importante ressaltar que a Gestão Plena do SUS não significa que o município atua isoladamente. Pelo contrário, ele faz parte de uma rede de serviços de saúde que envolve o estado e a União, e todos devem trabalhar em conjunto para garantir o acesso universal e igualitário à saúde.

Segundo Frazão e Ribeiro (2022) a atenção básica ou atenção primária é o nível de atendimento inicial, que visa promover, prevenir e resolver a maioria dos problemas de saúde da população. É realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) por equipes multiprofissionais que atuam no território. A atenção básica é considerada a porta de entrada preferencial do SUS

e se articula com os outros níveis de atenção para garantir a integralidade do cuidado (Frazão; Ribeiro, 2022).

A média complexidade é o nível de atendimento que requer maior especialização e tecnologia em relação à atenção básica, mas que não é considerado de alta complexidade. Envolve procedimentos diagnósticos, terapêuticos, ambulatoriais e hospitalares, que podem ser realizados em unidades de saúde especializadas ou em hospitais gerais. A média complexidade é organizada em redes de atenção à saúde, que se articulam com a atenção básica e a alta complexidade para garantir o acesso, a qualidade e a resolutividade dos serviços (CONASS, 2007).

Por fim, a alta complexidade é o nível de atendimento que envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (Frazão; Ribeiro, 2022). A alta complexidade inclui procedimentos como transplantes, cirurgias cardíacas, neurocirurgias, radioterapia, hemodiálise, entre outros. A alta complexidade é organizada em redes temáticas de atenção à saúde, que se articulam com a atenção básica e a média complexidade para garantir o acesso, a qualidade e a resolutividade dos serviços.

Destaca-se ainda a atuação regional da cidade no enfrentamento à pandemia. Na microrregião de Campo Belo, formada pelos municípios de Campo Belo, Aguanil, Cana Verde, Candeias, Cristais e Santana do Jacaré, os prefeitos passaram a tomar decisões conjuntamente, a fim de uniformizar as medidas de enfrentamento, uma vez que a realidade de cada um deles se aproximava e o convívio entre as populações era constante. Assim, criou-se, de maneira informal, o Comitê Microrregional de Enfrentamento à COVID-19, encabeçado por Campo Belo, o maior município, composto pelos prefeitos, secretários de saúde, membros dos órgãos jurídicos e das equipes de epidemiologia dos municípios da microrregião.

A cada semana ou quinzenalmente todos os integrantes se reuniam pessoalmente para discussões sobre o avanço da doença e quais decisões deveriam ser tomadas. Chegou-se a criar um protocolo local com a indicação de atividades essenciais e não essenciais, horários de funcionamento, realização de eventos e regras sanitárias. O principal motivo desse alinhamento local era que a demanda de saúde era absorvida pela Santa Casa de Misericórdia São Francisco de Paulo de Campo Belo, assim os casos de internação nesses municípios eram tratados no município. Dessa forma era preciso uma congruência das medidas adotadas em todos os municípios, pois, o contingenciamento dos casos deveria ocorrer em todos, para não colapsar o sistema de saúde de Campo Belo. Além disso, por exemplo, não seria tão eficaz o fechamento de serviços não essenciais em um dos municípios enquanto nos outros estavam fechados,

porque a população poderia se deslocar facilmente entre eles para ter acesso a tais serviços, circulando a doença da mesma maneira.

Partindo disso, a implementação de medidas de enfrentamento a pandemia de 2019, por parte dos estados e municípios devem ser analisadas considerando três fatores. O primeiro deles é a ausência de coordenação federal – no caso dos municípios mineiros ausência de sinergia com o governo estadual. O segundo fator, consequência do primeiro, é uma disputa federativa pela competência de decidir, coordenar, implementar as políticas relativas ao combate à COVID-19 (Viana *et al.*, 2023), o que ensejou disputas jurídicas entre os entes federados como foi demonstrado acima. Por fim, e talvez o principal fator, é que são os entes subnacionais, sobretudo os municípios, que tiveram os seus sistemas de saúde colocados à prova. É notória a luta travada pelos municípios contra o coronavírus afinal “sabemos que crises sanitárias testam a resiliência dos sistemas de saúde e exigem respostas governamentais eficazes” (Fernandes; Fernandez, 2020).

Assim sendo, as respostas governamentais locais se corporificaram pelos decretos municipais. Fato interessante é que quando se considera os diversos municípios brasileiros se percebe que diversas medidas semelhantes foram adotadas caracterizando uma espécie de mimetismo institucional.

No trabalho desenvolvido pelo Núcleo de Estudos sobre Política Local (NEPOL) da UFJF¹⁹ consubstanciado numa série de artigos sobre as respostas dos governos municipais à pandemia de COVID-19 já ficou evidente a questão do mimetismo institucional:

Em 27 municípios os(as) prefeitos(as) editaram o primeiro decreto antes da confirmação do primeiro caso na cidade. Na maioria das cidades, essas medidas consistiram em decretação de situação de emergência, criação de comitês de enfrentamento e suspensão de eventos com aglomerações. Uma das questões importantes sobre a resposta dos governos municipais diz respeito ao tipo de estrutura montada para o enfrentamento à pandemia. Foi bastante comum que os governos municipais formassem comitês de enfrentamento e/ou gabinetes de crise, seguindo exemplo do Ministério da Saúde ao estabelecer o Centro de Operações em Emergências de Saúde Pública (COE-nCov) como um mecanismo de gestão coordenada da pandemia (Rocha *et al.*, 2020, p. 3).

O NEPOL tipificou as possíveis respostas trazidas à luz por meio da análise de decretos municipais e de seu conteúdo. As ações implementadas pelos municípios em diferentes áreas foram agrupadas nas seguintes categorias: (1) administrativas, (2) contenção, mitigação e supressão; (3) compensação econômica; (4) assistência social; (5) saúde; (6) sanitização; e (7) conscientização/comunicação (Almeida; Corrêa; Rocha, 2020, p. 5).

¹⁹ Sobre o NEPOL acesse o site: <https://nepolufjf.wordpress.com/>. Acesso em: 21 set. 2021.

Nessa alta rotatividade da produção dos decretos nota-se que fatores externos e diversos atores influenciam tanto o seu teor quanto nesse dinamismo, isto porque, uma das coisas que se percebe é que “desde a confirmação do primeiro caso de COVID-19 no Brasil os prefeitos, em todo o país, enfrentam fortes pressões oriundas de várias fontes” (Almeida; Corrêa; Rocha, 2020, p. 7). Sobre a edição de decretos municipais na cidade de Alfenas Silame (2020) ressalta que:

Para se entender a gravidade e o quadro gerado pela COVID-19 sobre a administração pública do município de Alfenas, pode-se observar a alteração da edição de Decretos Municipais. Durante os meses de janeiro e fevereiro foram editados dez Decretos Municipais em cada mês, totalizando 20. Em março, o número de decretos dobra: foram editados 20 decretos, sendo que 13 destes têm como tema a COVID-19. No mês de abril, até o dia 14, já foram editados 07 decretos municipais, sendo que todos abordam a COVID-19 (Silame, 2020).

Uma coisa, dentre outras, parece justificar a alta rotatividade desses decretos municipais e a tomada de frente do problema público da COVID-19 pelos prefeitos: a demora de uma coordenação de medidas e políticas públicas pelo Governo Federal, beirando um quadro de inoperância. Nas palavras de Almeida, Corrêa e Rocha (2020, p. 2):

Especificamente no contexto da pandemia de COVID-19 o êxito e o alcance das medidas adotadas por governadores e prefeitos são fortemente dependentes das ações do governo federal. Seja em termos de prover os recursos e as condições requeridas para a ampliação, no curto prazo, da infraestrutura de saúde, seja no que se refere às demais estratégias de mitigação, supressão e contenção da doença. Entretanto, esta coordenação aparentemente não vem ocorrendo a contento no combate à pandemia.

No enfrentamento da pandemia pelo Município de Campo Belo – MG por meio de seus decretos, constatam-se diversas medidas similares adotadas em outros municípios. O próximo capítulo apresenta os aspectos metodológicos que informam a presente pesquisa.

3 METODOLOGIA

3.1 O CASO DE CAMPO BELO - MG

O trabalho contou com o levantamento e catalogação dos decretos ligados à COVID-19 no Município de Campo Belo – MG, sendo, portanto, um estudo de um caso, com recorte longitudinal desde o primeiro decreto, publicado em 16 de março de 2020 até o período equivalente no ano de 2021²⁰, de modo que os dados foram coletados por meio de análise material e documental, tendo como base as edições de publicação do Diário Oficial do Município (DOM). Foi elaborada uma base de dados sobre os decretos, a fim de possibilitar algumas análises estatísticas descritivas.

A unidade de estudo foi o município de Campo Belo, integrante da região oeste do estado de Minas Gerais, próxima ao lago de Furnas, com população estimada em 52.277 habitantes (IBGE, 2022) com densidade demográfica de 98,97hab/km², portanto uma cidade de porte médio, que integra a região oeste de saúde e encabeça os municípios menores circunvizinhos integrantes de sua microrregião que leva seu nome, quais sejam Aguanil, Cristais, Cana Verde, Santana do Jacaré e Candeias e cuja região de influência é Belo Horizonte.

A localização estratégica de Campo Belo no cruzamento das rodovias federais BR-354 e BR-269, e a apenas 30 km da Fernão Dias (BR-381), facilita o transporte de cargas entre São Paulo e Belo Horizonte.

Campo Belo está a 831m de altitude e segundo o Censo Demográfico de 2022 do IBGE a abrange uma área de 528,22 km². Em termos econômicos, o PIB per capita em 2020 era de R\$ 20.640,44, e o salário médio mensal dos trabalhadores formais era de 1,6 salário-mínimo. A proporção de pessoas empregadas em relação à população total era de 23,8%.

A economia de Campo Belo é diversificada, com a indústria têxtil e a agropecuária desempenhando um papel importante no produto interno bruto. No entanto, o comércio e os serviços são predominantes. Até 20/09/2023, o SEBRAE registrou 2.388 microempresas e empresas de pequeno porte em Campo Belo. Além disso, havia 3.377 microempreendedores individuais registrados e 243 empresas de médio e grande porte.

Um ponto importante seria abordar o cenário político, pois a pandemia surgiu em pleno ano eleitoral para os municípios. Em 2020 a realização do pleito eleitoral “demandou um

²⁰ O último Decreto considerado neste estudo é o 5.773 de 27 de março de 2021. A lista de Decretos publicados encontra-se no anexo.

esforço do legislativo e do Tribunal Superior Eleitoral (TSE) para torná-la exequível, como alterações no calendário eleitoral e ações mobilizadoras visando aumentar o quantitativo de mesários” (Peixoto *et al.*, 2022). Em 2020 a Emenda Constitucional 107/2020, aprovada devido à pandemia de COVID-19, alterou a data das eleições municipais para 15 de novembro.

Se houvesse segundo turno, que ocorre apenas em cidades com mais de 200 mil eleitores, o pleito seria em 29 de novembro, até então a regra constitucional era que as eleições ocorreriam sempre no primeiro domingo do mês de outubro para o primeiro turno e no último domingo de outubro para o segundo turno do respectivo ano eleitoral.

No que concerne à relação da pandemia e seu enfrentamento com a reeleição de prefeitos no Brasil, pode-se afirmar que, na dimensão das ações contra à crise do COVID-19, as despesas em saúde per capita em 2020 e a contratação de médicos interferiram de forma positiva. Ou seja, gastar com saúde no primeiro ano de pandemia e contratar médicos aumentaram as chances de reeleição dos mandatários. A depender dos controles inseridos nos diferentes modelos, a contratação de médicos e os gastos em saúde podem se anular e perder os efeitos, mas quando incluídos separadamente possuem impactos e autorizam concluir que os prefeitos que mais empenharam recursos (humanos e materiais) no combate à COVID-19 foram recompensados eleitoralmente (Peixoto *et al.*, 2022).

No caso de Campo Belo, em 2016 Alisson de Assis Carvalho, conhecido como Dr. Alisson, médico oftalmologista, disputou pela primeira vez à cadeira do executivo pelo PSB, e tinha como vice Adalberto Ribeiro Lopes, conhecido como Adalberto Lopes, filho do então deputado federal Mauro Lopes e irmão do ex-presidente da Assembleia Legislativa de Minas Gerais (ALMG) Adalclever Lopes (PMDB). A chapa sagrou-se vencedora do pleito. O final de seu primeiro mandato, em 2020, culmina com o surgimento da pandemia da COVID-19, o prefeito assume a frente das decisões relativas ao enfrentamento da doença na microrregião.

Sua conduta era pautada por seu conhecimento médico, de modo que não se mostrou adepto aos posicionamentos do governo federal, apesar de ser simpático ao presidente Jair Bolsonaro, com isso adotou medidas mais rigorosas. Quanto ao governador, Romeu Zema, Alisson era alinhado com ele, mas enquanto pode tomou suas próprias decisões, até que em 29 de julho de 2020, adere ao Minas Consciente com o decreto nº 5.353/2020. Mesmo após a adesão ao plano Minas Consciente, em alguns momentos o prefeito preferiu ser mais rígido e aumentar as medidas de contenção, mesmo com uma onda mais branda, segundo ele “sobre o Minas Consciente podemos ser mais rígidos, o que não podemos é ser mais brandos”.

Durante a pandemia, além das medidas mais rígidas de contenção da doença, houve também um grande investimento do executivo na contratação de agentes de saúde, principalmente médicos, e criação de postos de atendimento especial e testagem para COVID-19. Em 2020, o prefeito se candidata à reeleição, agora pelo DEM, mantendo o vice, Adalberto

Lopes, pelo MDB. Durante a campanha houve apoio declarado do governador Romeu Zema (NOVO) aos candidatos, que acabaram por se reelegerem. O caso de Campo Belo se ajusta aos achados de Peixoto *et al.* (2022):

Encontrou-se uma relação entre as alternativas de enfrentamento adotadas pelos gestores locais e os resultados obtidos por eles nas eleições: os prefeitos que contrataram médicos e gastaram mais na área da saúde pública tiveram as suas probabilidades de reeleição aumentadas. As despesas em saúde per capita em 2020 interferiram de forma significativa e positiva sobre o sucesso eleitoral dos prefeitos candidatos, assim como a contratação de médicos.

No estudo do caso proposto pretendeu-se descrever e explicar o contexto das publicações dos decretos municipais e as interrelações de seus componentes, subsidiando constatações sobre suas consequências em face da pandemia na esfera local.

É bom mencionar que a pesquisa foi desenvolvida por alguém que participou ativamente do contexto estudado, tendo conhecimento aprofundado das ocorrências e medidas ligadas à COVID-19 no município de Campo Belo. Inclusive, foi um dos responsáveis pela redação dos decretos e discussão de conteúdo junto ao executivo, por ser procurador municipal efetivo, integrante do órgão jurídico da administração direta, e ocupante da função de confiança de procurador-geral do município à época. Diante disso, é possível dizer que o trabalho guarda elementos de uma etnografia e observação participante por parte do autor.

Para a elaboração da pesquisa, foram acessadas as publicações dos decretos no diário oficial do município de Campo Belo, planejando-os e categorizando cada um de acordo com a tipologia adotada, as discussões teóricas partiram da leitura de artigos, livros e matérias relacionadas à pandemia, contando também com levantamento de dados numéricos junto à Secretaria Municipal de Saúde e a Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paulo, em especial quanto aos números de casos, de internações, ocupação de leitos e óbitos, que permitiram a criação de gráficos e tabelas, tudo observando o recorte temporal estabelecido.

Mesmo se tratando de uma análise do município de Campo Belo verificou-se alguns elementos presentes em estudos de caso. Mas o que seria um estudo de caso? Nas palavras de Almeida (2020, p. 60) “o estudo de caso pode ser definido como um procedimento metodológico com pretensões holísticas, na medida em que procura apreender diversas dimensões de um fenômeno ou evento social específico”. Conforme Gomes *et al.* (2014, p. 83) “no estudo de caso investiga-se intensamente uma (ou poucas) unidade(s) com o propósito de estabelecer explicações generalizáveis a uma categoria mais ampla de casos pertencente à mesma população”.

Um estudo de caso sobre a COVID-19 em um município, neste caso o de Campo Belo, tem valor acadêmico ao fornecer dados concretos e específicos sobre a propagação do vírus em

um certo recorte, permitindo uma análise mais aprofundada das medidas de controle adotadas e seus impactos na saúde pública local. Isso contribui para o avanço do conhecimento científico e auxilia na formulação de políticas públicas mais eficazes no combate à pandemia. Além disso, pode identificar fatores de risco específicos, padrões de transmissão e impactos socioeconômicos, fornecendo uma base sólida para a tomada de decisões informadas e estratégias de prevenção mais direcionadas. Isso ajuda a comunidade acadêmica a entender melhor a dinâmica da pandemia em nível local e contribui para a construção de conhecimento científico relevante para enfrentar desafios futuros semelhantes. Ademais, o estudo de caso permite levantar variáveis e hipóteses que podem servir para embasar outros estudos de casos e até mesmo estudos comparativos.

O recorte temporal de aproximadamente um ano se justificou por dois motivos. Primeiramente o desenho de pesquisa proposto contempla duas ondas da pandemia de COVID-19 e as suas consequências sobre o sistema de saúde e economia. Em segundo lugar o recorte temporal permite perceber mudanças de contextos relacionados a curva de aprendizado a partir da observação de medidas exitosas adotadas em outros países e que passam a ser adotadas e o início da vacinação que se deu em janeiro de 2021. Ademais, o recorte temporal de um ano foi importante para se verificar variações nos decretos municipais no que diz respeito às medidas sanitárias adotadas para se enfrentar a COVID-19, sobretudo medidas relacionadas à circulação de pessoas e isolamento social. Medidas estas que incidem sobre o funcionamento de atividades econômicas, prestação de serviços essenciais e não essenciais, bem como na rotina da população dos municípios.

O banco de dados contém as seguintes informações: i) número do Decreto; ii) data da publicação do Decreto; iii) edição do Diário Oficial do município que o Decreto foi publicado; iv) situação do Decreto (vigente ou revogado) e; v) classificação dos Decretos.

Acerca da classificação dos decretos utilizou-se a tipologia apresentada por Rocha, Almeida e Corrêa (2020, p. 5). Os decretos foram classificados pelas autoras em sete tipos, a saber: (1) administrativas. Dentre as medidas administrativas destacaram-se os decretos que declararam as situações de emergência e de calamidade pública; (2) contenção, mitigação e supressão. Tais medidas visavam evitar aglomerações em espaços públicos. Dentre as medidas desta categoria estão as que contemplam o fechamento de atividades econômicas e fechamento de templos religiosos; (3) compensação econômica, tendo impacto direto sobre a arrecadação dos impostos municipais; (4) assistência social; (5) saúde. Tais decretos tinham por objetivo ampliar a estrutura e a capacidade de atendimento no sistema de saúde; (6) sanitização, que consistia em decretos de limpeza de vias públicas e material de higienização para a população;

e (7) conscientização/comunicação. Os decretos desta natureza visavam publicizar em meios de comunicação informações gerais sobre a doença. O Quadro 2 abaixo apresenta as categorias com as respectivas ações que permitem a classificação:

Quadro 2 - Classificação Tipológica de Decretos proposta por Rocha; Almeida e Corrêa (2020)

Classificação Decretos	Escopo
Administrativas	Decretos de situação de emergência e de calamidade pública, contingenciamento de recursos do orçamento municipal, alterações na dinâmica de funcionamento dos órgãos da administração municipal. Introdução de trabalho remoto para servidores municipais, sobretudo os do grupo de risco, alteração no funcionamento de agências administrativas da prefeitura com manutenção apenas dos serviços essenciais, proibição de viagens de servidores.
Contenção, Mitigação e Supressão	Decretos que estabeleceram a suspensão das aulas na rede pública e privada de ensino (com recomendação, em alguns casos, e obrigatoriedade, em outros) o fechamento do comércio e a suspensão do funcionamento de atividades e serviços não essenciais, restrições para as atividades da indústria não relacionadas com a cadeia produtiva de bens e serviços essenciais (em menor frequência), a proibição de eventos e de funcionamento de estabelecimentos e atividades que gerem aglomeração de pessoas (museus, cinemas, teatros, parques públicos, etc.), incluindo as atividades religiosas, limitação e/ou proibição de visitas a pacientes internados em hospitais, criação de barreira sanitária para monitoramento em vias de acesso ao município com orientações e identificação de casos suspeitos, fechamento de vias de acesso ao município para não residentes (em menor frequência), restrições no funcionamento do transporte público ou limitação do número de passageiros, entre outros.
Compensação Econômica²¹	Adiamento da cobrança de impostos municipais, a concessão de crédito subsidiado para pequenas e médias empresas com a contrapartida de preservação de empregos e a concessão de crédito subsidiado para a agricultura familiar
Assistência Social²²	Decretos que visavam estabelecer doação de cestas básicas, doação de alimentos, kits alimentação ou voucher para famílias em substituição à merenda escolar, criação de vagas para abrigo e doação de alimentos e de produtos de higiene para a população em situação de rua.
Saúde	Decretos que determinam o cancelamento de cirurgias eletivas, suspensão de atendimentos ambulatoriais eletivos, a suspensão de férias de servidores da saúde, contratação e nomeação emergencial de profissionais da saúde, ampliação do número de leitos hospitalares, aquisição de respiradores, aquisição de testes, requisição de hospitais particulares, construção de hospitais de campanha e obtenção e produção de insumos e de equipamentos de proteção individual.
Sanitização	sanitização nos espaços públicos, em pontos de grande concentração de pessoas e nos veículos de transporte coletivo distribuição de kits de higiene e parceria para a produção de máscaras e álcool em gel
Conscientização e Comunicação	disponibilização de informações nos portais da prefeitura, criação de canais para solução de dúvidas, circulação de carros de som

Fonte: Elaboração própria a partir de Rocha; Almeida; Corrêa (2020, p. 5-7).

²¹ “A questão dos tributos municipais tem gerado alguma disputa no âmbito local. Com a queda da arrecadação resultante das medidas de isolamento, alguns governos municipais resistem em abrir mão das receitas dos impostos municipais” (Rocha; Almeida; Corrêa, 2020, p. 6).

²² De acordo com Almeida, Corrêa e Rocha (2020, p.6) um “amplo rol de ações buscou atenuar os impactos da pandemia e das medidas de isolamento entre pessoas e grupos que já se encontravam em situação de vulnerabilidade social tendo como alvo desempregados, trabalhadores informais, beneficiários de programas sociais já cadastrados e população em situação de rua”.

Os dados epidemiológicos foram obtidos junto à Secretaria Municipal de Saúde do município de Campo Belo. Os dados sobre o número de casos, mortes e ocupação de leitos foram organizados em planilhas do Microsoft Excel para poder gerar gráficos utilizados nos trabalhos.

O próximo capítulo apresenta os dados sociodemográficos do município de Campo Belo e empreende o exame dos dados relativos ao comportamento da pandemia na cidade e os decretos emitidos pela prefeitura para o enfrentamento da pandemia de COVID-19.

4 ANÁLISE E RESULTADOS

O presente capítulo tem por objetivo apresentar os dados epidemiológicos do município de Campo Belo no intuito de verificar quais foram as respostas do poder público municipal em decorrência da variação dos dados relativos ao número casos, óbitos e internações no município.

4.1 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO DE CAMPO BELO

4.1.1 Quantidade de Casos

Para o período de março de 2020 a março de 2021 o município de Campo Belo registrou 3.468 casos conforme pode se verificar no Tabela 1. Destaca-se que em maio de 2020 a cidade totaliza quatro (4) casos da doença. No mês seguinte um salto impressionante para 143 casos confirmados. Um crescimento 3.575%. Agosto e setembro apresentam respectivamente 261 e 494. Outubro e novembro apresentam diminuição no número de casos sendo os valores respectivos 171 e 54 casos. A partir de dezembro os casos voltam a subir 118 e em janeiro de 2021 apresenta 600 casos. Em março o município contabilizaria 1.071 casos.

Tabela 1 - Número de casos confirmados de COVID-19
no município de Campo Belo – MG (março
de 2020 a março de 2021)

(continua)

Mês/ano	Nº de casos
Mar/2020	1
Abr/2020	3
Mai/2020	4
Jun/2020	143
Jul/2020	179
Ago/2020	261
Set/2020	494
Out/2020	171
Nov/2020	54
Dez/2020	118
Jan/2021	600

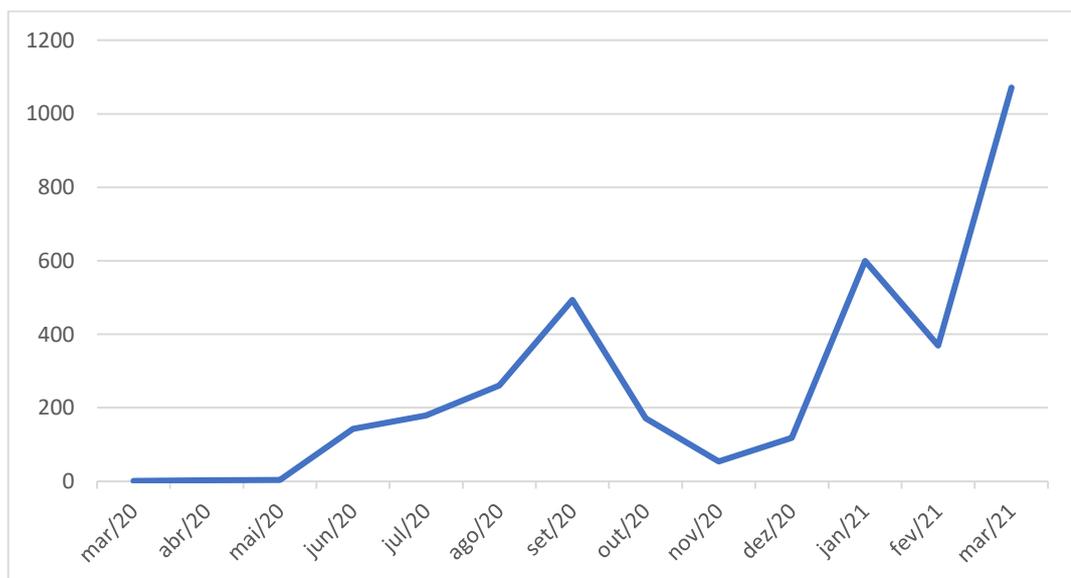
Tabela 1 - Número de casos confirmados de COVID-19 no município de Campo Belo – MG (março de 2020 a março de 2021)

(conclusão)	
Mês/ano	Nº de casos
Fev/2021	369
Mar/2021	1071
Total	3468

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Campo Belo – MG (2021).

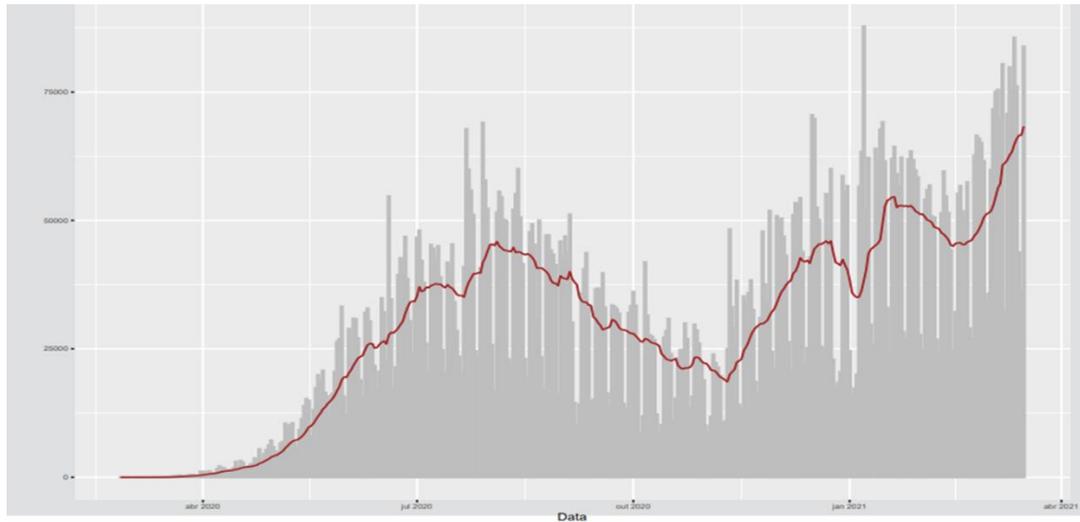
O Gráfico 1 apresenta a evolução do número de casos no município de Campo Belo. A partir de maio de 2020 observa-se uma tendência de crescimento que culmina com pico em setembro em 2020. Outubro e novembro apontam tendência de queda nos casos e a partir de dezembro de 2020 observa-se um crescimento importante da doença com um pico importante em janeiro de 2021 seguido de uma pequena queda em fevereiro que é acompanhada de uma subida brusca no número de casos que se verifica em março de 2021. Interessante observar que o comportamento da curva do município de Campo Belo apresenta comportamento similar a curva observada para o Brasil no momento, conforme pode se ver no Gráfico 2.

Gráfico 1 - Evolução de casos de COVID-19 confirmados no município de Campo Belo - MG (março de 2020 a março de 2021)



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Campo Belo – MG (2021).

Gráfico 2 - Incidência de casos de COVID-19 Brasil (2020 a 2021)*



Fonte: Observatório COVID-19/Fiocruz (2021).

Nota: *Mês de referência: março.

4.1.2 Número de óbitos

O segundo conjunto de dados epidemiológicos a ser observado no município de Campo Belo é o número de mortes para o período. Durante o período considerado, o município apresentou um total de 81 mortes. A Tabela 2 abaixo indica que até maio de 2020 não houve óbitos por COVID-19, tendo sido registrado os dois primeiros óbitos em junho de 2020, a partir daí começam surgir novos registros, em julho de 2020 o número de óbitos quadruplica, salta de 2 para 8, em agosto de 2020 há uma queda para 2 óbitos e em setembro de 2020 há um aumento significativo para 18 óbitos, como se percebe que os números variam. Em outubro de 2020, abaixa para 10, em novembro de 2020 para 1, até que em dezembro de 2020 não há nenhum registro de óbito. Contudo, isso não se mantém para o próximo ano, em janeiro de 2021 são registrados 11 óbitos, e na sequência os números aumentam passando para 13 em fevereiro de 2021 e 16 em março de 2021.

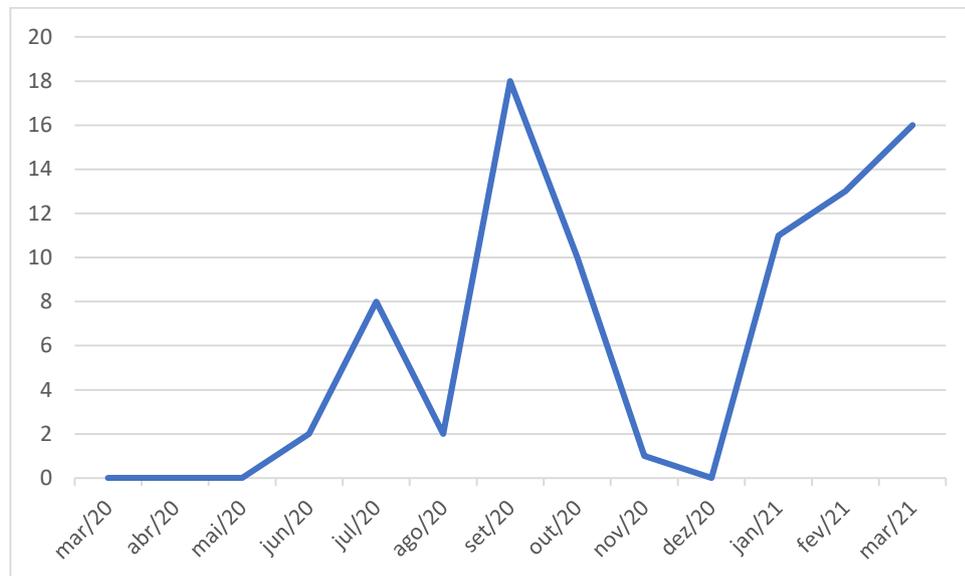
Tabela 2 - Número de óbitos confirmados de COVID-19 no município de Campo Belo – MG (março de 2020 a março de 2021)

Mês/Ano	Nº de mortes
Mar/20	0
Abr/20	0
Mai/20	0
Jun/20	2
Jul/20	8
Ago/20	2
Set/20	18
Out/20	10
Nov/20	1
Dez/20	0
Jan/21	11
Fev/21	13
Mar/21	16
Total	81

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Campo Belo – MG (2021).

É possível observar dois picos importantes de mortes no município. Um no mês de julho de 2020, mês subsequente ao mês em que se observou um aumento significativo no número de casos conforme verificamos na seção anterior. O outro pico é observado em setembro de 2020 quando o município observa 18 mortes por COVID-19. Uma queda acentuada é observada ao longo dos meses de outubro, novembro e dezembro. Contudo, a partir de janeiro de 2021 a tendência de crescimento da curva é significativa como demonstra a inclinação da reta. Nota-se uma relação positiva entre números de casos e número de mortes. Uma tendência de aumento no número de casos em um determinado mês é acompanhada de um aumento no número de mortes no mês subsequente. Isso pode denotar uma flexibilização das medidas de isolamento nos períodos de queda do número de casos e/ou mortes, o que gera impactos nos dados epidemiológicos aumentando o aumento do número de casos e mortes.

Gráfico 3 - Evolução do Número de Óbitos por COVID-19 no município de Campo Belo - MG (março de 2020 a março de 2021)



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Campo Belo – MG (2021).

O número de mortes por 10.000 habitantes pode ser verificado a partir da fórmula abaixo:

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de mortes} * 10.000}{\text{n}^{\circ} \text{ de habitantes}} \quad (1)$$

Portanto, considerando que durante o período de março de 2020 a março de 2021 a cidade de Campo Belo apresentou 81 óbitos por COVID-19 e considerando a população do município é 52.277²³, taxa obtida foi de 15,49 a cada 10.000 habitantes. Se comparamos a taxa óbito do município com a taxa brasileira em março de 2021 o Brasil²⁴ alcançou os 321.515 óbitos²⁵ apresentando uma taxa de 15,83. Portanto, os valores das taxas de mortalidade por 10.000 habitantes estavam em patamares semelhantes.

O Gráfico 4 mostra a incidência de mortes por COVID-19 no Brasil para o mesmo período considerado neste estudo. Aqui o comportamento da curva nacional difere da do município. No plano nacional a curva alcança valores de 1.000 óbitos em maio e se estabiliza formando um platô que vai durar até meados de setembro de 2020. Pode-se conjecturar

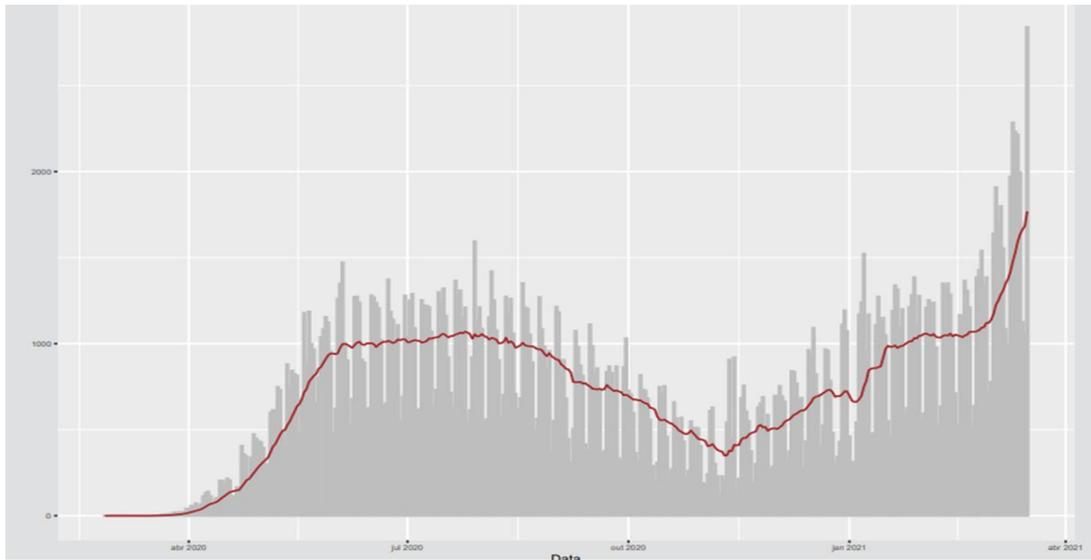
²³ Optou-se por utilizar o valor do Censo de 2022. A estimativa em 2021 era de 54.338. Se considerarmos este valor para o cálculo 14,90 a cada 10.000 habitantes.

²⁴ A população brasileira segundo o censo de 2022 é de 203.062.512. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>. Acesso em: 09 out. 2023.

²⁵ Segundo reportagem da CNN Brasil “1 a cada 5 brasileiros vítimas da COVID-19 morreu em março de 2021”. Disponível em <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/1-a-cada-5-brasileiros-vitima-da-covid-19-morreu-em-marco-de-2021/>. Acesso em: 09 out. 2023.

observando as curvas que as medidas adotadas pela prefeitura de Campo Belo podem ter sido eficientes para reduzir o número de casos e consequentemente de mortes.

Gráfico 4 - Incidência de mortes por COVID-19 Brasil (março de 2020 a março de 2021)*



Fonte: Observatório COVID-19/Fiocruz (2021).

Nota: *Mês de referência: março.

4.1.3 Quantidade de leitos COVID-19

O número de leitos COVID-19 no município variou durante o período considerado nesta pesquisa. Segundo dados da Prefeitura Municipal de Campo Belo, entre 16 de março de 2020 a 19 de março de 2021, Campo Belo contava com 47 leitos no total, sendo que 10 leitos de Centro de Terapia Intensiva (CTI) e 37 leitos de enfermaria. De 20 a 22 de março de 2020 ocorreu um aumento em três leitos de CTI o que faz o número subir para 50. Mais um leito CTI é acrescido no dia 24 de março. De 25 de março a 27 de março mais dois leitos de CTI. Considerando o período aqui analisado tem-se 37 leitos de enfermaria e 16 leitos CTI, totalizando 53 leitos²⁶. É interessante destacar que o incremento de leitos de CTI em março de 2021, conforme se extrai do Quadro 3 abaixo:

²⁶ O leitor irá perceber nos Gráficos 5 e 6 que a ocupação máxima foi de 60 leitos, apontando, portanto, para uma diferença a mais de 7 leitos. Isto ocorreu em decorrência de todos os leitos COVID-19 estarem ocupados. Desta forma, houve a necessidade da ocupação de outros leitos que não estavam destinados para pacientes com COVID-19 em um primeiro momento.

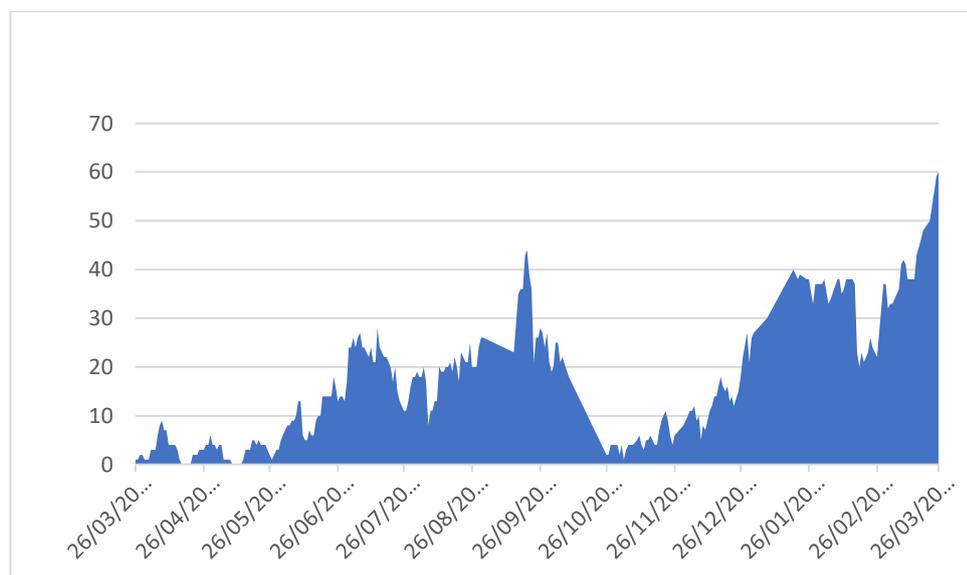
Quadro 3 - Relação de leitos exclusivos de COVID-19 no município de Campo Belo

Tipo de Leito	Quantidade	Período
Enfermaria	37	16/03/2021 a 19/03/2020
Centro de Terapia Intensiva – CTI	10 Total: 47	
Enfermaria	37	20/03/2021 a 22/03/2021
Centro de Terapia Intensiva – CTI	13 Total: 50	
Enfermaria	37	23/03/2021 a 24/03/2021
Centro de Terapia Intensiva – CTI	14 Total: 51	
Enfermaria	37	25/03/2021 a 27/03/2021
Centro de Terapia Intensiva – CTI	16 Total: 53	

Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Belo – MG (2021).

Os Gráficos 5 e 6 abaixo mostram a evolução da ocupação dos leitos destinados à COVID-19 no município. O Gráfico 5 mostra evolução diária e o Gráfico 6 registra a quantidade de leitos ocupados na última data disponível do mês cujo a informação está disponível.

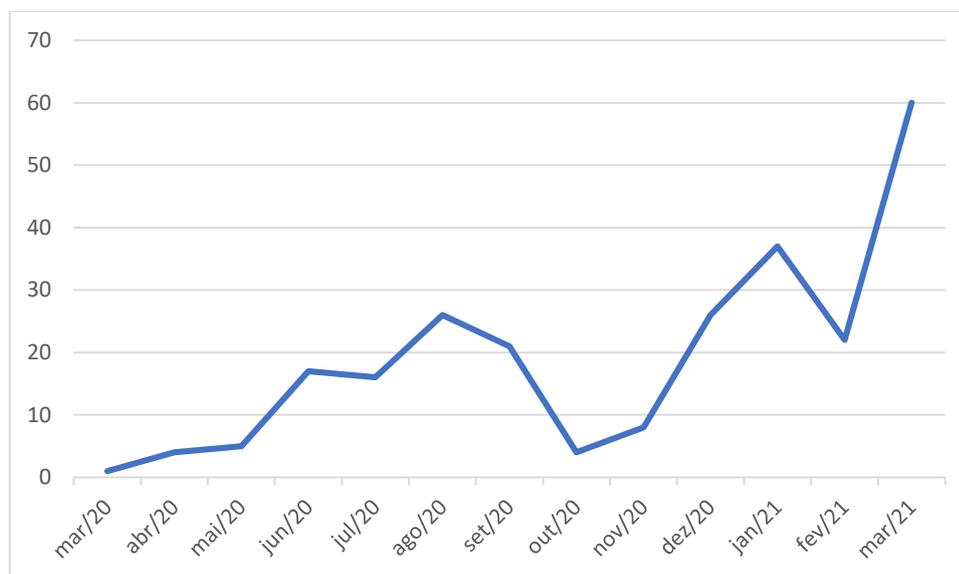
Gráfico 5 - Evolução da ocupação de leitos COVID-19 no município de Campo Belo – MG (março de 2020 a março de 2021)



Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Belo (2021).

Da análise do Gráfico 5 em quatro datas o número de leitos COVID-19 ocupados no município de Campo Belo foi igual ou superior a 40 leitos. Tal ocupação pode ser verificada nos dias 15 agosto de 2020, 26 de dezembro de 2020, 08 e 26 de março de 2021. Impressiona o rápido crescimento da ocupação entre fevereiro e março de 2021, conforme se pode observar pela inclinação da reta no Gráfico 6.

Gráfico 6 - Evolução da ocupação de leitos COVID-19 no município de Campo Belo - MG (março de 2020 a março de 2021)*



Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Belo (2021).

Nota: * Número de leitos considerados no último registro do mês.

A próxima seção apresentará um levantamento do quantitativo dos decretos emitidos pelo prefeito de Campo Belo, além de caracterizar quais foram as principais medidas adotadas pelo município.

4.1.4 Os decretos da Prefeitura Municipal de Campo Belo

Durante o período considerado por esta pesquisa foram publicados pelo executivo municipal 54 decretos municipais relacionados à pandemia de COVID-19. Do total considerado 38 foram publicados em 2020 e 16 no ano de 2021. Lembrando que são considerados 10 meses analisados no ano de 2020 e três meses no ano de 2021.

Desta forma tem-se em média a edição de 3,7 decretos por mês em 2020 e de 5,33 em 2021. No mês de julho de 2020, houve apenas uma publicação de decreto, que se referia a adesão formal do Município de Campo Belo ao Plano Minas consciente²⁷.

Conforme se pode observar na Tabela 3 e Gráfico 7 a seguir, os meses de março e abril de 2020 respondem por aproximadamente 22% do total de decretos municipais expedidos pela Prefeitura Municipal de Campo Belo.

O alto número de decretos emitidos nos dois primeiros meses de vigência da pandemia se justifica pelo ineditismo do contexto. Como já mencionado acima uma série de medidas são adotadas no sentido de mitigar os efeitos da pandemia sobre sistemas de saúde e desta forma reduzir o número de casos e de mortes por COVID-19.

Junho de 2020 e março de 2021 são os meses em que há um maior número de decretos publicados. Foram publicados nestes dois meses 8 decretos totalizando 16 decretos, o que corresponde a aproximadamente 30% dos decretos publicados pelo executivo municipal.

Janeiro de 2021 também é caracterizado pelo alto número de decretos publicados, 7 ao todo. Novembro e dezembro de 2020 e fevereiro de 2021 tiveram apenas um decreto publicado. Adiante no trabalho os decretos serão detalhados de forma agregada e desagregada²⁸.

Tabela 3 - Número e percentual de decretos municipais por mês (março de 2020 a março de 2021)

(continua)	
Mês/Ano	N (%)
Mar/2020	6 (11,11)
Abr/2020	6 (11,11)
Mai/2020	4 (7,41)
Jun/2020	8 (14,81)
Jul/2020	1 (1,85)
Ago/2020	3 (5,55)
Set/2020	5 (9,26)
Out/2020	3 (5,55)
Nov/2020	1 (1,85)
Dez/2020	1 (1,85)
Jan/2021	7 (12,96)
Fev/2021	1 (1,85)

²⁷ Decreto 5.353 de 29 de julho de 2020.

²⁸ O gráfico 6 apresenta os decretos de forma agregada por área. Os gráficos 6.1 a 6.7 apresentam os decretos desagregados por área e mês a mês.

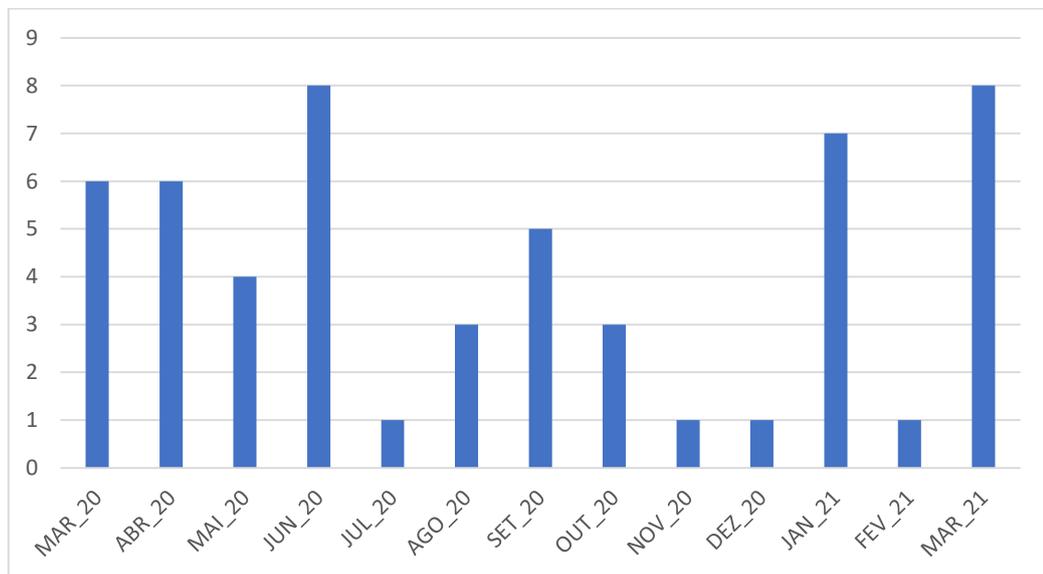
Tabela 3 - Número e percentual de decretos municipais por mês (março de 2020 a março de 2021)

Mês/Ano	(conclusão)
	N (%)
Mar/2021	8 (14,81)
TOTAL	54 (100) *

Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Belo – MG (2021).

Os meses de março e abril apresentam somados 12 decretos. Junho de 2020 e março de 2021 são os meses em que são editados a maior quantidade de decretos em um mês sendo editados 08 decretos em cada mês. Isso se deu porque, como demonstrado nos gráficos 1, 2 e 3, foram os meses de aumento do número de casos, óbitos e de ocupação dos leitos de COVID-19. À medida que os números avançavam novas estratégias de contenção eram editadas via decretos.

Gráfico 7 - Número de decretos editados por mês no município de Campo Belo - MG (março de 2020 a março de 2021)



Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Belo – MG (2021).

Considerando a tipologia de Rocha e colaboradoras (2020), os decretos do Município de Campo Belo foram classificados e quantificados, conforme se nota no Tabela 4, logo abaixo.

Tabela 4 - Quantidade de Decretos por Classificação (março de 2020 a março de 2021)

Categoria	N (%)
Saúde	8 (15,1)
Contenção, Mitigação e Supressão	19 (35,85)
Compensação Econômica	18 (33,95)
Administrativas	9 (15,1)
Assistência Social	0 (0,00)
Sanitização	0 (0,00)
Comunicação e Conscientização	0 (0,00)
Total	54 (100)

Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Belo (2021).

Percebe-se que do total de 54 decretos, o maior número foram aqueles de medidas de contenção, mitigação e supressão, que chegaram a 19, seguidos pelos de compensação econômica, que foram 18. Os decretos relacionados à classificação saúde e administrativos, somam 17 sendo que em cada tipo o poder executivo municipal publicou 8 e 9 decretos respectivamente.

Desses, como exemplos de decretos de saúde temos o Decreto nº 5.219/2020 que decretou estado de emergência em saúde pública e autoriza o Município a adotar medidas de saúde em resposta à emergência, como isolamento, quarentena, requisição de bens e serviços, e adoção dos protocolos de prevenção recomendados pela OMS, MS e Secretaria Estadual de Saúde, dispensa de licitação para aquisição de bens, serviços e insumos de saúde, transferência de pacientes e cirurgias eletivas, isolamento e quarentena, forma de prescrição médica de isolamento.

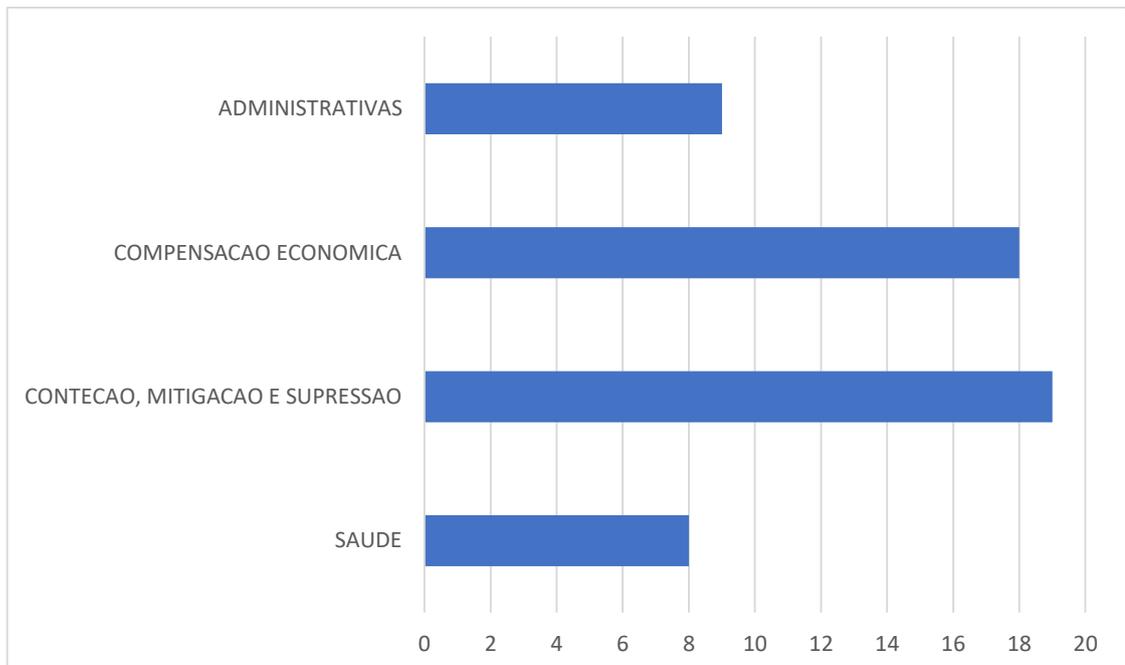
Em se tratando de decretos de contenção, mitigação e supressão temos como exemplo o nº 5.227/2020 que dispunha sobre a colocação de barreiras sanitárias nas vias de acesso ao município, sobre a circulação de veículos e pessoas, de forma a restringir o fluxo e evitar a propagação da doença, inclusive com a determinação de toque de recolher das 22h às 5h.

Já como decreto de medidas compensação econômica, é um exemplo o Decreto nº 5.232/ 2020, que flexibilizou o funcionamento de comércios ligados a produtos da Páscoa durante o feriado, para que não houvesse perdas para os comerciantes visto que pela especificidade dos produtos, já que por serem temáticos são vendidos apenas durante essa época, e listou outros serviços essenciais que poderiam funcionar.

Como decreto de medidas administrativas, o principal exemplo seria o Decreto nº 5.233/ 2020 que decretou estado de calamidade pública até 31 de dezembro de 2020.

Chama atenção a ausência de decretos voltados para a Assistência Social, a Sanitização e à Conscientização e Comunicação. Cabe mencionar que foram tomadas medidas voltadas à assistência social, à sanitização, à conscientização e comunicação, porém elas estavam embutidas nos decretos de outras categorias, de modo que se verificou uma sobreposição de assuntos e temáticas, de forma que o mesmo decreto poderia ser enquadrado como estando em mais de uma categoria, contudo, para fins de análise a opção foi de fazer a classificação pelo que era preponderante no corpo do texto.

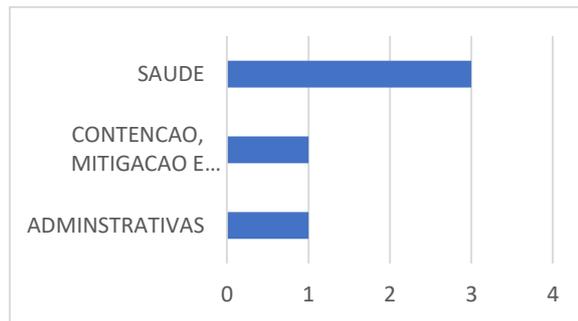
Gráfico 8 - Número de decretos emitidos por categoria no município de Campo Belo - MG (março de 2020 a março de 2021)



Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Belo – MG (2021).

Nos gráficos a seguir, estão relacionados os números de decretos editados por categoria em cada mês, considerando os meses de março de 2020 a março de 2021.

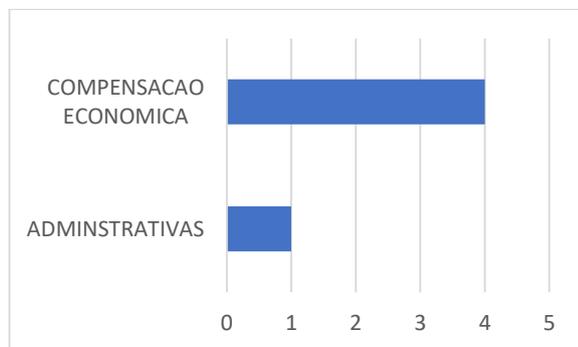
Gráfico 9 - Decretos por Categoria (março 2020)



Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Belo – MG (2021).

Em março de 2020 iniciaram as publicações dos decretos, nesse momento as medidas foram voltadas para a saúde, foram 3 decretos publicados sob o tema, tratava-se dos primeiros contornos de ações em razão do surgimento da pandemia da COVID-19. Somam-se às medidas de saúde os decretos que visam conter, mitigar ou suprimir a circulação do vírus e medidas administrativas que tem objetivo adequar os serviços do município para o enfrentamento da pandemia.

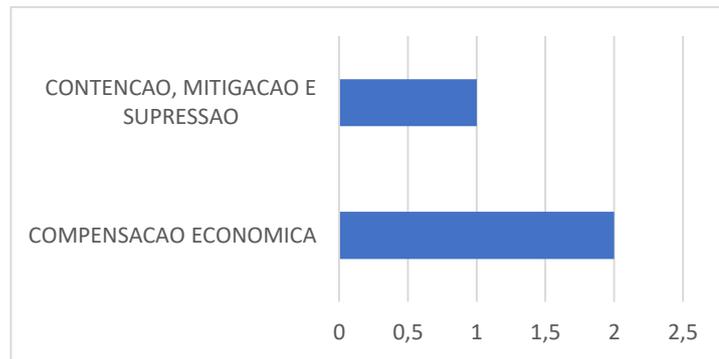
Gráfico 10 - Decretos por Categoria (abril 2020)



Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Belo – MG (2021).

Os Gráficos 10 e 11 apresentam os decretos emitidos em abril e maio de 2020. Da análise dos gráficos percebe-se que há uma prevalência de medidas de compensação econômica, sendo emitidos quatro decretos em abril e mais dois em maio na tentativa de amenizar os prejuízos das atividades econômicas em razão, principalmente, do fechamento do comércio enquanto medida de contenção, mitigação e supressão.

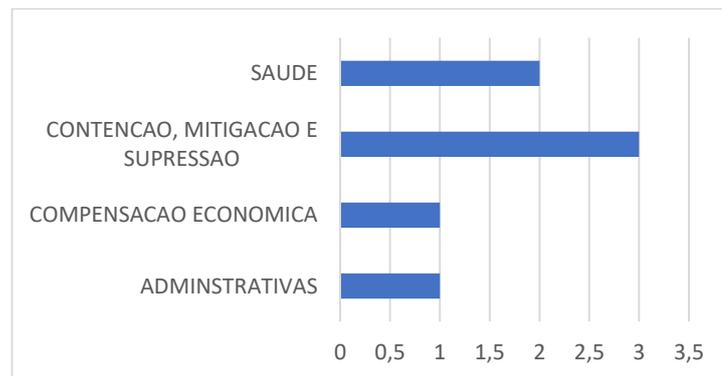
Gráfico 11 - Decretos por Categoria (maio 2020)



Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Belo – MG (2021).

Junho de 2020 (Gráfico 12) foi um dos meses com a maior publicação de decretos, foram 7, sendo que três destes decretos diziam respeito à medidas de contenção, mitigação e supressão.

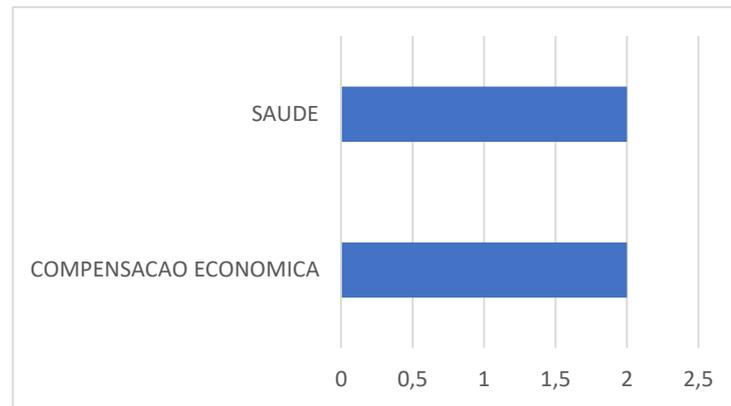
Gráfico 12 - Decretos por Categoria (junho de 2020)



Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Belo – MG (2021).

Como já mencionado acima no mês de julho de 2020 apenas um decreto foi publicado e em agosto apenas três (03) decretos. Dois referentes a medidas administrativas e um sobre contenção, mitigação e supressão.

Gráfico 13 - Decretos por Categoria (setembro de 2020)

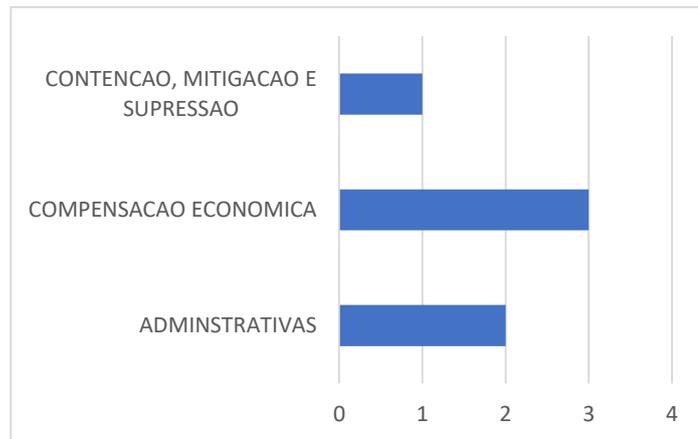


Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Belo – MG (2021).

Em setembro, nota-se um aumento do número de casos, um total de 233 em relação ao mês anterior (vide Tabela 1), uma das possibilidades dessa ocorrência é o fato de terem sido flexibilizadas algumas medidas de restrição. O decreto nº 5.406, de 01 de setembro de 2020, revogou as proibições do decreto anterior quanto a realização de eventos e confraternizações e aumentou o período de funcionamento do comércio. Contudo, frente ao crescimento da quantidade de infectados, foram retomadas as medidas de contenção anteriormente revogadas, o decreto nº 5.415, de 09 de setembro de 2020, retornou com a proibição de realização de eventos e confraternizações e reduziu o funcionamento do comércio. Em 22 de setembro de 2020, ao se aproximar um dos principais feriados locais, o dia 28 de setembro, aniversário cidade, houve mais endurecimento das medidas através do decreto nº 5.424/2020, que determinou a suspensão do transporte público coletivo dos dias 25/09/2020 a 28/09/2020 e a proibição de consumo de bebidas alcoólicas nos locais de venda.

No mês de outubro só são expedidos três decretos. Um sobre medidas administrativas, um sobre compensação econômica e um sobre contenção, mitigação e supressão. Novembro e dezembro registram apenas um decreto para cada mês sendo ambos para contenção, mitigação e supressão.

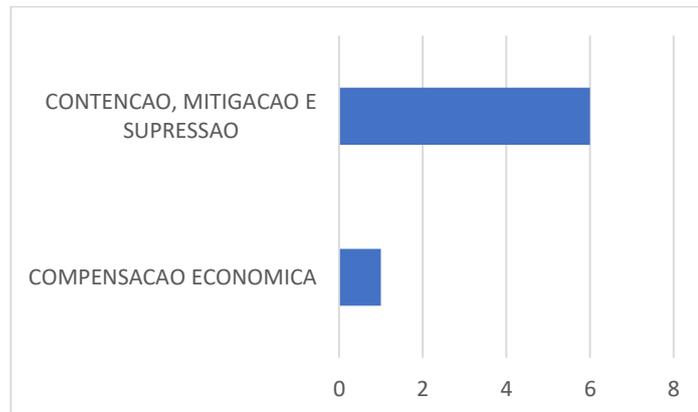
Gráfico 14 - Decretos por Categoria (janeiro 2021)



Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Belo – MG (2021).

Fevereiro de 2021 tem apenas um decreto expedido tendo como escopo a compensação econômica.

Gráfico 15 - Decretos por Categoria (março de 2021)



Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Belo – MG (2021).

A análise evidencia a emissão de decretos relacionados à COVID-19 em Campo Belo, de março de 2020 a março de 2021. Inicialmente, em março de 2020, os decretos focaram na saúde, com três publicações sobre o tema. Nos meses seguintes, predominaram medidas de compensação econômica, com quatro decretos em abril e dois em maio. Junho de 2020 teve a maior quantidade de decretos, totalizando sete, sendo três deles sobre medidas de contenção, mitigação e supressão.

Em setembro de 2020, houve um aumento nos casos de COVID-19, possivelmente devido à flexibilização de algumas restrições. No entanto, devido ao aumento de casos, as medidas de contenção foram retomadas. Em outubro, apenas três decretos foram emitidos, e

em novembro e dezembro, apenas um decreto por mês, ambos sobre contenção, mitigação e supressão. Fevereiro de 2021 registrou apenas um decreto, focado na compensação econômica.

Por fim, os quadros e gráficos oferecem uma análise aprofundada da maneira como Campo Belo lidou com a pandemia de COVID-19, ressaltando o papel crucial dos decretos na mitigação dos efeitos da doença. A avaliação dos decretos mostra uma estratégia diversificada para enfrentar a crise, envolvendo medidas de saúde, contenção, mitigação, supressão e compensação econômica.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho destacou a complexidade e os desafios enfrentados pelo Brasil durante a pandemia de COVID-19 em 2020. A descoordenação entre os entes federativos exacerbou as consequências epidemiológicas aumentando significativamente o número de casos e óbitos da doença. A ausência de coordenação por parte da União reverberou entre os estados e municípios, resultando em uma abordagem fragmentada para lidar com a crise. Considerando o federalismo cooperativo vigente no Brasil é de suma importância que a União estabeleça critérios de atuação e aloque recursos para a execução de políticas públicas de saúde.

As políticas públicas de saúde, implementadas através do SUS, foram discutidas, assim como a predominância de decretos de contenção, mitigação, supressão e compensação econômica. Os decretos de saúde e administrativos, embora importantes, ficaram em segundo e terceiro planos.

Os impactos dessas medidas foram sentidos diretamente na evolução da COVID-19 no município de Campo Belo, com flutuações nos números de casos, óbitos e ocupações de leitos. Notavelmente, os períodos de menor publicação de decretos, como setembro de 2020, coincidiram com aumentos nos números.

Conforme visto, o trabalho oferece uma análise da maneira como Campo Belo lidou com a pandemia de COVID-19, ressaltando o papel crucial dos decretos na mitigação dos efeitos da doença. A avaliação dos decretos mostra uma estratégia diversificada para enfrentar a crise, envolvendo medidas de saúde, contenção, mitigação, supressão e compensação econômica.

Contudo, a relação entre a flexibilização das restrições e o aumento dos casos de COVID-19 em setembro de 2020 indica que o gerenciamento da pandemia requer um equilíbrio cuidadoso entre a proteção da saúde pública e a minimização do impacto econômico. Isso é evidenciado pela retomada subsequente das medidas de contenção em resposta ao aumento dos casos.

A análise também sublinhou a importância de adaptar continuamente as estratégias de resposta à medida que a situação se desenvolve. Por exemplo, a predominância inicial de medidas de compensação econômica foi seguida por um foco renovado na contenção, mitigação e supressão à medida que a gravidade da pandemia se tornava mais evidente.

Em resumo, a maneira como Campo Belo respondeu à pandemia de COVID-19 ilustra a complexidade de gerenciar uma crise de saúde pública em um contexto municipal, considerando a descoordenação de políticas públicas por parte dos governos Federal e Estadual.

Portanto, é necessário equilibrar ações que visem mitigar os efeitos da pandemia e os impactos socioeconômicos. As lições aprendidas podem ser úteis para informar futuras estratégias de resposta a crises de saúde.

Além disso, o trabalho oferece várias contribuições para o campo da administração pública e políticas públicas, tais como: (1) Entendimento da tomada de decisão, de forma que a análise dos decretos pode fornecer esclarecimentos sobre como as decisões foram tomadas em resposta à pandemia. Isso pode ajudar a entender como os líderes municipais respondem a crises de saúde pública e quais fatores influenciam suas decisões. (2) Avaliação de políticas públicas, uma vez que o estudo pode ajudar a avaliar a eficácia das políticas públicas implementadas durante a pandemia. A partir da comparação dos dados de casos, óbitos e ocupação de leitos antes e depois da implementação de cada decreto. (3) Planejamento para o futuro, fazendo com que as lições aprendidas com a resposta à pandemia possam informar o planejamento de futuras crises de saúde pública. Isso inclui a identificação de áreas onde a coordenação entre diferentes níveis de governo poderia ser melhorada, ou a identificação de medidas que foram particularmente eficazes na contenção do vírus. (4) Contribuição para a pesquisa, vez que o estudo contribui para a literatura existente sobre a gestão de crises de saúde pública, fornecendo uma análise de caso detalhado de uma resposta municipal à pandemia de COVID-19. (5) Desenvolvimento de estratégias de mitigação, por meio da análise feita é possível ajudar a desenvolver estratégias de mitigação mais eficazes para futuras crises de saúde, identificando quais tipos de decretos foram mais eficazes e por quê. (6) Aprimoramento da transparência e da responsabilidade, já que ao documentar e analisar a resposta à pandemia, o estudo promove a transparência e a responsabilidade governamental, destacando tanto os sucessos quanto as áreas que precisam de melhoria.

Em suma, um estudo como este oferece informações para administradores públicos, formuladores de políticas, pesquisadores e cidadãos, melhorando a compreensão coletiva de como responder efetivamente a crises de saúde pública.

O trabalho desenvolvido teve algumas limitações inerentes, como um escopo limitado, já que o estudo se concentrou apenas em um município, Campo Belo, e pode não ser representativo de outras regiões do Brasil ou de outros países. As circunstâncias locais, como a demografia, a economia e a infraestrutura de saúde, podem influenciar a eficácia das medidas tomadas, além disso, o estudo não levou em conta todos os fatores externos que podem ter influenciado a propagação da COVID-19 em Campo Belo, como o comportamento individual, a adesão às medidas de contenção e a presença de variantes do vírus, e embora o estudo possa identificar correlações entre a emissão de decretos e as mudanças nos números de casos, óbitos

e ocupação de leitos, determinar a causalidade direta pode ser desafiador, em arremate, deve ser lembrado que o estudo se limita ao período de março de 2020 a março de 2021. Portanto, não leva em conta as mudanças nas circunstâncias ou nas estratégias de resposta à pandemia que podem ter ocorrido após esse período.

Apesar dessas limitações, o trabalho ainda apresenta elementos importantes e contribui para a compreensão de como as políticas públicas e a administração pública respondem a uma crise de saúde pública.

Em conclusão, a pandemia de COVID-19 expôs falhas significativas na coordenação entre os diferentes níveis de governo no Brasil. As lições aprendidas com esta crise devem informar futuras estratégias de resposta a emergências de saúde, com ênfase na melhoria da coordenação e na implementação oportuna de medidas de saúde e administrativas, além das medidas de contenção e compensação econômica.

REFERÊNCIAS

- ABRUCIO, F. L.; GRIN, Eduardo José; FRANZESE, Cibele; SEGATTO, Catariana Ianni; COUTO, Cláudio Gonçalves. Combate à COVID-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental. **Revista de Administração Pública**, [s. l.], v. 54, n. 4, p. 663-677, 2020
- AGUILLAR, A; LOTTA, Gabriela; THAMI, Helyn; NUNES, Matheus. **Do combate à convivência**: respostas de municípios à pandemia de COVID-19. São Paulo: IEPS, 2020. (Nota Técnica, n. 15).
- ALMEIDA, Helga; SILAME, Thiago. Minas Gerais: subnotificação, baixa testagem e descoordenação entre Estado, municípios e União no enfrentamento à COVID-19. **Estadão**, 2020. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/politica/gestao-politica-e-sociedade/minas-gerais-subnotificacao-baixa-testagem-e-descoordenacao-entre-estado-municipios-e-uniao-no-enfrentamento-a-covid-19/>. Acesso em: 07 set. 2023.
- ALMEIDA, Roberto. Estudo de caso: foco temático e diversidade metodológica. *In*: MÉTODOS de pesquisa em ciências sociais: bloco qualitativo. São Paulo: CEBRAP, 2016.
- ARRETCHE, Marta. Federalismo e relações intergovernamentais no Brasil: a reforma de programas sociais. **Dados**, [s. l.], v. 45, n. 3, p. 431-458, 2002.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência de média e alta complexidade no SUS**. Brasília: CONASS, 2007.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 03 dez. 2022.
- CAPELLA, Ana Cláudia Niedhardt. **Formulação de políticas públicas**. Brasília: Enap, 2018.
- CAREY, John M.; SHUGART, Matthew. Poder de decreto: chamando os tanques ou usando a caneta? **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, [s. l.], v. 13, n. 37, 1998
- CARVALHO, André Luís Bonifácio de; ROCHA, Edjavane; SAMPAIO, Roberta Fonseca. Os governos estaduais no enfrentamento da COVID-19: um novo protagonismo no federalismo brasileiro? **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 46, n. spe1, p. 62–77, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/dXLbmGC4sJnJNpFV6XyHJ4n/?lang=pt#>. Acesso em: 07 set. 2023.
- FERNANDES, Luísa da Matta Machado; FERNANDEZ, Michelle. Atenção primária à saúde no contexto municipal brasileiro e a crise da COVID-19. **Núcleo de Estudos sobre Política Local (NEPOL)**, 08 set. 2020. (Série Os governos municipais frente ao Coronavírus). Disponível em: <https://nepolufjf.wordpress.com/2020/09/08/atencao-primaria-a-saude-no-contexto-municipal-brasileiro-e-a-crise-da-covid-19/>. Acesso em: 21 set. 2021.

FRASÃO, Gustavo; RIBEIRO, Karol. Atenção primária e atenção especializada: conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo. **Ministério da Saúde**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo>. Acesso em: 20 set. 2023.

GADELHA, Sergio Ricardo de Brito. **Conceitos introdutórios sobre federalismo e federalismo fiscal**. Brasília: Enap, 2018. Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/3182>. Acesso em: 03 dez. 2022.

GOMES, Aline Burni Pereira; EV, Leonardo da Silveira. Entre a especificidade e a teorização: a metodologia do estudo de caso. **Teoria & Sociedade**, [s. l.], n. 22.2, jul. 2014.

GOMES, Larissa; SILAME, Thiago; ALMEIDA, Helga do Nascimento. Salve-se quem puder - combate à pandemia de COVID-19 em Minas Gerais *In*: ENCONTRO DA ABCP, 13., 2022, Goiânia. **Anais [...]**. Goiânia: Associação Brasileira de Ciência Política, 2022. Disponível em: <https://www.abcp2022.eventos.dype.com.br/site/anais>. Acesso em: 23 nov. 2023.

GOMES, Larissa; SILAME, Thiago; ALMEIDA, Helga do Nascimento de. A conta chegou em Minas Gerais. **Estadão**, 17 fev. 2021. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/politica/gestao-politica-e-sociedade/a-conta-chegou-em-minas-gerais/>. Acesso em: 23 out. 2023.

GOMES, Sandra; SANTANA, Luciana; BRAGATTE, Marcelo; SILAME, Thiago. Governos estaduais e padrões decisórios no enfrentamento da COVID-19. *In*: PALOTTI, Pedro; LICIO, Elaine Cristina; GOMES, Sandra; SEGATTO, Catarina Ianni; SILVA, André Luis Nogueira da (org.). **E os Estados?**: federalismo, relações intergovernamentais e políticas públicas no Brasil Contemporâneo. Rio de Janeiro: IPEA, 2023. p. 677-709.

HOWLETT, Michael; RAMESH, M; PERL, Anthony. **Política pública**: seus ciclos e subsistemas: uma abordagem integral. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Panorama Campo Belo Minas Gerais**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/campo-belo/panorama>. Acesso em: 21 set. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **IBGE Cidades**: Campo Belo. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/campo-belo/panorama>. Acesso em: 23 set. 2023.

LENZA, Pedro. **Direito constitucional**. 24. ed. São Paulo: Saraiva, 2020. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788553619306>. Acesso em: 3 dez. 2022.

LIMA, Luciana Leite; D'ASCENZI, Luciano. Implementação de políticas públicas: perspectivas analíticas. **Revista de Sociologia Política**, Curitiba, v. 21, n. 48, p. 101-110, dez. 2013.

LIMA, Luciana. #obrasilnãopodeparar: posicionamento do presidente Jair Bolsonaro quanto ao distanciamento social durante a crise sanitário de COVID-19. *In*: SÁ, Thiago Antônio de Oliveira (org.). **Extremo: o mandato Bolsonaro**. Curitiba: Kotter Editorial, 2021. p. 169-184.

MENDES, Helena Delgado Malvaccini. Entre o jurídico e o político: as disputas envolvendo o programa Minas Consciente. **Núcleo de Estudos sobre Política Local (NEPOL)**, 21 abr. 2020. (Série Os governos municipais frente ao Coronavírus). Disponível em: <https://nepolufjf.wordpress.com/2020/08/18/entre-o-juridico-e-politico-as-disputas-envolvendo-o-programa-minas-consciente/>. Acesso em: 13 nov. 2023.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Comunicação Social. Municípios mineiros receberão tratamento individualizado na nova fase do plano Minas Consciente. **Agência Minas**, 31 jul. 2020. Disponível em: <https://www.agenciaminas.mg.gov.br/noticia/municipios-mineiros-receberao-tratamento-individualizado-na-nova-fase-do-plano-minas-consciente>. Acesso em: 22 set. 2023.

MIRA, Gustavo Fernandes Paravizo; GOMES, José Vitor Lemes. Sul de Minas no enfrentamento ao COVID-19: os casos de Poços de Caldas, Pouso Alegre e Varginha. **Núcleo de Estudos sobre Política Local (NEPOL)**, 28 abr. 2020. (Série Os governos municipais frente ao Coronavírus). Disponível em: <https://nepolufjf.wordpress.com/2020/04/21/sul-de-minas-no-enfrentamento-ao-covid-19-os-casos-de-pocos-de-caldas-pouso-alegre-e-varginha/>. Acesso em 13 nov. 2023.

NEPOL. **Boletim Os Governos municipais frente ao Coronavírus do Núcleo de Estudos sobre Política Local (NEPOL)**, [Online], 28 abr. 2020. Disponível em: <https://nepolufjf.wordpress.com/2020/03/31/apresentacao-da-serie-especial-os-governos-municipais-frente-ao-coronavirus/>. Acesso em: 21 set. 2021.

PALOTTI, Pedro *et al.* **E os Estados?: federalismo, relações intergovernamentais e políticas públicas no Brasil Contemporâneo**. Rio de Janeiro: IPEA, 2023

PESSOA JR., José Raulino Chaves; RUBIATTI, Bruno de Castro. Política pública em desalinho: (des)coordenação federal no combate à COVID-19. *In*: FROTA, Francisco; FROTA, Maria Helena; SILVA, Maria Andréa. **O impacto da COVID-19 nas políticas públicas**. Fortaleza: Edmeta, 2020. p. 99-122. Disponível em: <https://storage.woese.com/documents/88ba515bf0e412e771d2e03307a213a70230590d.pdf>. Acesso em: 21 set. 2021.

PEIXOTO, V.; LEAL, J. G. R. P.; MARQUES, L. M.; SOUZA, R. B. de. Reeleição de prefeitos e enfrentamento da pandemia de COVID-19 em 2020. **SciELO Preprints**, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4236>. Acesso em: 21 set. 2021.

PEREIRA, Carlos; MEDEIROS, Amanda; BERTHOLINI, Frederico. O medo da morte flexibiliza perdas e aproxima polos: consequências políticas da Pandemia da COVID-19 no Brasil. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, p. 952-968, jul./ago. 2020.

PIMENTA, Marcelo Vicente de Alckimim. **Direito Constitucional em perguntas e respostas**. Belo Horizonte: Del Rey, 2007.

RAMOS, M. P.; SCHABBACH, L. M. O estado da arte da avaliação de políticas públicas: conceituação e exemplos de avaliação no Brasil. **Rev. Adm. Pública**, [s. l.], v. 46, n. 5, p. 1271-1294, 2012.

RIBEIRO, Eliéser de Freitas. E daí? governo Bolsonaro e necropolítica. *In*: SÁ, Thiago Antônio de Oliveira (org.). **Extremo: o mandato Bolsonaro**. Curitiba: Kotter, 2021. p. 107-126.

RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. R. A crise do federalismo cooperativo nas políticas de saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 40, p. 14-24, 2016.

RIBEIRO, J. M. *et al.* Federalismo e políticas de saúde no Brasil: características institucionais e desigualdades regionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 23, n. 6, p. 1777-17892, 2018.

ROCHA, Marta Mendes da. Os governos municipais frente ao Coronavírus. *In*: GROSSI, Miriam Pillar; TONIOL, Rodrigo (org.). **Cientistas sociais e o coronavírus**. São Paulo: ANPOCS; Florianópolis: Tribo da Ilha, 2020. cap. 39, p. 196-199. Disponível em: https://anpocs.org.br/wp-content/uploads/2024/03/Livro_Cientistas-Sociais_eo_Coronavirus.pdf. Acesso em: 21 set. 2021.

ROCHA, Marta Mendes da; KERBAUY, Maria Teresa Miceli. **Eleições, partidos e representação política nos municípios brasileiros**. Juiz de Fora: UFJF, 2014.

ROCHA, Marta Mendes da; ALMEIDA, Paula Emília Gomes de; CORRÊA, Izabela. Os governos municipais frente ao coronavírus: um balanço provisório. **Núcleo de Estudos sobre Política Local (NEPOL)**, 28 abr. 2020. (Série Os governos municipais frente ao Coronavírus do). Disponível em: https://nepolufjf.files.wordpress.com/2020/04/primeiro-relatc3b3rio-nepol-ufjf_28abril2020.pdf. Acesso em: 21 set. 2021.

ROCHA, Marta Mendes da; ALMEIDA, Paula Emília Gomes de; TENÓRIO, Giliard Gomes; ARTUZO, Rafael Maciel; MENDES, Helena Delgado Malvaccini. As respostas dos governos municipais à COVID-19 no Brasil: a política de distanciamento social nas cidades médias nos primeiros meses da pandemia. **Teoria e Cultura**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 118-135, 2022.

RÔMULO, Hesaú; MARQUES, Ananda; FERNADEZ, Michelle; ALMEIDA, Helga; SILAME, Thiago. Pacto federativo e coordenação intergovernamental na saúde em tempos de COVID-19. *In*: SANTANA, Luciana; NASCIMENTO, Emerson Oliveira do (org.). **Governo e o enfrentamento da COVID-19**. Maceió: EDUFAL, 2021.

SANDES-FREITAS, Vítor Eduardo Veras de. Prefeitos definitivamente importam para a contenção de pandemias: o caso de Teresina-PI. Núcleo de Estudos sobre Política Local (NEPOL), 06 abr. 2020. (Série Os governos municipais frente ao Coronavírus). Disponível em: <https://nepolufjf.wordpress.com/2020/04/06/prefeitos-definitivamente-importam-para-a-contencao-de-pandemias-o-caso-de-teresina-pi/> Acesso em: 23 nov. 2023.

SANDES-FREITAS, Vitor Eduardo Veras de; ALMEIDA, Helga Nascimento de; SILAME, Thiago; SANTANA, Luciana. Combate à pandemia de COVID-19 e sucesso eleitoral nas capitais brasileiras em 2020. **Revista Brasileira de Ciência Política**, [s. l.], n. 36, 2021, <https://doi.org/10.1590/0103-3352.2021.36.246974>. Acesso em: 24 nov. 2023.

SANTANA, Luciana; NASCIMENTO, Emerson Oliveira do. **Governo e o enfrentamento da COVID-19**. Maceió: EDUFAL, 2021.

SANTOS, Angela Penalva. Autonomia municipal no contexto federativo brasileiro. **Revista Paranaense de Desenvolvimento - RPD**, [s. l.], n. 120, p. 209–230, 2012. Disponível em: <https://ipardes.emnuvens.com.br/revistaparanaense/article/view/171>. Acesso em: 3 dez. 2022.

SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de direito constitucional**. 10. ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2021. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9786555593402>. Acesso em: 3 dez. 2022.

SECCHI, L.; COELHO, F. S.; PIRES, V. **Políticas Públicas: conceitos, casos práticos, questões de concurso**. 3. ed. São Paulo: Cengage, 2019.

SILAME, Thiago Rodrigues. Alfenas: pressões cruzadas no enfrentamento da pandemia de COVID-19. Núcleo de Estudos sobre Política Local (NEPOL), 28 abr. 2020. (Série Os governos municipais frente ao Coronavírus). Disponível em: <https://nepoluffj.wordpress.com/2020/04/16/alfenas-pressoes-cruzadas-no-enfrentamento-da-pandemia-de-covid-19%20b9/>. Acesso em: 21 set. 2021.

SILAME, Thiago. Consequências do anticientificismo do bolsonarismo: o enfrentamento à pandemia da COVID-19. *In*: SÁ, Thiago Antônio de Oliveira (org.). **Extremo: o mandato Bolsonaro**. Curitiba: Kotter, 2021. p. 151-167.

SILAME, Thiago; ALMEIDA, Helga do Nascimento de. Minas Gerais: entre o isolamento social e o alinhamento a Bolsonaro. **Nexo**, [s. l.], 2020. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/especial/2020/05/10/Como-os-governos-estaduais-lidam-com-a-pandemia>. Acesso em: 30 out. 2023.

SILVA, J. dos S.; RIBEIRO SILVA, C. H.; SANTANA, L.; FRANQUELINO, A. R.; SILVA, A. M. da. (org.). **Atlas da COVID-19: as políticas públicas de combate à COVID-19 no Brasil**. Boa Vista: Ufac/Geolab, 2021.

SILVA, Denisson; SILAME, Thiago. O domínio da virtù: as eleições municipais em Belo Horizonte em 2020. *In*: SILVA, Emanuel Freitas da (org.). **Eleições municipais 2020: cenários, disputas e resultados**. Fortaleza: Edmeta, 2021. p. 358-391.

SOUZA, Celina. **Coordenação de políticas públicas**. Brasília: ENAP, 2018.

SOUZA, Celina. Federalismo, desenho constitucional e instituições federativas no Brasil pós-1988. **Revista Sociologia e Política**, [s. l.], n. 24, p. 105-121, 2005.

SOUZA, Celina. Os municípios antes, hoje e o day after. **Núcleo de Estudos sobre Política Local (NEPOL)**, 28 abr. 2020. (Série Os governos municipais frente ao Coronavírus). Disponível em: <https://nepoluffj.wordpress.com/2020/06/11/os-municipios-antes-hoje-e-o-day-after/>. Acesso em: 21 set. 2021.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, [s. l.], n.16, p. 20-45, 2006.

VIANA, Ana Luiza D'Ávila; SOUZA, Luis Eugênio Portela Fernandes de; IOZZI, Fabíola Lana; PEREIRA, Ana Paula Chancharulo de Moraes; SAMPAIO, Roberta Fonseca; SALLES,

Nanci Nunes Sampaio. A atuação dos estados no combate à pandemia de COVID-19: uma nova construção federativa? Reflexões desde a Bahia. *In*: PALOTTI, Pedro; LICIO, Elaine Cristina; GOMES, Sandra; SEGATTO, Catarina Ianni; SILVA, André Luis Nogueira da (org.). **E os Estados?**: federalismo, relações intergovernamentais e políticas públicas no Brasil Contemporâneo. Rio de Janeiro: IPEA, 2023. p. 711-757.

APÊNDICE A – Relatório técnico conclusivo

A PANDEMIA DA COVID-19 E AS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO PELOS GOVERNOS LOCAIS: ANÁLISE DO MUNICÍPIO DE CAMPO BELO – MG

Minuta de decreto municipal para enfrentamento de doenças respiratórias agudas virais como a COVID-19.

Relatório técnico apresentado pelo mestrando Octávio de Almeida Neves Filho ao Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede, sob orientação do Prof. Dr. Thiago Rodrigues Silame, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Administração Pública.

VARGINHA

2024

1 Resumo

O trabalho propõe uma análise das medidas locais de enfrentamento à COVID-19, com foco no município de Campo Belo, Minas Gerais. O estudo examinou os decretos municipais publicados durante um ano de pandemia, em um contexto de falta de coordenação federal. O objetivo foi analisar as ações adotadas pelo município, verificar as políticas públicas de enfrentamento à COVID-19 e estabelecer uma relação entre a quantidade de decretos e o número de casos da doença. Além disso, buscou-se elaborar uma proposta de ações baseada nos resultados encontrados para combater efetivamente uma crise de saúde pública em nível local ocasionada por doenças respiratórias agudas virais como a COVID-19. O estudo utiliza a tipologia de decretos proposta por Rocha e colaboradores (2020), sugerindo que medidas de "saúde" e "contenção, mitigação e supressão" são mais comuns em momentos de aumento nos números de casos, mortes e internações, enquanto medidas de "compensação econômica" são observadas em momentos de queda.

Palavras-chave: pandemia; COVID-19; decretos municipais; medidas governamentais; Campo Belo

2 Contexto

Em 2020, o Brasil e o mundo foram atingidos pela pandemia da COVID-19. O primeiro caso oficial no Brasil foi registrado em 26 de fevereiro de 2020 e, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a crise sanitária como uma pandemia. As consequências foram mais sentidas nos governos locais, especialmente nos municípios, devido à forma como os serviços de saúde são oferecidos no país.

O presidente Jair Bolsonaro minimizou os efeitos da doença, desencorajou o uso de máscaras e o distanciamento social, promoveu aglomerações e desrespeitou as vítimas e os profissionais de saúde. Além disso, ele disseminou informações não embasadas cientificamente sobre tratamentos e vacinas.

O governador Romeu Zema (Novo) teve uma postura marcada por contradições e ambiguidades durante a pandemia. Por um lado, ele se declarou apoiador de Bolsonaro, mantendo a proximidade com ele. Por outro lado, Zema quis preservar a imagem de gestor responsável e eficiente, seguindo as orientações da ciência e da sua equipe de saúde.

Com a progressão da doença, cada ente federado tentou estabelecer regras para mitigar as consequências da pandemia, resultando na emissão de atos administrativos e normativos.

O município de Campo Belo, Minas Gerais, destacou-se por vários motivos, incluindo a quantidade de decretos publicados em razão da COVID-19, o avanço do número de casos positivos da doença, o surgimento e aumento de óbitos, e a articulação da administração na frente de combate à pandemia.

Considerando que: i) a descoordenação federativa pode dificultar o enfrentamento da pandemia; ii) que a falta de conhecimento sobre a COVID-19 afetou a coordenação das medidas adotadas pelos entes federativos e; iii) que a falta de alinhamento entre as esferas de governo agravou os danos da pandemia e dificultou o controle da doença se chegou a pergunta que orientou esta pesquisa: **quais os reflexos do enfrentamento de uma pandemia e das medidas adotadas quando se tem uma descoordenação governamental?**

Assim sendo, pôde-se desdobrar a pergunta de pesquisa nas seguintes questões: 1) quais foram os principais tipos de decretos? 2) Quais os impactos dessa sequência de decretos? 3) O conteúdo dos decretos se manteve centrado na crise de saúde pública ou começou a ser permeado por fatores políticos e influência de interesses internos e externos?

Desta forma, apresentou-se as seguintes hipóteses: i) os decretos que visam conter a doença têm proeminência nos momentos em que os números de casos, óbitos e internações aumentam e, ii) que medidas relativas às atividades econômicas se fazem mais presentes nos momentos de estabilidade e baixa no número de casos e mortes da doença.

Portanto, o objetivo geral da pesquisa foi analisar as medidas de enfrentamento à COVID-19 adotadas pelo executivo no município de Campo Belo – MG em um contexto de descoordenação federativa, através da análise dos decretos emitidos. Para cumprir o objetivo geral foram traçados os seguintes objetivos específicos:

- 1) levantar a quantidade de decretos emitidos pelo executivo municipal;
- 2) empreender uma classificação dos decretos a partir da tipologia proposta por Rocha *et al.* (2020);
- 3) verificar se a quantidade dos decretos emitidos varia em função dos dados epidemiológicos do município;
- 4) verificar se o escopo do decreto (tipologia) varia em função dos dados epidemiológicos do município;
- 5) elaborar uma minuta de decreto que possa ser a aplicada a administração pública municipal em contextos de crises sanitárias que envolva patógenos que são

transmitidos pelas secreções das vias aéreas tal como é o vírus SARS-Cov-2 visando estabelecer medidas assertivas de combate à uma crise de saúde pública em âmbito local.

3 Situação problema

O federalismo é uma forma de organização do Estado que divide o poder entre um governo central e governos locais. Essa divisão ocorre em unidades administrativas, como estados, províncias, distritos, municípios, entre outros, cada uma com sua própria estrutura e responsabilidades. O objetivo é melhorar a eficiência administrativa, permitindo que os governos locais lidem com suas questões de maneira mais eficaz e tenham políticas definidas de acordo com suas características e necessidades específicas. Por outro lado, o governo central estabelece leis e princípios comuns a todos os entes federativos, garantindo a unidade do Estado, a defesa da soberania, a manutenção da ordem interna e o estabelecimento de relações externas.

Nesse sentido, em se tratando de políticas públicas temos que a política de saúde pública é uma responsabilidade compartilhada entre a União, os estados e os municípios. Cada ente federativo tem competências específicas na área da saúde, com o objetivo de garantir o acesso universal e integral à saúde da população. O Sistema Único de Saúde (SUS) é o principal meio de implementação das políticas de saúde pública no Brasil, baseado nos princípios de universalidade, equidade e integralidade.

Frente ao surgimento da pandemia da COVID-19, percebe-se que doenças respiratórias agudas virais podem ser vistas como um *wicked problem*, um problema complexo e multifacetado que desafia soluções simples e claras. Sua abordagem envolve a colaboração e participação de diversos atores sociais, principalmente governamentais. Os *wicked problems* são mais do que problemas complexos ou de difícil tratamento, são problemas desestruturados que desafiam continuamente os analistas de políticas públicas (Capella, 2018).

Durante a pandemia da COVID-19, houve uma descoordenação evidente entre os entes federativos do Brasil, principalmente da União na adoção de medidas eficazes para combater a doença. Esta falta de coordenação resultou em disputas internas dentro do próprio Executivo nacional e tensões nas relações federativas, pois estados e municípios tiveram que implementar medidas para mitigar o crescimento da doença e evitar o colapso de seus sistemas de saúde. Esta descoordenação teve impactos negativos no enfrentamento da pandemia, contribuindo para

o aumento de casos e mortes, bem como para a sobrecarga do sistema de saúde em várias regiões do país.

4 Proposta

A proposta deste relatório técnico, numa perspectiva prática, seria criar a minuta de um decreto-base padrão para os municípios contendo as primeiras providências e medidas de enfrentamento de doenças respiratórias agudas virais, como a COVID-19, uma forma de estabelecer um norte de quais medidas são ou não assertivas, afastando os reflexos de uma eventual descoordenação federativa, tudo com base na pesquisa desenvolvida para análise do Município de Campo Belo – MG.

5 Diagnóstico e análise

Pelos dados extraídos da pesquisa, constata-se que no período de 16 de março de 2020 a 27 de março de 2021 o município de Campo Belo registrou 3.468 casos de COVID-19, com 81 mortes, e publicou 54 decretos para tratar sobre a pandemia, tendo uma significativa flutuação do número de ocupações de leitos, que chegaram a 53.

Tabela 1 – Número de casos confirmados de COVID-19 no município de Campo Belo – MG (março de 2020 a março de 2021).

(continua)	
Mês/ano	Nº de casos
Mar/2020	1
Abr/2020	3
Mai/2020	4
Jun/2020	143
Jul/2020	179
Ago/2020	261
Set/2020	494
Out/2020	171
Nov/2020	54
Dez/2020	118
Jan/2021	600
Fev/2021	369

Tabela 1 – Número de casos confirmados de COVID-19 no município de Campo Belo – MG (março de 2020 a março de 2021).

Mês/ano	(conclusão)
	Nº de casos
Mar/2021	1071
Total	3468

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Campo Belo – MG (2021).

Tabela 2 – Número de óbitos confirmados de COVID-19 no município de Campo Belo – MG (março de 2020 a março de 2021)

Mês/Ano	Nº de mortes
Mar/20	0
Abr/20	0
Mai/20	0
Jun/20	2
Jul/20	8
Ago/20	2
Set/20	18
Out/20	10
Nov/20	1
Dez/20	0
Jan/21	11
Fev/21	13
Mar/21	16
Total	81

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Campo Belo – MG (2021).

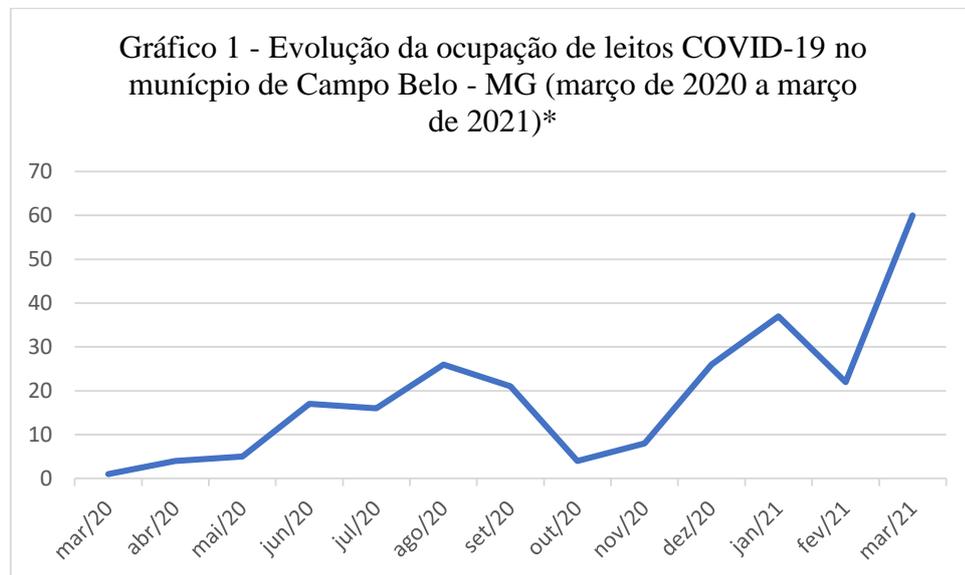
Quadro 1 – Relação de leitos exclusivos de COVID-19 no município de Campo Belo
(continua)

Tipo de Leito	Quantidade	Período
Enfermaria	37	16/03/2021 a 19/03/2020
Centro de Terapia Intensiva – CTI	10	
Total:	47	
Enfermaria	37	20/03/2021 a 22/03/2021
Centro de Terapia Intensiva – CTI	13	
Total:	50	

Quadro 1 – Relação de leitos exclusivos de COVID-19 no município de Campo Belo (conclusão)

Tipo de Leito	Quantidade	Período
Enfermaria	37	23/03/2021 a 24/03/2021
Centro de Terapia Intensiva – CTI	14 Total: 51	
Enfermaria	37	25/03/2021 a 27/03/2021
Centro de Terapia Intensiva – CTI	16 Total: 53	

Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Belo – MG (2021).



Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Belo (2021).

Nota: * Número de leitos considerados no último registro do mês.

Tabela 3 – Número e percentual de decretos municipais por mês (março de 2020 a março de 2021)

(continua)	
Mês/Ano	N (%)
Mar/2020	6 (11,11)
Abr/2020	6 (11,11)
Mai/2020	4 (7,41)
Jun/2020	8 (14,81)
Jul/2020	1(1,85)
Ago/2020	3 (5,55)
Set/2020	5 (9,26)

Tabela 3 – Número e percentual de decretos municipais por mês (março de 2020 a março de 2021).

Mês/Ano	(conclusão)	
	N (%)	
Out/2020	3 (5,55)	
Nov/2020	1 (1,85)	
Dez/2020	1 (1,85)	
Jan/2021	7 (12,96)	
Fev/2021	1 (1,85)	
Mar/2021	8 (14,81)	
TOTAL	54 (100) *	

Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Belo – MG (2021).

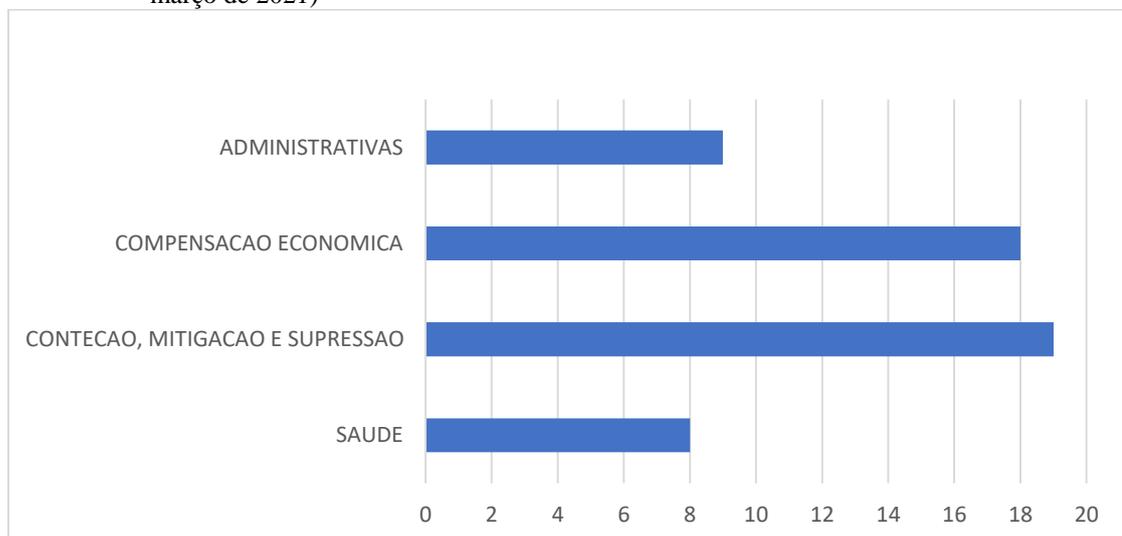
Tabela 4 – Quantidade de Decretos por Classificação (março de 2020 a março de 2021)

Categoria	N (%)
Saúde	8 (15,1)
Contenção, Mitigação e Supressão	19 (35,85)
Compensação Econômica	18 (33,95)
Administrativas	9 (15,1)
Assistência Social	0 (0,00)
Sanitização	0 (0,00)
Comunicação e Conscientização	0 (0,00)
Total	54 (100)

Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Belo (2021).

Nota: Classificação segundo Rocha *et al.*, 2020.

Gráfico 2 - Número de decretos emitidos por categoria no município de Campo Belo - MG (março de 2020 a março de 2021)



Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Belo – MG (2021).

O trabalho analisa a emissão de decretos relacionados à COVID-19 em Campo Belo, de março de 2020 a março de 2021. Inicialmente, em março de 2020, os decretos focaram na saúde, com três publicações sobre o tema. Nos meses seguintes, conforme se extrai dos quadros e gráficos anteriores, predominaram medidas de compensação econômica, com quatro decretos em abril e dois em maio. Junho de 2020 teve a maior quantidade de decretos, totalizando sete, sendo três deles sobre medidas de contenção, mitigação e supressão.

Em setembro de 2020, houve um aumento nos casos de COVID-19, possivelmente devido à flexibilização de algumas restrições. No entanto, devido ao aumento de casos, as medidas de contenção foram retomadas. Em outubro, apenas três decretos foram emitidos, e em novembro e dezembro, apenas um decreto por mês, ambos sobre contenção, mitigação e supressão. Fevereiro de 2021 registrou apenas um decreto, focado na compensação econômica.

A correlação entre a flexibilização das medidas de restrição e o aumento dos casos de COVID-19 em setembro de 2020 sugere que a gestão da pandemia é um equilíbrio delicado entre proteger a saúde pública e minimizar o impacto econômico. Isso é evidenciado pela subsequente retomada das medidas de contenção em resposta ao aumento dos casos.

A análise também destaca a importância da adaptação contínua das estratégias de resposta à medida que a situação evolui. Por exemplo, a predominância de medidas de compensação econômica nos primeiros meses foi seguida por um foco renovado na contenção, mitigação e supressão à medida que a gravidade da pandemia se tornava aparente.

Em conclusão, a resposta de Campo Belo à pandemia de COVID-19 demonstra a complexidade de gerenciar uma crise de saúde pública em um contexto municipal, com a necessidade de equilibrar considerações de saúde, econômicas e administrativas. As lições aprendidas podem informar futuras estratégias de resposta a crises de saúde, o que se faz a partir da proposta de intervenção que segue.

6 Proposta de intervenção

Diante dos dados levantado e do cenário que uma pandemia traz, a proposta de intervenção é uma minuta de decreto municipal para os casos de situações de emergência sanitária envolvendo doenças respiratórias agudas virais como a COVID-19 de forma a se estabelecer medidas de contenção e enfrentamento básicas iniciais que possam ser seguidas em âmbito local de forma padronizada.

DECRETO Nº _____, DE __ DE _____ DE 202__

Dispõe sobre as medidas de prevenção e controle da transmissão de síndromes respiratórias agudas virais, em especial da COVID-19, no âmbito do Município de _____.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE _____, no uso das atribuições que lhe confere a Lei Orgânica Municipal,

Considerando a declaração de pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador da COVID-19;

Considerando a Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus;

Considerando a necessidade de adotar medidas de prevenção e controle da transmissão de síndromes respiratórias agudas virais, que podem causar doenças graves e fatais, como a síndrome respiratória aguda grave (SARS) e a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS);
Considerando as recomendações da OMS e do Ministério da Saúde sobre as melhores práticas para o enfrentamento da COVID-19 e de outras síndromes respiratórias agudas virais;

DECRETA:

Art. 1º Ficam estabelecidas, no âmbito do Município de _____, as seguintes medidas de prevenção e controle da transmissão de síndromes respiratórias agudas virais, em especial da COVID-19:

I - uso obrigatório de máscaras de proteção individual: cobertura sobre o nariz e a boca, de forma a impedir a propagação de secreções e fluidos nasais e da boca do usuário para o meio ambiente, conforme orientações do Ministério da Saúde;

II - distanciamento social: manutenção de uma distância mínima de um metro e meio entre as pessoas, sempre que possível, evitando aglomerações, contatos físicos e compartilhamento de objetos pessoais;

III - higienização das mãos: lavagem frequente das mãos com água e sabão ou uso de álcool em gel 70%, especialmente após tossir, espirrar, tocar em superfícies potencialmente contaminadas ou ter contato com pessoas doentes ou suspeitas de estarem infectadas;

IV - etiqueta respiratória: cobrir a boca e o nariz com um lenço descartável ou com o antebraço ao tossir ou espirrar, descartando o lenço em seguida em um lixo fechado e higienizando as mãos;

V - isolamento domiciliar: restrição de atividades ou separação de pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a possível contaminação ou a propagação do vírus;

VI - quarentena: restrição de atividades ou separação de pessoas doentes ou contaminadas, ou de bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetadas, de outros, de maneira a evitar a contaminação ou a propagação do vírus;

VII - determinação de realização compulsória de exames médicos, testes laboratoriais, coleta de amostras clínicas, vacinação e outras medidas profiláticas, ou tratamentos médicos específicos, para as pessoas que se enquadrem nas seguintes situações:

a) contato próximo de caso confirmado de COVID-19 ou de outra síndrome respiratória aguda viral;

b) contato próximo de caso suspeito de COVID-19 ou de outra síndrome respiratória aguda viral;

c) histórico de viagem para áreas de transmissão local ou comunitária do SARS-CoV-2 ou de outros vírus causadores de síndromes respiratórias agudas virais, conforme boletim epidemiológico do Ministério da Saúde;

d) apresentação de sintomas respiratórios, como febre, tosse, dor de garganta, dificuldade para respirar, entre outros;

VIII - suspensão ou restrição de eventos e atividades de qualquer natureza, em locais abertos ou fechados, que envolvam aglomeração de pessoas, tais como shows, feiras, congressos, passeatas, cultos, missas, entre outros, observados os critérios de avaliação de risco definidos pela Secretaria Municipal de Saúde;

IX - suspensão ou restrição do funcionamento de estabelecimentos comerciais, industriais, de serviços, de lazer, de entretenimento, de cultura, de educação, de transporte, entre outros, observados os critérios de essencialidade e de avaliação de risco definidos pela Secretaria Municipal de Saúde;

X - adoção de medidas de higienização e ventilação dos ambientes, de distanciamento físico entre as pessoas, de disponibilização de álcool em gel 70% e de equipamentos de proteção individual, conforme orientações da Secretaria Municipal de Saúde, para os estabelecimentos que permanecerem em funcionamento;

XI - estudo ou investigação epidemiológica, exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáveres, conforme protocolos sanitários estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 2º As medidas previstas neste decreto poderão ser adotadas de forma isolada ou conjunta, de acordo com a situação epidemiológica de cada região do Município, mediante ato fundamentado da Secretaria Municipal de Saúde, que levará em conta os seguintes indicadores:

I - taxa de ocupação de leitos de UTI exclusivos para COVID-19 ou outras síndromes respiratórias agudas virais;

II - número de novas internações por COVID-19 ou outras síndromes respiratórias agudas virais;

III - número de novos casos confirmados de COVID-19 ou outras síndromes respiratórias agudas virais;

IV - número de óbitos por COVID-19 ou outras síndromes respiratórias agudas virais.

Art. 3º A Secretaria Municipal de Saúde deverá divulgar, periodicamente, os dados atualizados da situação epidemiológica do Município, bem como as medidas adotadas para o enfrentamento da COVID-19 e de outras síndromes respiratórias agudas virais, por meio de boletins informativos, de notas técnicas e de outros meios de comunicação.

Art. 4º O descumprimento das medidas estabelecidas neste decreto sujeitará o infrator às sanções previstas na legislação vigente, sem prejuízo da responsabilização civil, administrativa e penal.

Art. 5º Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Nome do município e estado, ___ de _____ de 202_.

NOME DO PREFEITO

NOME DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, F. L.; GRIN, Eduardo José; FRANZESE, Cibele; SEGATTO, Catariana Ianni; COUTO, Cláudio Gonçalves. Combate à COVID-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental. **Revista de Administração Pública**, [s. l.], v. 54, n. 4, p. 663-677, 2020.

AGUILLAR, A; LOTTA, Gabriela; THAMI, Helyn; NUNES, Matheus. **Do combate à convivência**: respostas de municípios à pandemia de COVID-19. São Paulo: IEPS, 2020. (Nota Técnica, n.15).

ALMEIDA, Helga; SILAME, Thiago. Minas Gerais: subnotificação, baixa testagem e descoordenação entre estado, municípios e União no enfrentamento à COVID-19. **Estadão**, [s. l.], 18 jun. 2020. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/politica/gestao-politica-e-sociedade/minas-gerais-subnotificacao-baixa-testagem-e-descoordenacao-entre-estado-municipios-e-uniao-no-enfrentamento-a-covid-19i/>. Acesso em: 07 set. 2023.

ARRETCHE, Marta. Federalismo e relações intergovernamentais no Brasil: a reforma de programas sociais. **Dados**, [s. l.], v. 45, n. 3, p. 431-458, 2002.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência de média e alta complexidade no SUS**. Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 03 dez. 2022.

CAPELLA, Ana Cláudia Niedhardt. **Formulação de políticas públicas**. Brasília: Enap, 2018.

GOMES, Larissa; SILAME, Thiago; ALMEIDA, Helga do Nascimento. Salve-se quem puder - combate à pandemia de COVID-19 em Minas Gerais *In*: ENCONTRO DA ABCP, 13., 2022, Goiânia. **Anais [...]**. Goiânia: Associação Brasileira de Ciência Política, 2022. Disponível em: <https://www.abcp2022.eventos.dype.com.br/site/anais>. Acesso em: 23 nov. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Panorama Campo Belo Minas Gerais**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/campo-belo/panorama>. Acesso em: 21 set. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **IBGE Cidades. Campo Belo**. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/campo-belo/panorama>. Acesso em: 23 set. 2023.

MENDES, Helena Delgado Malvaccini. Entre o jurídico e o político: as disputas envolvendo o programa Minas Consciente. **Núcleo de Estudos sobre Política Local (NEPOL)**, 21 abr. 2020. (Série Os governos municipais frente ao Coronavírus). Disponível em: <https://nepolufjf.wordpress.com/2020/08/18/entre-o-juridico-e-politico-as-disputas-envolvendo-o-programa-minas-consciente/>. Acesso em: 13 nov. 2023.

NEPOL. **Núcleo de Estudos sobre Política Local (NEPOL)**, 28 abr. 2020. (Série Os governos municipais frente ao Coronavírus). Disponível em: <https://nepolufjf.wordpress.com/2020/03/31/apresentacao-da-serie-especial-os-governos-municipais-frente-ao-coronavirus/>. Acesso em: 21 set. 2021.

ROCHA, Marta Mendes da. Os governos municipais frente ao Coronavírus. *In*: GROSSI, Miriam Pillar; TONIOL, Rodrigo (org.). **Cientistas sociais e o coronavírus**. São Paulo: ANPOCS; Florianópolis: Tribo da Ilha, 2020. cap. 39, p. 196-199. Disponível em: http://anpocs.com/images/stories/boletim/boletim_CS/livro_corona/Ebook_Cientistas_Sociais_Coronav%C3%ADrus_baixa.pdf. Acesso em: 21 set. 2021.

ROCHA, Marta Mendes da; ALMEIDA, Paula Emília Gomes de; CORRÊA, Izabela. Os governos municipais frente ao coronavírus: um balanço provisório. **Núcleo de Estudos sobre Política Local (NEPOL)**, 28 abr. 2020. (Série Os governos municipais frente ao Coronavírus). Disponível em: https://nepolufjf.files.wordpress.com/2020/04/primeiro-relate3b3rio-nepol-ufjf_28abril2020.pdf. Acesso em: 21 set. 2021.

RÔMULO, Hesaú; MARQUES, Ananda; FERNADEZ, Michelle; ALMEIDA, Helga; SILAME, Thiago. Pacto federativo e coordenação intergovernamental na saúde em tempos de COVID-19. *In*: SANTANA, Luciana; NASCIMENTO, Emerson Oliveira do (org.). **Governo e o enfrentamento da COVID-19**. Maceió: EDUFAL, 2021.

SANDES-FREITAS, Vítor Eduardo Veras de. Prefeitos definitivamente importam para a contenção de pandemias: o caso de Teresina-PI. **Núcleo de Estudos sobre Política Local (NEPOL)**, 06 abr. 2020. (Série Os governos municipais frente ao Coronavírus). Disponível em: <https://nepolufjf.wordpress.com/2020/04/06/prefeitos-definitivamente-importam-para-a-contencao-de-pandemias-o-caso-de-teresina-pi/>. Acesso em: 23 nov. 2023.

SANDES-FREITAS, Vitor Eduardo Veras de; ALMEIDA, Helga Nascimento de; SILAME, Thiago; SANTANA, Luciana. Combate à pandemia de COVID-19 e sucesso eleitoral nas capitais brasileiras em 2020. **Revista Brasileira de Ciência Política**, [s. l.], n. 36, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-3352.2021.36.246974>. Acesso em: 06 abr. 2020.

SILAME, Thiago. Consequências do anticientificismo do bolsonarismo: o enfrentamento à pandemia da COVID-19. *In*: SÁ, Thiago Antônio de Oliveira (org.). **Extremo: o mandato Bolsonaro**. Curitiba: Kotter, 2021. p. 151-167

SOUZA, Celina. **Coordenação de políticas públicas**. Brasília: ENAP, 2018.

SOUZA, Celina. Federalismo, desenho constitucional e instituições federativas no Brasil pós-1988. **Revista Sociologia e Política**, [s. l.], n. 24, p. 105-121, 2005.

ANEXO A – Relação de decretos municipais de Campo Belo – MG analisados

DECRETO	DATA	DOM	EMENTA	SITUACAO	CLASSIFICACAO
5.219	16/03/2020	996	DISPOE SOBRE MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA DE SAUDE PUBLICA DECORRENTE DA DOENCA II	VIGENTE	SAUDE
5.220	18/03/2020	998	DISPOE SOBRE A AMPLIACAO DE MEDIDAS DE PREVENCAO PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA DE SAUDE PUBLICA DECORRENTE DA DOENCA INFECCIOSA COVID-19 - CORONAVIRUS NO MUNICIPIO DE CAMPO BELO E DA	REVOGADO	SAUDE
5.222	19/03/2020	999	DISPOE SOBRE A AMPLIACAO DE MEDIDAS DE PREVENCAO PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA DE SAUDE PUBLICA DECORRENTE DA DOENCA INFECCIOSA COVID-19 -CORONAVIRUS NO MUNICIPIO DE CAMPO BELO E DA	VIGENTE	SAUDE
5.225	20/03/2020	1.000	DISPOE SOBRE A AMPLIACAO DE MEDIDAS DE PREVENCAO PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA DE SAUDE PUBLICA DECORRENTE DA DOENCA INFECCIOSA COVID-19 -CORONAVIRUS NO MUNICIPIO DE CAMPO BELO E DA	REVOGADO	SAUDE
5.227	22/03/2020	1.002	DISPOE SOBRE A COLOCACAO DE BARREIRAS SANITARIAS, CIRCULACAO DE VEICULOS E PESSOAS, DENTRE OUTRAS MEDIDAS COMPLEMENTARES NO COMBATE A COVID-19 E AO CORONAVIRUS (SARS-COV-2) NO MUNICIPIO DE CAMPO BELO E DA OUTRAS PROVIDENCIAS	VIGENTE	CONTENCAO, MITIGACAO E SUPRESSAO
5.228	24/03/2020	1.004	DISPOE SOBRE A FIXACAO DE MULTAS E PENALIDADES, DENTRE OUTRAS MEDIDAS COMPLEMENTARES NO COMBATE A COVID-19 E AO CORONAVIRUS (SARS-COV-2) NO MUNICIPIO DE CAMPO BELO E DA OUTRAS	VIGENTE	ADMINISTRATIVAS
5.231	03/04/2020	1.012	ESTABELECE O CRONOGRAMA DE REABERTURA E RETORNO AO FUNCIONAMENTO DO COMERCIO, INDUSTRIAS E ESTABELECIMENTOS EM GERAL, DENTRE OUTRAS MEDIDAS COMPLEMENTARES EM RAZAO DO COMBATE A COVID-19 E AO CORONAVIRUS (SARS-COV-2) NO MUNICIPIO DE CAMPO BELO E DA OUTRAS PROVIDENCIAS	REVOGADO	COMPENSACAO ECONOMICA
5.232	05/04/2020	1.013	ALTERA O DECRETO Nº 5.231, DE 03 DE ABRIL DE 2020, DENTRE OUTRAS MEDIDAS COMPLEMENTARES EM RAZAO DO COMBATE A COVID-19 E AO CORONAVIRUS (SARS-COV-2) NO MUNICIPIO DE CAMPO BELO E DA OUTRAS	VIGENTE	COMPENSACAO ECONOMICA
5.233	08/04/2020	1.016	DECRETA ESTADO DE CALAMIDADE PUBLICA DECORRENTE DA PANDEMIA DO COVID-19 – NOVO CORONAVIRUS E DA OUTRAS PROVIDENCIAS	EXAURIDO	ADMINISTRATIVAS
5.236	13/04/2020	1.018	DISPOE SOBRE MEDIDAS TRIBUTARIAS EXCEPCIONAIS DE ENFRENTAMENTO AOS IMPACTOS SOBRE A ECONOMIA MUNICIPAL DECORRENTE DOS EFEITOS DO ENFRENTAMENTO A PANDEMIA DO COVID-19 – NOVO CORONAVIRUS E	EXAURIDO	COMPENSACAO ECONOMICA
5.238	14/04/2020	1.019	ALTERA OS ARTIGOS 3º E 7º DO DECRETO MUNICIPAL Nº 5.326, DE 13 DE ABRIL DE 2020, QUE DISPOE SOBRE MEDIDAS TRIBUTARIAS EXCEPCIONAIS DE ENFRENTAMENTO AOS IMPACTOS SOBRE A ECONOMIA MUNICIPAL DECORRENTE DOS EFEITOS DO ENFRENTAMENTO A PANDEMIA DO COVID-19 – NOVO CORONAVIRUS E DA	EXAURIDO	COMPENSACAO ECONOMICA
5.243	21/04/2020	1.024	DISPOE SOBRE REABERTURA E O RETORNO DAS ATIVIDADES COMERCIAIS NAO ESSENCIAIS, ESCRITORIOS, DOS PROFISSSIONAIS LIBERAIS, BEM COMO SOBRE A OBRIGATORIEDADE DO USO DE MASCARAS, ALEM DE OUTRAS MEDIDAS COMPLEMENTARES EM RAZAO DO COMBATE A COVID-19 E AO CORONAVIRUS (SARS-COV-2) NO	REVOGADO	COMPENSACAO ECONOMICA
5.252	02/05/2020	1.033	DISPOE SOBRE REABERTURA E O RETORNO DE ESTABELECIMENTOS E ATIVIDADES DIVERSAS, ALEM DE OUTRAS MEDIDAS COMPLEMENTARES EM RAZAO DO COMBATE A COVID-19 E AO CORONAVIRUS (SARS-COV-2) NO MUNICIPIO DE CAMPO BELO E DA OUTRAS PROVIDENCIAS	REVOGADO	COMPENSACAO ECONOMICA
5.267	19/05/2020	1.045	DISPOE SOBRE O RETORNO GRADUAL DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELAS CLINICAS MEDICAS E PSICOLOGICAS AO DETRAN DE MINAS GERAIS E DA OUTRAS PROVIDENCIAS	REVOGADO	COMPENSACAO ECONOMICA
5.268	20/05/2020	1.046	ESTABELECE MEDIDAS DE PREVENCAO E ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVIRUS EM RAZAO DO RISCO DE IMPORTACAO DO NOVO CORONAVIRUS EM RAZAO DE FERIADO PROLONGADO EM ESTADO QUE MENCIONA E DA	EXAURIDO	CONTENCAO, MITIGACAO E SUPRESSAO
5.272	21/05/2020	1.047	DISPOE SOBRE REABERTURA E O RETORNO DAS ATIVIDADES RESTAURANTES, LANCHONETES, SORVETERIAS, BARES, CONVENIENCIAS, BOTEÇOS E SIMILARES, ALEM DE OUTRAS MEDIDAS COMPLEMENTARES EM RAZAO DO COMBATE A COVID-19 E AO CORONAVIRUS (SARS-COV-2) NO MUNICIPIO DE CAMPO BELO E DA OUTRAS PROVIDENCIAS	REVOGADO	COMPENSACAO ECONOMICA
5.285	05/06/2020	1.058	ESTABELECE MEDIDAS DE PREVENCAO E ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVIRUS EM RAZAO DO AUMENTO DE CASOS DO NOVO CORONAVIRUS E DO FERIADO PROLONGADO DE CORPUS CHRISTI E DA OUTRAS PROVIDENCIAS	EXAURIDO	CONTENCAO, MITIGACAO E SUPRESSAO
5.286	05/06/2020	1.058	DISPOE SOBRE MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO EM RAZAO DO COMBATE A COVID-19 E AO CORONAVIRUS (SARS-COV-2) RELATIVAS A REALIZACAO DE VELORIOS E SEPULTAMENTOS NO MUNICIPIO DE CAMPO BELO, E DA OUTRAS	VIGENTE	SAUDE
5.287	05/06/2020	1.058	ESTABELECE MEDIDAS DE PREVENCAO E ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVIRUS EM RAZAO DO RISCO DE PROPAGACAO DO NOVO CORONAVIRUS E DA OUTRAS PROVIDENCIAS	VIGENTE	CONTENCAO, MITIGACAO E SUPRESSAO
5.288	05/06/2020	1.058 - A	DISPOE SOBRE A RETOMADA DE MEDIDAS DE PREVENCAO A PROPAGACAO DA DOENCA INFECCIOSA COVID-19 CAUSADA PELO CORONAVIRUS (SARS-COV-2) EM RAZAO DA TRANSMISSAO COMUNITARIA NO MUNICIPIO E DA	VIGENTE	CONTENCAO, MITIGACAO E SUPRESSAO
5.300	09/06/2020	1.060	DISPOE SOBRE A RETOMADA DE ADEQUACOES AS MEDIDAS DE PREVENCAO A PROPAGACAO DA DOENCA INFECCIOSA COVID-19 CAUSADA PELO CORONAVIRUS (SARS-COV-2) ESTABELECIDAS NO DECRETO MUNICIPAL Nº	VIGENTE	CONTENCAO, MITIGACAO E SUPRESSAO
5.315	19/06/2020	1.066	DISPOE SOBRE PENALIDADES PELO DESCUMPRIMENTO DAS NORMAS DE ENFRENTAMENTO A DOENCA INFECCIOSA COVID-19 CAUSADA PELO CORONAVIRUS (SARS-COV-2) E DA OUTRAS PROVIDENCIAS	VIGENTE	ADMINISTRATIVAS
5.316	19/06/2020	1.066 - A	DISPOE SOBRE O NOVO PROTOCOLO DE RETOMADA GRADUAL DA ECONOMIA DO MUNICIPIO EM RAZAO DA DOENÇA INFECCIOSA COVID-19 CAUSADA PELO CORONAVIRUS (SARS-COV-2) E DA OUTRAS PROVIDENCIAS	VIGENTE	COMPENSACAO ECONOMICA
5.322	25/06/2020	1.070	DISPOE SOBRE A ADEQUACAO DE MEDIDAS DESTINADAS A PREVENCAO DO CONTAGIO COMUNITARIO DA DOENCA INFECCIOSA COVID-19 CAUSADA PELO CORONAVIRUS (SARS-COV-2) E DA OUTRAS PROVIDENCIAS	VIGENTE	SAUDE
5.353	29/07/2020	1.094	DISPÕE SOBRE A ADESAO DO MUNICIPIO DE CAMPO BELO AO PLANO MINAS COSCIENTE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS	EXAURIDO	ADMINISTRATIVAS
5.375	13/08/2020	1.104	DISPOE SOBRE A REORGANIZACAO DO CALENDARIO ESCOLAR 2020, EM RAZAO DA INTERRUPCAO DAS AULAS EM VIRTUDE DA PANDEMIA DA COVID-19, DISCIPLINA A OFERTA DE EDUCACAO EM ATIVIDADES REMOTAS – PROJETO EDUCACAMCASA CAMPO BELO, ALTERA O DECRETO 5.261 DE 08 DE MAIO DE 2020, REVOGA O DECRETO 5.262 DE	VIGENTE	ADMINISTRATIVAS

5.389	21/08/2020	DISPOE SOBRE MEDIDAS DE ORGANIZACAO ADMINISTRATIVA QUANTO AO RETORNO AO EXPEDIENTE PRESENCIAL DE SERVIDORES PUBLICOS PERTENCENTE AO GRUPO DE RISCO, DURANTE A SITUAÇAO DE CALAMIDADE PUBLICA EM RAZAO DA PANDEMIA DA COVID-19, NO AMBITO DO MUNICIPIO DE CAMPO BELO E DA OUTRAS	VIGENTE	ADMINISTRATIVAS
5.401	28/08/2020	DISPOE SOBRE O REFORÇO DE MEDIDAS DE PREVENÇAO A PROPAGACAO DA DOENÇA INFECCIOSA COVID-19 CAUSADA PELO CORONAVIRUS (SARS-COV-2) EM RAZAO DO RETORNO DO CRESCIMENTO DE CASOS DA DOENÇA NO MUNICIPIO E DA OUTRAS PROVIDENCIAS	VIGENTE	CONTENCAO, MITIGACAO E SUPRESSAO
5.406	01/09/2020	DISPOE SOBRE AS MEDIDAS DE PREVENÇAO A PROPAGACAO DA DOENÇA INFECCIOSA COVID-19 CAUSADA PELO CORONAVIRUS (SARS-COV-2) NO MUNICIPIO E DA OUTRAS PROVIDENCIAS	VIGENTE	CONTENCAO, MITIGACAO E SUPRESSAO
5.415	09/09/2020	DISPOE SOBRE A RETOMADA DE MEDIDAS DE CONTENCAO A PROPAGACAO DA DOENÇA INFECCIOSA COVID-19 CAUSADA PELO CORONAVIRUS (SARS-COV-2) EM RAZAO DO CRESCIMENTO DE CASOS E OCUPACAO DE LEITOS NO MUNICIPIO DE CAMPO BELO E DA OUTRAS PROVIDENCIAS	REVOGADO	SAUDE
5.416	09/09/2020	DISPOE SOBRE A RETOMADA DE MEDIDAS DE CONTENCAO A PROPAGACAO DA DOENÇA INFECCIOSA COVID-19 CAUSADA PELO CORONAVIRUS (SARS-COV-2) EM RAZAO DO CRESCIMENTO DE CASOS E OCUPACAO DE LEITOS NO MUNICIPIO DE CAMPO BELO E DA OUTRAS PROVIDENCIAS	VIGENTE	SAUDE
5.423	22/09/2020	DISPOE SOBRE RESTRICOES AS ATIVIDADES COMERCIAIS, PUBLICAS E PRIVADAS COMO MEDIDAS DE CONTENCAO A PROPAGACAO DA DOENÇA INFECCIOSA COVID-19 E EM RAZAO DE RISCO DE CRISE NO SISTEMA DE SAUDE EM PERIODO QUE MENCIONA E DA OUTRAS PROVIDENCIAS	EXAURIDO	COMPENSACAO ECONOMICA
5.424	22/09/2020	DISPOE SOBRE RESTRICOES AS ATIVIDADES COMERCIAIS, PUBLICAS E PRIVADAS COMO MEDIDAS DE CONTENCAO A PROPAGACAO DA DOENÇA INFECCIOSA COVID-19 E EM RAZAO DE RISCO DE CRISE NO SISTEMA DE SAUDE EM PERIODO QUE MENCIONA E DA OUTRAS PROVIDENCIAS	EXAURIDO	COMPENSACAO ECONOMICA
5.450	01/10/2020	ESTABELECE CONDICIONANTES PARA O FUNCIONAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS E ATIVIDADES EM GERAL NO AMBITO DO MUNICIPIO DE CAMPO BELO - MG, EM RAZAO DA PANDEMIA DA COVID-19 E DA OUTRAS	VIGENTE	COMPENSACAO ECONOMICA
5.457	08/10/2020	DISPOE SOBRE A PROIBIÇÃO TEMPORARIA DE TRANSPOSICAO POR Balsa NO DISTRITO DE PORTO DOS MENDES E DA OUTRAS PROVIDENCIAS	EXAURIDO	CONTENCAO, MITIGACAO E SUPRESSAO
5.489	28/10/2020	DISPOE SOBRE A CONTINUIDADE DAS ATIVIDADES REMOTAS NOS ESTABELECIMENTOS EDUCACIONAIS ESCOLARES DE CAMPO BELO-MG E	VIGENTE	ADMINISTRATIVAS
5.511	25/11/2020	1.155 ACERCA DO NAO-RETORNO DAS AULAS PRESENCIAIS NO EXERCICIO DE 2020 E DA PROVIDENCIAS DISPOE SOBRE AS MEDIDAS DE PREVENÇAO A PROPAGACAO DA DOENÇA INFECCIOSA COVID-19 CAUSADA PELO CORONAVIRUS (SARS-COV-2) NO MUNICIPIO E DA OUTRAS PROVIDENCIAS	EXAURIDO	CONTENCAO, MITIGACAO E SUPRESSAO
5.532	10/12/2020	1.173 DISPOE SOBRE AS MEDIDAS DE PREVENÇAO A PROPAGACAO DA DOENÇA INFECCIOSA COVID-19 CAUSADA PELO CORONAVIRUS (SARS-COV-2) NO MUNICIPIO E DA OUTRAS PROVIDENCIAS	EXAURIDO	CONTENCAO, MITIGACAO E SUPRESSAO
5.570	04/01/2021	1.184 ESTABELECE CONDICIONANTES PARA O FUNCIONAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS E ATIVIDADES EM GERAL NO AMBITO DO MUNICIPIO DE CAMPO BELO - MG, EM RAZAO DO RECRUDESCIMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19 E DECRETA ESTADO DE CALAMIDADE PUBLICA NO MUNICIPIO DE CAMPO BELO DECORRENTE DA PANDEMIA DO COVID-19 - NOVO	VIGENTE	COMPENSACAO ECONOMICA
5.649	08/01/2021	1.201 DISPOE SOBRE AS MEDIDAS DE PREVENÇAO A PROPAGACAO DA DOENÇA INFECCIOSA COVID-19 CAUSADA PELO CORONAVIRUS (SARS-COV-2) NO MUNICIPIO E DA OUTRAS PROVIDENCIAS	EXAURIDO	ADMINISTRATIVAS
5.650	09/01/2021	1.202 DISPOE SOBRE A DESIGNACAO DE SERVIDORES PARA A REALIZACAO DE FISCALIZACAO DAS MEDIDAS DE COMBATE A COVID-19 NO MUNICIPIO DE CAMPO BELO E DA OUTRAS PROVIDENCIAS	EXAURIDO	CONTENCAO, MITIGACAO E SUPRESSAO
5.653	11/01/2021	1.203 DISPOE SOBRE O ENQUADRAMENTO DO MUNICIPIO DE CAMPO BELO NA ONDA VERMELHA DO PROGRAMA MINAS CONSCIENTE - RETOMANDO A ECONOMIA DO JEITO CERTO E DA OUTRAS PROVIDENCIAS	EXAURIDO	ADMINISTRATIVAS
5.674	21/01/2021	1.211-A DISPOE SOBRE O ENQUADRAMENTO DO MUNICIPIO DE CAMPO BELO NA ONDA VERMELHA DO PROGRAMA MINAS CONSCIENTE - RETOMANDO A ECONOMIA DO JEITO CERTO E DA OUTRAS PROVIDENCIAS	REVOGADO	COMPENSACAO ECONOMICA
5.675	21/01/2021	1.211-B DISPOE SOBRE O ENQUADRAMENTO DO MUNICIPIO DE CAMPO BELO NA ONDA VERMELHA DO PROGRAMA MINAS CONSCIENTE - RETOMANDO A ECONOMIA DO JEITO CERTO E DA OUTRAS PROVIDENCIAS	EXAURIDO	COMPENSACAO ECONOMICA
5.700	29/01/2021	1.217 DISPOE SOBRE A IMPLEMENTACAO NO MUNICIPIO DE CAMPO BELO DA "FASE 3" DO PLANO MINAS CONSCIENTE - RETOMANDO A ECONOMIA DO JEITO CERTO E DA OUTRAS PROVIDENCIAS	EXAURIDO	COMPENSACAO ECONOMICA
5.726	26/02/2021	1.237 DISPOE SOBRE O AVANÇO DO MUNICIPIO DE CAMPO BELO PARA A ONDA AMARELA DO PROGRAMA MINAS CONSCIENTE - RETOMANDO A ECONOMIA DO JEITO CERTO E DA OUTRAS PROVIDENCIAS	EXAURIDO	COMPENSACAO ECONOMICA
5.746	11/03/2021	1.246 DISPOE SOBRE O REFORÇO DE MEDIDAS DE PREVENÇAO A PROPAGACAO DA DOENÇA INFECCIOSA COVID-19 CAUSADA PELO CORONAVIRUS (SARS-COV-2) EM RAZAO DO RETORNO DO CRESCIMENTO DE CASOS DA DOENÇA NO MUNICIPIO E DA OUTRAS PROVIDENCIAS	EXAURIDO	CONTENCAO, MITIGACAO E SUPRESSAO
5.750	12/03/2021	1.247 DISPOE SOBRE ALTERACOES NO DECRETO Nº 5.746/2021, DE 11 DE MARÇO DE 2021 E DA OUTRAS PROVIDENCIAS	EXAURIDO	CONTENCAO, MITIGACAO E SUPRESSAO
5.757	17/03/2021	1.250 DISPOE SOBRE A CLASSIFICACAO DO MUNICIPIO DE CAMPO BELO NA "ONDA ROXA" DO PLANO MINAS CONSCIENTE E DA OUTRAS PROVIDENCIAS	EXAURIDO	CONTENCAO, MITIGACAO E SUPRESSAO
5.758	18/03/2021	1.251 DISPOE SOBRE HORARIO ESPECIFICO DE FUNCIONAMENTO DE POSTOS DE COMBUSTIVEIS NO AMBITO DO MUNICIPIO DE CAMPO BELO E DA OUTRAS PROVIDENCIAS	EXAURIDO	COMPENSACAO ECONOMICA
5.765	24/03/2021	1.255 DISPOE SOBRE A IMPLEMENTACAO DE BARREIRAS SANITARIAS E PROIBICAO TEMPORARIA DE TRANSPOSICAO POR Balsa NO DISTRITO DE PORTO DOS MENDES E DA OUTRAS PROVIDENCIAS	EXAURIDO	CONTENCAO, MITIGACAO E SUPRESSAO
5.771	26/03/2021	1.257 DISPOE SOBRE A AMPLIACAO DE MEDIDAS DE PREVENÇAO PARA ENFRENTAMENTO DA NOVA ONDA DA COVID-19 NO MUNICIPIO DE CAMPO BELO E DA OUTRAS PROVIDENCIAS	EXAURIDO	CONTENCAO, MITIGACAO E SUPRESSAO
5.772	27/03/2021	1.258 DISPOE SOBRE A PROIBICAO DE COMERCIALIZACAO DE BEBIDAS ALCOOLICAS NO MUNICIPIO DE CAMPO BELO DURANTE A VIGENCIA DO DECRETO Nº 5.771/2021 E DA OUTRAS PROVIDENCIAS	EXAURIDO	CONTENCAO, MITIGACAO E SUPRESSAO
5.773	27/03/2021	1.258-A DISPOE SOBRE ALTERACOES NO DECRETO Nº 5.772, DE 27 DE MARÇO DE 2021 E DA OUTRAS PROVIDENCIAS	EXAURIDO	CONTENCAO, MITIGACAO E SUPRESSAO