

O enfrentamento à pandemia de COVID-19 pelos governos locais: análise do município de Campo Belo – MG

Thiago Silame¹
Octávio de Almeida Neves Filho²

Resumo

O artigo analisa as medidas de enfrentamento à COVID-19 na cidade de Campo Belo, município do estado de Minas Gerais no primeiro ano da pandemia. São considerados os diversos decretos municipais publicados no período sobre o tema. O objetivo do artigo é mapear e analisar as principais ações adotadas pelo município, considerando o fato que não houve coordenação federal de enfrentamento à pandemia. Buscou-se verificar se existe ligações entre a quantidade e o tipo de decretos publicados com os dados epidemiológicos. Desta forma duas hipóteses são aventadas. A primeira hipótese é de que os decretos que visam conter a doença têm proeminência nos momentos em que os números de casos, óbitos e internações aumentam. A outra hipótese é de que medidas relativas às atividades econômicas se fazem mais presentes nos momentos de estabilidade e baixa no número de casos e mortes da doença. O trabalho utiliza a tipologia de classificação dos decretos proposta por Rocha e colaboradores (2020). Utilizando estatística descritiva dos decretos e da situação epidemiológica do município concluímos que medidas de “Saúde” e “Contenção, mitigação e supressão” se fazem mais presentes em momentos de altas nos números casos, mortes e internações. Medidas de “Compensação Econômica” seriam observadas nos momentos de baixa.

Palavras-chave: COVID-19; Federalismo; Decretos Municipais

The COVID-19 pandemic mitigation measures by local governments: analysis of the municipality of Campo Belo – MG

Abstract

The article analyzes measures to combat COVID-19 in the city of Campo Belo, a municipality in the state of Minas Gerais in the first year of the pandemic. The various municipal decrees published in the period on the topic are considered. The objective of the article is to map and analyze the main actions adopted by the municipality, considering the fact that there was no federal coordination to combat the pandemic. It was sought to verify whether there are links between the quantity and type of decrees published with epidemiological data. In this way, two hypotheses are put forward. The first hypothesis is that decrees aimed at containing the disease are prominent at times when the number of cases, deaths and hospitalizations increase. The other hypothesis is that measures related to economic activities are more present in times of stability and low numbers of cases and deaths from the disease. The work uses the typology of classification of decrees proposed by Rocha and collaborators (2020). Using descriptive statistics of the decrees and the epidemiological situation of the municipality, we concluded 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 downturn.

Key Words: COVID-19; Federalism; Municipal Decrees

Introdução

Em 2020, o mundo e o Brasil foram surpreendidos com uma crise de saúde pública. Trata-se da pandemia da COVID-19, doença sistêmica/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 decor-

1 Doutor e mestre em Ciência Política pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professor adjunto da Universidade Federal de Alfenas. Professor do Mestrado Profissional em Rede em Administração Pública (PROFIAP). Pesquisador do Centro de Estudos Legislativos (CEL-DCP) da UFMG e autor do livro *Assembleias Legislativas de Minas Gerais, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul: política de recrutamento para as comissões permanentes*. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7018-5694>.

2 Graduado em Direito pela Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS). Mestre em Administração Pública pela Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL, campus Varginha. Possui especialização em Direito Administrativo e Contratos, Direito Público, Direito Tributário e Planejamento Procurador Municipal Efetivo no Município de Campo Belo – MG. Atua como Procurador Municipal Efetivo no Município de Campo Belo – MG. Integrou o Comitê Microrregional da COVID-19 Município de Campo Belo - Campo Belo - MG (2020-2022). Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-5549-880X>.

rência 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 também existiam incógnitas no que se refere a quais medidas governamentais seriam de fato eficazes e necessárias.

Considerando o arranjo federativo vigente no Brasil era de se esperar uma coordenação das ações de enfrentamento à pandemia nos moldes do federalismo cooperativo, com a União estabelecendo diretrizes macro políticas para que estados e municípios atuassem de forma sistematizada no enfrentamento da doença além de garantir recursos aos entes federados.

Em meio a uma crise sanitária, 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 da República, Jair Bolsonaro, minimizou a gravidade da doença, culpabilizou a imprensa por gerar pânico na população, criticou governadores e prefeitos que adotaram medidas de isolamento social, tomou ações contrárias a disseminação da doença - desencorajando o uso de máscaras e o distanciamento social - e promovendo aglomerações. O presidente se mostrou mais preocupado com a paralisação das atividades econômicas do que coordenar ações de enfrentamento à pandemia, criando uma falsa dicotomia entre saúde e economia.

A ausência de coordenação entre os entes federativos fez com que cada ente federado procurasse estabelecer regramentos para dirimir as consequências da pandemia. Deu-se início a emissão de atos administrativos e normativos para enfrentar a crise tentando acompanhar o avanço da doença e as recomendações feitas pela OMS.

Para discutir as possibilidades de combate à doença, municípios criaram comitês locais de enfrentamento à doença. O município de Campo Belo em Minas Gerais, foi um dos que se destacaram dentro de sua macrorregião de saúde 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 integrantes da microrregião de saúde³.

O volume de decretos, tendo como objeto COVID-19 em Campo Belo foi algo que chamou a atenção, uma vez que ao contrário do que se via ordinariamente os atos eram voláteis e de curta duração. Um indicativo disso é que desde a publicação do primeiro decreto⁴ no dia 16 de março em seis meses foram publicados aproximadamente 30 decretos.

Desta forma, surgem questionamentos sobre as razões que motivaram tamanha quantidade de decretos publicados, principalmente em um espaço tão curto de tempo. É possível dizer que os decretos têm por finalidade básica regulamentar, normatizar e trazer diretrizes para a condução das ações governamentais, dessa maneira pelas várias publicações que ocorreram é de se notar que havia uma constatare mudança ou de posicionamento do poder público ou de realidade fática.

O objetivo geral deste artigo é analisar as medidas de enfrentamento à COVID-19 adotadas 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: i) levantar a quantidade de decretos emitidos pelo executivo municipal; ii) empreender uma classificação dos decretos a partir da tipologia proposta por Rocha et. al. (2020); iii) verificar se a quantidade dos decretos emitidos varia em função dos dados epidemiológicos do município e; v) verificar se as medidas adotadas variam em função dos dados epidemiológicos do município;

Considerando que a descoordenação federativa pode dificultar o enfrentamento da pandemia e que a falta de conhecimento sobre a COVID-19 afetam a tomada de decisões assertivas se chega a pergunta que orienta este trabalho: Quais são os reflexos do enfrentamento de uma pandemia e das medidas adotadas quando se tem uma descoordenação governamental no âmbito municipal? Assim sendo, pode-se desdobrar as 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 tratou de outros temas?

³ Aguanil, Cana Verde, Candeias, Cristais e Santana do Jacaré.

⁴ Decreto nº 5.219, de 16 de março de 2020

Desta forma, apresenta-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.

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

Além desta introdução, o artigo está estruturado em quatro seções e considerações finais. Na primeira seção será abordado a coordenação das políticas públicas de enfrentamento à COVID-19 considerando o federalismo brasileiro. A segunda propõe compreender o enfrentamento à pandemia como um *wicked problem*, uma agenda imposta pela novidade, gravidade e urgência e com problemas de implementação devido à descoordenação. A terceira seção apresenta os aspectos metodológicos da pesquisa. Na seção seguinte será realizada a análise dos dados. As considerações finais resumem os principais resultados e apontam os limites do trabalho.

Federalismo, coordenação e descoordenação na política de enfrentamento à COVID-19 no Brasil.

O federalismo é forma de organização política administrativa adotada pela República Federativa do Brasil. Arranjos federalistas partem 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 federativos⁵. Cada unidade administrativa possui uma estrutura própria e tem a responsabilidade de implementar as políticas do governo central, mas também possuem autonomia sobre certas áreas de políticas públicas. Esta divisão visa melhorar a eficiência administrativa ao permitir que governos locais lidem com suas questões. 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 estabe-

lecimento de relações externas.

No Brasil, o sistema federal foi introduzido em 1889 juntamente com a República e detalhado na Constituição de 1891 e se desenhou melhor ao longo do tempo na medida em que havia as mudanças políticas e constitucionais até que se chegasse à Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88). 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).

A CRFB/88 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 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 local⁶. 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, 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 demais⁷. As competências concorrentes⁸ são as competências que são compartilhadas entre a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios. Um exemplo de competência concorrente é a saúde, na qual a União pode estabelecer normas gerais, mas os estados e muni-

5 Essas unidades administrativas podem ser estados, províncias, distritos, municípios, territórios etc.

6 As competências dos entes federativos estão previstas nos artigos 21 a 24 da CRFB/1988.

7 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.

8 Estão elencadas nos artigos 24, §1º e artigo 30, II, da CRFB/88.

cípios também possuem competência para legislar e executar políticas nessa área. Nesses casos, a cooperação entre os entes é fundamental para garantir a efetivação das políticas públicas e o bem-estar da população. Por fim, 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.⁹

Este desenho institucional remete ao federalismo cooperativo (Ribeiro; Moreira, 2016; Souza, 2023). Este modelo é uma forma de organização política que busca equilibrar a autonomia e a cooperação entre os diferentes níveis de governo. De acordo com os autores, 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. Abrucio et al. (2020, p.667) afirmam que “[n]o modelo cooperativo, a autoridade compartilhada combina autonomia subnacional com coordenação nacional.”

Isto posto, 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).

No entanto, o federalismo cooperativo 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. Estes desafios e limites podem ser percebidos no SUS (Ribeiro e Moreira, 2016).

O Quadro I lista as competências de cada ente federado considerando que o SUS é um sistema constitucional de políticas públicas (Souza, 2023):

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 SUS em seu território.

Fonte: Elaborada pelos autores a partir da CRFB/88.

O SUS é o principal instrumento para a operacionalização das políticas de saúde pública no Brasil. Ele é um sistema que tem como princípios a universalidade, a equidade, integralidade. Segundo Ribeiro (2018, p. 1780) o “ordenamento jurídico [do SUS] foi voltado a assegurar a descentralização com a unicidade sistêmica”. Portanto, a integração das ações entre os entes federativos é essencial para o bom funcionamento do sistema. Fernandes e Fernandez (2020, s.p.) destacam que nesse arranjo os municípios ganharam protagonismo ao ficarem responsáveis pela Atenção Primária em Saúde. As autoras destacam que o protagonismo veio acompanhado do desafio de ofertar serviços de saúde nos territórios.

Assim sendo, o federalismo configura um contexto importante para a formulação e a implementação de políticas públicas no Brasil. Conforme evidenciado 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

⁹ Conforme previsto nos artigos 24, §2º, §3º, §4º e 30, II, da CRFB/88.

bom funcionamento do SUS.

Entretanto, durante a pandemia da COVID-19, ocorreu uma descoordenação, por parte da União, em adotar medidas assertivas de combate à doença (Abrucio et al., 2020; Santana; Nascimento, 2021; Silame, 2021; Gomes et al., 2023). 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. A 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 país¹⁰.

Segundo Silame (2021), a negligência com a qual Bolsonaro tratou a doença leva a falta de coordenação. Em um primeiro momento, o Ministério da Saúde (MS) tendo à frente como ministro o médico e político Luiz Henrique Mandetta (DEM) adotou medidas preconizadas pela OMS, tais como a necessidade de distanciamento social e 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.

Ademais, o presidente queria impor um protocolo para tratamento precoce da doença sem eficácia. A recusa por parte do ministro da saúde em assinar este protocolo 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. A gestão Pazuello 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. São características da gestão Pazuello a falta de planejamento para a compra de vacinas, 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 (Silame, 2021).

Desta forma, fica evidente que a ausência de coordenação 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. (Abrucio et al., 2020; Rômulo et al., 2021; Lima, 2021; Silame, 2021). Abrucio et al. (2020, p.672) afirmam que a descoordenação gerou “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.”

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 (Sandes-Freitas et al., 2021; Gomes et al., 2023). 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 (Abrucio et al. 2020; Sandes-Freitas et al., 2021; Gomes et al. 2023; Peixoto et al., 2024).

O conflito entre os entes federativos chegou a Supremo Tribunal Federal (STF). Silame (2021) recu-pera as celeumas federativas em relação as medidas de combate à doença. O primeiro ponto de conflito entre a União e os entes federativos se deu em função da edição da Medida Provisória (MP) 926/2020 que alterava a Lei 13.979¹¹ de 2020. Trata-se de uma medida que concentrava no poder executivo federal na definição dos serviços públicos essenciais. O objetivo da MP era conferir um alto grau de discricionariedade para o governo federal, impedindo assim que estados e municípios adotassem políticas de res-

10 Pesquisas falam que entre 300 e 400 mil mortes poderiam ter sido evitadas caso houvesse coordenação nacional de enfrentamento à pandemia. Ver em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/06/24/pesquisas-apontam-que-400-mil-mortes-poderiam-ser-evitadas-governistas-questionam#:~:text=Pesquisas%20apontam%20que%20400%20mil%20mortes%20poderiam%20ser%20evitadas%3B%20governistas%20questionam,-Compartilhe%20este%20conte%C3%BAdo>. Acesso em 15 abril de 2024. O sistema de saúde do estado do Amazonas (AM) é um exemplo do colapso. Pessoas morreram sem oxigênio em Manaus (AM). Ver em: <https://www.poder360.com.br/brasil/a-sucesso-erros-manaus-dw/>. Acesso em 15 de abril de 2024.

11 A referida lei, publicada no dia 06 de fev. de 2020, dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

trição de circulação de pessoas e de fechamento de atividades comerciais. Tal medida evidencia o caráter altamente centralizador e hierárquico da administração Bolsonaro (Abrucio et al., 2020).

O executivo federal questionou decretos emitidos por alguns governadores, através de Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI). 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 pandemia¹².

Tais medidas fizeram com que os partidos de oposição e a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) acionasse o STF. Em relação à MP 926/20. O Partido Democrático Trabalhista (PDT) ajuizou uma ação STF alegando inconstitucionalidade da MP, pois a medida retira competência de estados e municípios em executar políticas de saúde públicas. A OAB questionou os atos praticados pelo Executivo Federal em face da pandemia de COVID-19, por meio de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF nº 672/2020), apontando a violação do direito à saúde, à vida e ao pacto federativo.

As decisões do STF ao ser provocado foi no sentido de reafirmar a autonomia dos estados e municípios na adoção de medidas de enfrentamento a doença enfatizando as competências concorrentes entre os entes federados na área da saúde. O tribunal em sua decisão enfatiza que as ações dos gestores públicos devem se basear em conhecimentos técnicos-científicos.

Diante da falta de coordenação do governo federal muitos 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. Contudo, em função de seu alinhamento político e ideológico com Bolsonaro (Gomes et al, 2023), o governador de MG, Romeu Zema (NOVO), adota medidas desconcertadas de contenção da pandemia em MG. O governador mi-

neiro também defendeu a flexibilização do distanciamento social e a priorização da atividade econômica. A descoordenação política entre o governo de Minas Gerais e os municípios mineiros durante a pandemia foi um dos fatores que dificultou o enfrentamento da crise sanitária no estado (Almeida; Silame, 2020; Silame; Almeida, 2020; Gomes; Silame; Almeida, 2021).

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 (Silame; Almeida, 2020).

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 regionais¹³ (Silame; Almeida, 2020; Gomes; Silame; Almeida, 2022).

De acordo com Almeida e Silame (2019) as consequências da descoordenação política entre o governo estadual e os municípios resultou em baixa testagem da população e a subnotificação dos casos e óbitos por COVID-19. 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.

12 O conflito não se deu apenas entre a União e outros entes federados com repercussões jurídicas, mas também entre o poder Executivo e Legislativo. Bolsonaro vetou trecho da lei 14.019/2020 que estabelecia o uso de máscaras em diversos tipos de estabelecimentos. Contudo, os trechos vetados foram derrubados pelo Congresso Nacional.

13 O prefeito de Belo Horizonte, a capital do estado, Alexandre Kalil (PSD) não aderiu a Protocolo “Minas Consciente” do governo do estado. A questão foi parar na justiça. Veja em: https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2020/08/11/interna_gerais,1175092/kalil-descarta-bh-no-minas-consciente-mas-vai-acatar-o-que-a-justica.shtml. Acesso em 18 de abril de 2024.

Assim sendo, a implementação de medidas de enfrentamento a pandemia de COVID-19, por parte dos municípios deve ser analisadas considerando três fatores: i) ausência de coordenação federal (no caso dos municípios mineiros ausência de sinergia com o governo estadual) (Abrucio et al., 2020; Gomes; Silame; Almeida, 2022); ii) disputa federativa pela competência de decidir, coordenar, implementar as políticas relativas ao combate à COVID-19 (Silame, 2021) e; iii) que são os entes subnacionais, sobretudo os municípios, que tiveram os seus sistemas de saúde colocados à prova (Fernandes, Fernandez, 2020, s.p.).

Isto posto, o município de Campo Belo se caracteriza pela gestão plena do SUS. Desta forma, o município oferece serviços de saúde pública nos três níveis: atenção básica (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. Desta forma, o município faz parte de uma rede de serviços de saúde que envolve o estado e a União.

Isto posto, destaca-se atuação regional da cidade no enfrentamento à pandemia. Na microrregião de Campo Belo, 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 entra as populações era constante. Assim, criou-se, de maneira informal, o Comitê Microrregional de Enfrentamento à COVID-19, encabeçado por Campo Belo.

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 de cidadãos dos municípios da microrregião 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.

Segundo Rocha e colaboradores (2020) as respostas dos municípios à pandemia podem ser observadas pelos decretos municipais. No trabalho desenvolvido pelo Núcleo de Estudos sobre Política Local

(NEPOL) da UFJF¹⁴ sobre as respostas dos governos municipais à pandemia de COVID-19 ficou evidente a questão do mimetismo institucional e grande quantidade e a alta rotatividade da produção dos decretos. Para as autoras a demora de uma coordenação de medidas e políticas públicas pelo Governo Federal, beirando um quadro de inoperância, justifica a alta rotatividade desses decretos municipais e a tomada de frente do problema público da COVID-19 pelos prefeitos.

A próxima seção procura evidenciar como a pandemia da COVID-19 se impõe como um problema de política pública e como ela pode ser pensada considerando o ciclo das políticas públicas.

Gravidade da COVID-19 enquanto *Wicked Problem*. O que isto significa para o ciclo de políticas públicas?

O ciclo de políticas públicas permite compreender analiticamente o nascimento e até mesmo o fim de uma política pública. Tal ciclo pode ser composto pelas etapas formação da agenda, formulação de alternativas, implementação e avaliação¹⁵ (Souza, 2006). Contudo, duas etapas merecem realce no ciclo quando se analisa a pandemia: a formação da agenda e a implementação. Quanto a formação da agenda, ela é antecedida pela identificação de problemas. 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). Desta forma, a agenda é a definição de quais problemas já identificados serão 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).

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. A pandemia em função da sua novidade, gravidade, incidência, intensidade e proximidade se configura como um proble-

14 Disponível em: <https://nepolufjf.wordpress.com/os-governos-municipais-frente-ao-coronavirus/>. Acesso em 14 de abril de 2024.

15 Não é intuito deste trabalho discorrer sobre todo o ciclo das políticas públicas.

ma público a ser enfrentado Capella (2018). Logo, é a própria situação pandêmica que se impõe. 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.

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: i) ausência de uma formulação definitiva; ii) impossibilidade de adoção de uma solução definitiva; iii) inexistência de uma solução correta; iv) impossibilidade de testar soluções previamente e; v) interligação a diversos outros problemas e; vi) são problemas instáveis, (Capella, 2018, p. 27-28). A incerteza e a dinâmica que envolveu a busca de soluções, sem critérios claros e objetivos, em um primeiro momento, demonstram que será constante a necessidade de ajustes e aprimoramentos das medidas resolutivas para o enfrentamento à COVID-19 (Aguillar et al. 2020, s.p.)

Dentro deste cenário 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. Lima e D’Ascenzi (2013) dirão que seria também a hora em que os implementadores adaptarão o que se espera ser feito ao que conseguem (ou querem) fazer.

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 e 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 (Fernandes, Fernandez, 2020, s.p.).

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.

Portanto, os prefeitos brasileiros atuaram em um cenário de descoordenação federativa de enfrentamento à pandemia. Uma das ferramentas à disposição dos gestores para esta finalidade são os decretos emitidos pelo Executivo. Na próxima seção será apresentado o caso, as fontes de pesquisa e os aspectos metodológicos que cercaram este estudo que envolve os decretos emitidos pelo município de Campo Belo.

Metodologia

O presente trabalho é um estudo de caso com recorte longitudinal. O artigo analisará os decretos¹⁶ em resposta à pandemia de COVID-19 no Município de Campo Belo (MG), publicados entre 16 de março de 2020 a 27 de março de 2021.

Nas palavras de Almeida (2016, 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 e Ev (2014, p. 83) “no estudo de caso investiga-se intensamente uma (ou poucas) unidade(s) com o

16 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).

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 justifica-se ao fornecer dados concretos e específicos a realidade epidemiológica e permite uma análise aprofundada das medidas de controle e seus impactos no nível municipal. Ademais, o estudo de caso permite levantar variáveis e hipóteses para embasar outras pesquisas.

Sobre a unidade de estudo, Campo Belo (MG), integrante da região oeste do estado, próxima ao lago de Furnas, com população estimada em 52.277 habitantes (IBGE, 2022), portanto uma cidade de porte médio. É a principal cidade da microrregião que leva o seu nome. A economia do município é diversificada, com a indústria têxtil e a agropecuária desempenhando um papel importante no produto interno bruto.

Coube ao prefeito Dr. Alisson (PSB), médico de formação, enfrentar à pandemia. As ações da prefeitura foram pautadas no conhecimento médico e científico. A administração municipal adotou medidas rigorosas, apesar do prefeito ser simpático ao presidente e alinhado ao governador Zema. Para ilustrar o não alinhamento da prefeitura de Campo Belo ao governador, a cidade só aderiu ao protocolo do Minas Consciente três meses após a sua criação¹⁷. A prefeitura preferiu manter e, em alguns momentos, aumentar as medidas de contenção, mesmo com recomendação contrária do protocolo. Ademais, houve também um grande investimento do executivo na contratação de agentes de saúde, principalmente médicos, e criação de postos de atendimento especial e testagem¹⁸.

Os decretos foram coletados no Diário Oficial do Município (DOM). Foi elaborada uma base de dados contendo as seguintes informações: i) número do Decreto; ii) data da publicação; iii) edição do DOM; iv) situação do Decreto (vigente ou revogado) e; v) classificação dos Decretos.

A fonte dos dados epidemiológicos para o recorte temporal estabelecido foram a Secretaria Municipal de Saúde do município de Campo Belo e a Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paulo. 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.

¹⁷ Decreto Municipal nº 5.353/2020 29 de julho de 2020.

¹⁸ Um ponto importante é que o ano de 2020 é marcado também pela realização de eleições municipais. Dr. Alisson concorreu à reeleição e logrou êxito. O caso do município parece se ajustar aos achados de Peixoto e colaboradores (2024) que advogam que a reeleição de prefeitos no contexto pandêmico está relacionada com o aumento das despesas em saúde per capita em 2020 e a contratação de médicos.

O recorte temporal se justifica por dois motivos. Primeiramente o desenho de pesquisa proposto contempla duas ondas da pandemia e as suas consequências. Em segundo lugar o recorte temporal permite perceber mudanças de contextos relacionados a curva de aprendizado em relação a medidas que foram exitosas e que passam a ser adotadas e o início da vacinação. Ademais, o recorte temporal é importante para se verificar variações nos tipos de decretos municipais adotados para se enfrentar a COVID-19 considerando a realidade epidemiológica do município.

A classificação dos decretos foi feita a partir da tipologia apresentada por Rocha, Almeida e Corrêa (2020, p.5).

Quadro 2 – Classificação Tipológica de Decretos (Rocha; Almeida e Corrêa (2020))

Classificação Decretos	Escopo
Administrativas	Estabelece situação de emergência e calamidade pública; contingenciamento de recursos do orçamento; Introdução de trabalho remoto, alteração no funcionamento de agências administrativas, manutenção apenas dos serviços essenciais, proibição de viagens de servidores.

Contenção, Mitigação e Supressão¹⁹	Suspensão das aulas; 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, a proibição de eventos e de funcionamento de estabelecimentos e atividades que gerem aglomeração de pessoas, 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, fechamento de vias de acesso ao município para não residentes, restrições no funcionamento do transporte público ou limitação do número de passageiros.
Compensação Econômica	Adiamento da cobrança de impostos, 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 Social	Doação de cestas básicas, doação de alimentos, kits alimentação ou voucher para famílias em substituição à merenda escolar e criação de vagas para abrigo e doação de alimentos e de produtos de higiene para a população em situação de rua.
Saúde	Cancelamento de cirurgias eletivas, de atendimentos ambulatoriais eletivos. 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 EPI.

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 a 7)

É importante mencionar a participação ativa de uns dos autores deste artigo no 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 de um dos autores.

A próxima seção apresenta os dados epidemiológicos da cidade e empreende análise dos decretos emitidos pela prefeitura para o enfrentamento da pandemia, no intuito de verificar quais foram as respostas do poder público municipal.

Análise e Resultados

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 apresentaram 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 de 2021 o município contabilizaria 1.071 casos.

Tabela 1 – Número de casos de COVID-19 no muni-

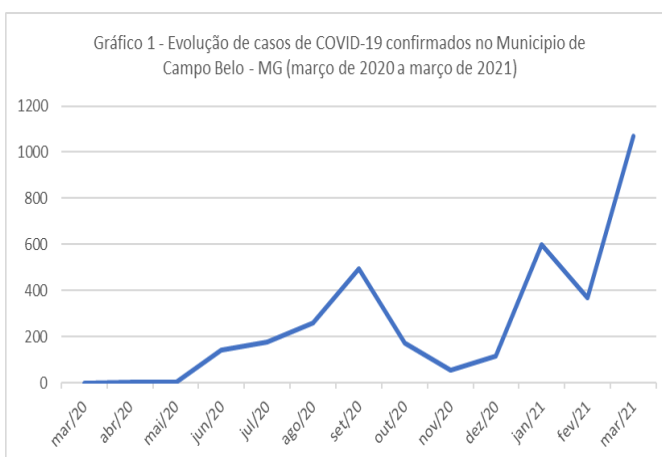
¹⁹ Daqui em diante vamos nos referir a este tipo apenas como “Contenção (...)”

campo de Campo Belo – MG (março de 2020 a março de 2021).

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
Mar/2021	1071
Total	3468

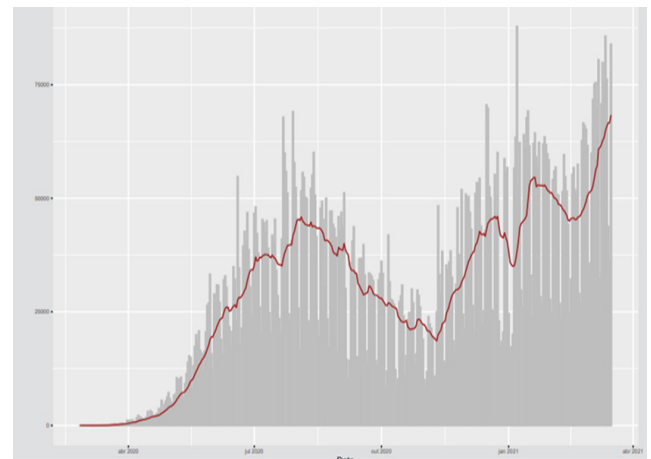
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Campo Belo - MG

O Gráfico 1 apresenta a evolução do número de casos no município. A partir de maio de 2020 observa-se uma tendência de crescimento que culmina com pico em setembro em 2020. Outubro e novembro de 2020 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 apresenta comportamento similar a curva observada para o país (Figura 1).



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Campo Belo - MG

Figura 1 – Incidência de casos de COVID-19 Brasil (2020 a 2021) *



Fonte: Observatório COVID-19/Fiocruz. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_extraordinario_2021-marco-23-red-red.pdf. Acesso em 09 out. 2023. *Mês de referência: março.

Durante o período considerado, o município apresentou 81 mortes (Tabela 2). Os dois primeiros óbitos ocorrem em junho de 2020. Em julho de 2020 o número 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. Em outubro e novembro de 2020 apresentam queda respectiva de 10 e 1 óbito. Em dezembro de 2020 não há nenhum registro. 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.

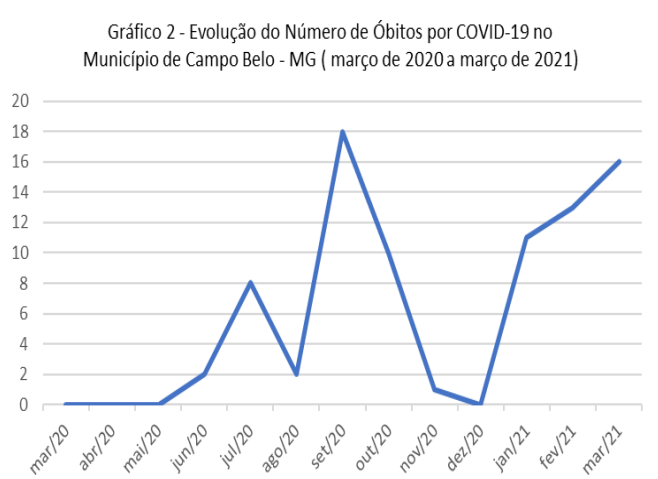
Tabela 2 – Número de Óbitos de COVID-19 no Município de Campo Belo – MG (março de 2020 a março de 2021).

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

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. O outro

pico é observado em setembro de 2020 quando o município observa 18 mortes por COVID-19. A partir de janeiro de 2021 a tendência de crescimento da curva é significativa como demonstra a inclinação da reta no Gráfico 2. Nota-se que há 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 número de casos e mortes.



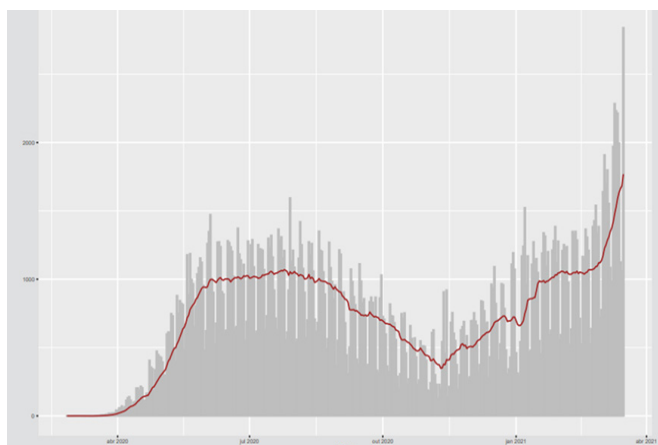
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Campo Belo - MG
Para se ter uma noção comparativa sobre o número de mortes calculou-se o número de mortes por 10.000 habitantes pode ser verificado a partir da fórmula abaixo:

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de mortes} * 10.000}{\text{n}^{\circ} \text{ de habitantes}}$$

A taxa de óbitos no município foi de 15,49 a cada 10.000 habitantes. O valor da taxa para o país considerando o mesmo período foi de 15,83. Portanto, os valores das taxas de mortalidade por 10.000 habitantes estavam em patamares semelhantes.

A Figura 2 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 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.

Figura 2 - Incidência de mortes por COVID-19 Brasil (março de 2020 a março de 2021)



Fonte: Observatório COVID-19/Fiocruz. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_extraordinario_2021-marco-23-red-red.pdf. Acesso em 09 out. 2023. *Mês de referência: março.

O número de leitos COVID-19 variou durante o período. Entre 16 de março de 2020 a 19 de março de 2020, 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 leitos durante o período considerado (Quadro 3):

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

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

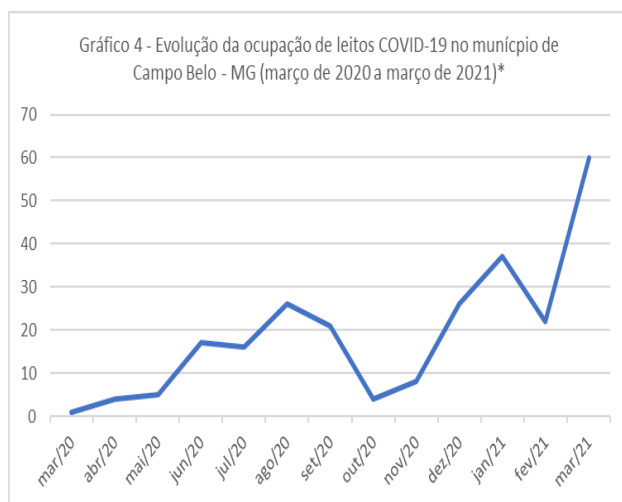
Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Belo - MG

Os Gráficos 3 e 4 abaixo mostram a evolução da ocupação dos leitos destinados à COVID-19 no município. O Gráfico 3 mostra evolução diária e o Gráfico 4 registra a quantidade de leitos ocupados na última data disponível do mês cujo a informação está disponível.



Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Belo

Da análise do Gráfico 3 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 setembro 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 4.



Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Belo

* Número de leitos considerados no último registro do mês.

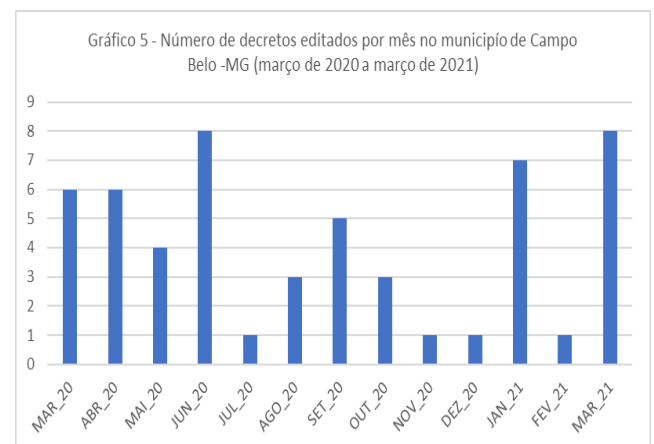
Sobre os decretos no período considerado foram publicados 54 decretos municipais relacionados à pandemia. Do total, 38 foram publicados em 2020 e 16 no ano de 2021. Desta forma tem-se em média a edição de 3,7 decretos por mês em 2020 e de 5,33 em 2021. Os meses de março e abril de 2020 respondem por aproximadamente 22% do total de decretos municipais expedidos (Tabela 3 e Gráfico 5). 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. Junho de 2020 e março de 2021 são os meses em que há um maior número de decretos publicados, 8 em cada mês, totalizando 16 decretos, ou seja, aproximadamente 30% dos decretos publicados. Janeiro de 2021 também é caracterizado pelo alto número de decretos publicados (7). Novembro e dezembro de 2020 e fevereiro de 2021 tiveram apenas um decreto publicado.

Tabela 3 – Número e Percentual de Decretos Municipais por Mês (março de 2020 a março de 2021).

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)
Mar/2021	8 (14,81)
TOTAL	54 (100) *

Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Belo – MG



Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Belo – MG
Considerando a tipologia de Rocha e colaboradoras (2020), os decretos do Município de Campo Belo foram classificados e quantificados (Tabela 4):

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

Categoria	N (%)
Saúde	8 (15,1)
“Contenção (...)”	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

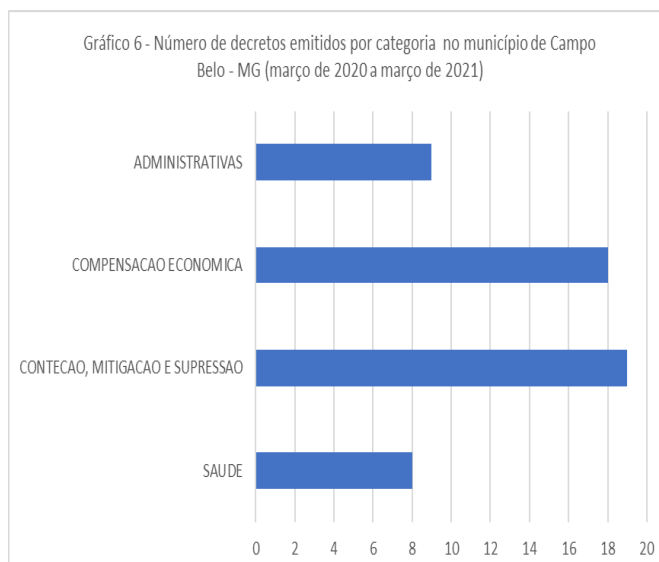
Dos 54 decretos editados, destaca-se os decretos de “Contenção (...)”, que chegaram a 19, seguidos pelos de compensação econômica, que foram 18. Os decretos relacionados à classificação “Saúde” e “Administrativos”, somam 17 sendo decretado respectivamente 8 e 9 decretos.

Um exemplo de decreto de “saúde” é o Decreto nº 5.219/2020 que estabeleceu estado de emergência em saúde pública e autorizou 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 (...)” tomemos como exemplo o nº 5.227/2020 que dispunha sobre a colocação de barreias 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.

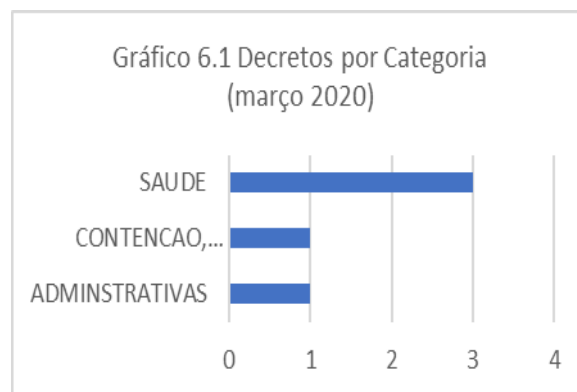
Já como decreto de medidas “Compensação Econômica”, o Decreto nº 5.232/ 2020, que flexibilizou o funcionamento de comércios ligados a produtos da Páscoa durante o feriado, para que não houvesse perdas para os comerciantes e listou outros serviços essenciais que poderiam funcionar. Como decreto de “Medidas 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 a estes temas, porém elas estavam embutidas nos decretos de outras categorias, de modo que se verificou uma sobreposição de assuntos. Optou-se por classificar o decreto na categoria mais saliente ao se analisar o texto.



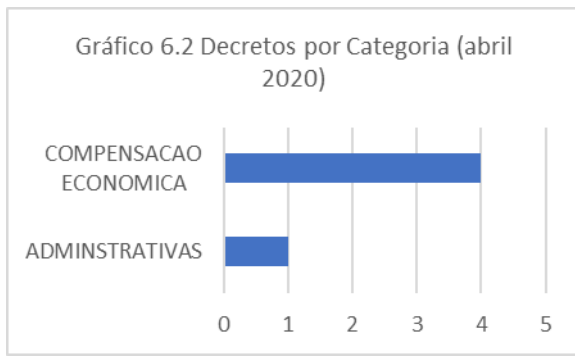
Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Belo – MG

Nos gráficos a seguir, estão relacionados os números de decretos editados por categoria em cada mês. 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. 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.

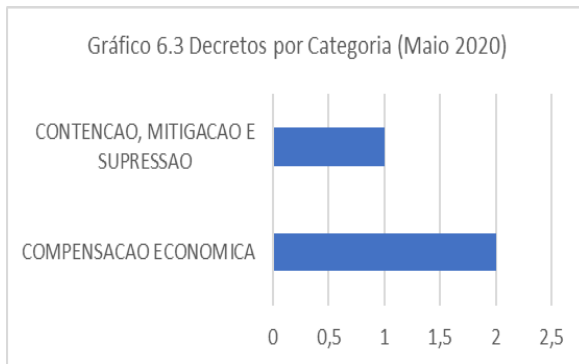


Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Belo – MG

Os Gráficos 6.2 e 6.3 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.

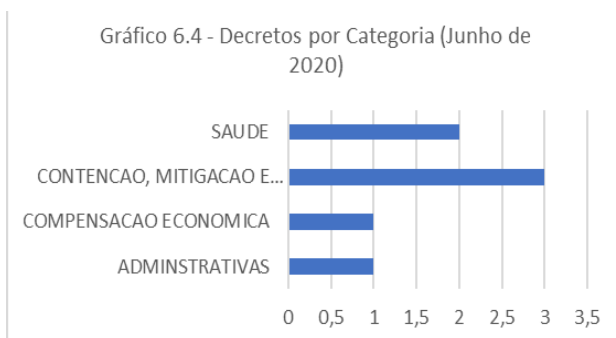


Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Belo – MG



Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Belo – MG

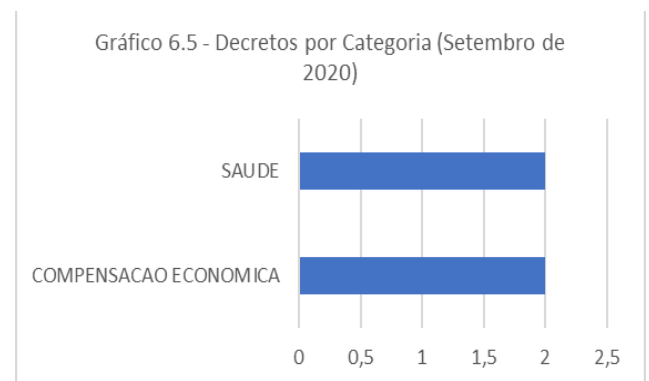
Junho de 2020 (Gráfico 6.4) foi um dos meses com a maior publicação de decretos, foram 7, sendo que três destes decretos diziam respeito a medidas de “Contenção (...)”. Medidas condizentes com o quadro epidemiológico do município que apresentava alta de casos e óbitos.



Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Belo – MG

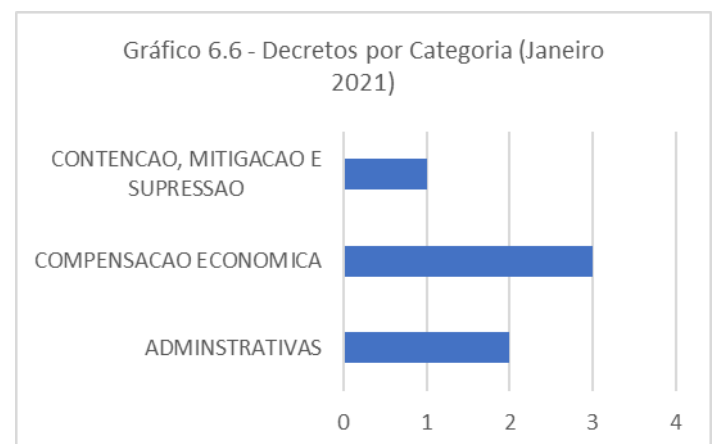
Como já mencionado acima no mês de julho de 2020 apenas um decreto foi publicado e em agosto apenas três (03) decretos. Dois referentes a medidas administrativas e um sobre “Contenção (...)”. Em setembro, nota-se um aumento do número de casos, um total de 233 em relação ao mês anterior (vide Tabela 1), 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.



Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Belo – MG

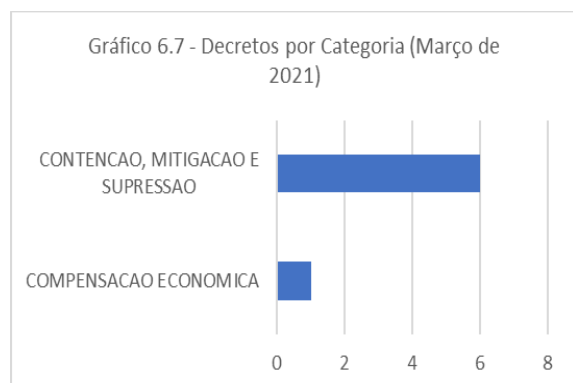
No mês de outubro só são expedidos três decretos. Um sobre “Medidas Administrativas”, um sobre “Compensação Econômica” e um sobre “Contenção (...)”. Novembro e dezembro registram apenas um decreto para cada mês sendo ambos de “Contenção (...)”. Janeiro de 2021 é caracterizado por seis decretos, sendo 2 de “Contenção (...)”, três de “Compensação Econômica” e 2 “Administrativas”.



Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Belo – MG

Fevereiro de 2021 tem apenas um decreto expedido tendo como escopo a compensação econômica. Março de 2021 é marcado pela edição de 6 decretos de

“Contenção (...)” e um de “Compensação Econômica”, situação explicada pelo crescimento no número de casos e mortes.



Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Belo – MG

Em linhas gerais 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 (...)”.

Em setembro de 2020, houve um aumento nos casos, 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 (...)”. Fevereiro de 2021 registrou apenas um decreto, focado na “Compensação Econômica”.

Por fim, os quadros e gráficos oferecem uma análise da maneira como município 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 (...)” e “Compensação Econômica”.

Considerações Finais

Este trabalho destacou a complexidade e os desafios enfrentados pelo Brasil durante a pandemia de COVID-19 em 2020 a partir da perspectiva de uma cidade de porte médio do interior de MG. A descoordenação por parte da União reverberou nos estados e municípios, resultando em uma abordagem fragmentada para lidar com a crise, rompendo com a lógica do federalismo cooperativo que informa o

funcionamento do SUS.

Os impactos dessas medidas foram sentidos no município de Campo Belo (MG), impactando o contexto epidemiológico. Conforme visto, o trabalho oferece uma análise da maneira como o município lidou com a pandemia, através da análise dos decretos municipais. A avaliação dos decretos mostra uma estratégia diversificada para enfrentar a crise, envolvendo medidas de “Saúde”, “Contenção (...)” e “Compensação Econômica”.

Contudo, a relação entre a flexibilização das restrições e o aumento dos casos, 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 sublinha a importância de adaptar continuamente as estratégias de resposta à medida que a situação se desenvolve. Por exemplo, quando medidas de “Compensação Econômica” são adotadas, geralmente relativas a abertura do comércio, observamos que em seguida, mês subsequente, o município publica decretos de “Contenção (...)” pois ocorre piora dos indicadores epidemiológicos.

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.

A análise dos decretos pode fornecer esclarecimentos sobre como as decisões foram tomadas em resposta à pandemia. Isso pode ajudar a entender como as prefeituras respondem a crises de saúde pública e quais fatores influenciam suas decisões. Contribui para entender a avaliação de políticas públicas, uma vez que o estudo pode ajudar verificar a eficácia das medidas implementadas a partir da comparação dos dados epidemiológicos antes e depois da publicação de cada decreto. As lições aprendidas com a resposta à pandemia podem informar o planejamento para enfrentar futuras crises de saúde pública. Isso inclui a identificação de áreas onde a coordenação entre dife-

rentes níveis de governo poderia ser melhorada, ou a identificação de medidas que foram particularmente eficazes na contenção do vírus. Em suma, um estudo como este oferece informações para administradores públicos, formuladores de políticas, pesquisadores e cidadãos, melhorando a compreensão coletiva de como responder a crises de saúde pública, considerando erros e acertos.

Algumas limitações da pesquisa são inerentes ao caso e ao período de tempo escolhidos. Por se tratar de um estudo de caso, o estudo pode não ser representativo de outras regiões do Brasil ou de outros países. As circunstâncias 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 no município, como o comportamento individual, a adesão às medidas de contenção, etc. Embora o estudo possa identificar ligações entre a emissão de decretos e os dados epidemiológicos não se está estabelecendo uma relação de causalidade direta. Isto somente seria possível com a utilização de métodos estatísticos inferenciais. Em termos qualitativos uma análise aprofundada do conteúdo dos decretos é uma agenda de pesquisa que pode ser perseguida. Deve ser lembrado que o estudo se limita ao período de um ano. Portanto, não leva em conta as mudanças nas circunstâncias ou nas estratégias de resposta à pandemia que podem ter ocorrido após esse período, como por exemplo, a variação dos dados epidemiológicos em função da cobertura vacinal.

A pandemia 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, Catarina Ianni; COUTO, Cláudio Gonçalves. Combate à COVID-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental. **Revista de Administração Pública**, 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. Nota Técnica n.15. São Paulo: IEPS, 2020.

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: CEBRAP. **Métodos de pesquisa em Ciências Sociais: Bloco Qualitativo**. São Paulo, 2016.

ARRETCHE, Marta. Federalismo e Relações intergovernamentais no Brasil: A Reforma de Programas Sociais. **Dados**, v. 45, n. 3, 2002, p. 431 a 458.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. 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**, v. 13, n. 37, 1998

FERNANDES, Luísa da Matta Machado, FERNANDEZ, Michelle. Atenção Primária à Saúde no contexto municipal brasileiro e a crise da COVID-19. 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/2020/09/08/atencao-primaria-a-saude-no-contexto-municipal-brasileiro-e-a-crise-da-covid-19/about:blank>> Acesso em: 21 set. 2021.

GOMES, Aline Burni Pereira; EV, Leonardo da Silveira. Entre a especificidade e a teorização: a metodologia do estudo de caso. **Teoria & Sociedade**. 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: 13º ENCONTRO DA ABCP, 2022, UFG. 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. 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 (orgs.). **E os Estados?** Federalismo, relações intergovernamentais e políticas públicas no Brasil Contemporâneo. Rio de Janeiro: IPEA, 2023. p. 677-709.

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

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

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

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

MINAS GERAIS (Estado). Secretaria de Estado de Comunicação Social. Municípios mineiros receberão tratamento individualizado na nova fase

do plano Minas Consciente. Minas Gerais, 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.

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.

PEIXOTO, Vitor.; LEAL, João Gabriel Ribeiro Pessanha.; MARQUES, Larissa Martins; SOUZA, Renato Barreto de. Reeleição de prefeitos e enfrentamento da pandemia de COVID-19 em 2020. **Dados**, v. 67, n. 4, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dados/a/rrmHDstxPX5MNTfKM-JPDRXw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 11 abril 2024.

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

RIBEIRO, J. M. et al. Federalismo e políticas de saúde no Brasil: características institucionais e desigualdades regionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, 2018. p. 1777-1789

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

ROCHA, Marta Mendes da; ALMEIDA, Paula Emília Gomes de; CORRÊA, Izabela. Os governos municipais frente ao coronavírus: um balanço provisório. Boletim Os Governos municipais frente ao Coronavírus do Núcleo de Estudos sobre Política Local (NEPOL), [online], 28 abr. 2020. <Disponível em: https://nepolufjf.files.wordpress.com/2020/04/primeiro-re-late3b3rio-nepol-ufjf_28abril2020.pdf> Acesso em: 21 set. 2021.

RÔMULO, Hesaú; MARQUES, Ananda; FERNANDEZ, Michelle; ALMEIDA, Helga; SILAME, Thiago. Pacto federativo e coordenação intergovernamental na saúde em tempos de COVID-19. In: SANTANA, Luciana; NASCIMENTO, Emerson

Oliveira do (orgs.). **Governo e o enfrentamento da COVID-19**. Maceió: EDUFAL, 2021.
 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**, n. 36, 2021, <https://doi.org/10.1590/0103-3352.2021.36.246974>

SANTANA, Luciana; NASCIMENTO, Emerson Oliveira do. **Governo e o enfrentamento da COVID-19**. Maceió: EDUFAL, 2021.
 SILAME, Thiago Rodrigues. Alfnas: pressões cruzadas no enfrentamento da pandemia de COVID-19. 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/2020/04/16/alfnas-pessoes-cruzadas-no-enfrentamento-da-pandemia-de-covid-19%20%b9/>>. 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 Editorial, 2021. p. 151-167

SILAME, Thiago; ALMEIDA, Helga do Nascimento de. Minas Gerais: entre o isolamento social e o alinhamento a Bolsonaro. Nexo, 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.

SOUZA, Celina. Coordenação federativa de políticas públicas: os sistemas nacionais de políticas normatizados. **Caderno CRH**, v.36, 2023, p.1-22. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccrh/a/pb4bwF9G65c5P8QshdHsr4g/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 18 abr. 2024.

SOUZA, Celina. Os municípios antes, hoje e o day after. 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/2020/06/11/os-municipios-antes-hoje-e-o-day-after/>> Acesso em: 21 set. 2021.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**. n.16, 2006. pp. 20-45.

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