

Análise quantitativa de normas jurídicas municipais e estaduais no contexto da pandemia do covid-19

Análisis cuantitativo de las normas jurídicas municipales y estatales en el contexto de la pandemia de COVID-19

Quantitative analysis of municipal and state Legal norms in the context of the COVID-19 pandemic

AUTORES

Kelli Cristina Dacol*

kellidacol@gmail.com

André Furlan Meirinho**

afmeirinho@yahoo.com.br

João Henrique Pickcius Celant***

jcelant@gmail.com

Valério Alécio Turnes****

valerio.turnes@yahoo.com.br

RESUMO:

A pesquisa apresenta o panorama das normas jurídicas estaduais e municipais, relacionadas ao novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador da covid-19. Trata-se de pesquisa exploratória, de abordagem quali-quantitativa, incluindo levantamento bibliográfico e documental com uso da Plataforma Leis Municipais para coleta de dados relacionados à legislação. Os dados coletados demonstraram discrepâncias significativas entre as 27 unidades federativas brasileiras, pois o número de normas jurídicas criadas variou de 9 a 5.667 normas por estado, o que demonstra discrepâncias quantitativas entre os entes federativos no que concerne à implementação de diretrizes de combate à COVID-19. Conclui-se, por fim, a importância de se instituir Planos de Emergência para Crises Epidemiológicas, a partir de estratégias nacionais e medidas regionalmente estabelecidas, de modo que os entes federativos sejam mais assertivos quando da proposição de medidas de controle na forma de leis e decretos.

RESUMEN:

La investigación presenta el panorama de las normas jurídicas estatales y municipales relacionadas con el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), causante del COVID-19. Se trata de una investigación exploratoria, de acercamiento cuali-cuantitativo, incluyendo levantamiento bibliográfico y documental utilizando la *Plataforma Leis Municipais* para recopilar datos relacionados con la legislación. Los datos recogidos mostraron diferencias significativas entre las 27 unidades federativas brasileñas, pues el número de normas jurídicas creadas osciló entre 9 y 5.667 normas por estado, lo que demuestra discrepancias cuantitativas entre las entidades federativas en lo que respecta a la implementación de directrices para combatir el COVID-19. Finalmente, se concluye que es importante establecer Planes de Emergencia para Crisis Epidemiológicas, basados en estrategias nacionales y medidas establecidas regionalmente, para que las entidades federativas sean más asertivas en el momento de proponer medidas de control en forma de leyes y decretos.

ABSTRACT:

The research presents the panorama of state and municipal legal norms, related to the new coronavirus (SARS-CoV-2), causing COVID-19. This is exploratory research, of quali-quantitative approach, including bibliographic and documental survey with the use of the *Plataforma Leis Municipais* to collect data related to the legislation. The data collected showed significant discrepancies among the 27 Brazilian federative units, as the number of legal norms created varied from 9 to 5,667 norms per state, which demonstrates quantitative discrepancies among the federative entities regarding the implementation of guidelines to

* Doutora em Planejamento Territorial e Desenvolvimento Socioambiental pela Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc, Brasil).

** Doutor em Planejamento Territorial e Desenvolvimento Socioambiental pela Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc, Brasil).

*** Doutor em Ciência Jurídica pela Universidade do Vale do Itajaí (Univali, Brasil).

**** Doutor em Engenharia da Produção pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UFSC, Brasil).

combat COVID-19. We conclude, finally, the importance of instituting Emergency Plans for Epidemiological Crises, based on national strategies and regionally established measures, so that the federative entities are more assertive when proposing control measures in the form of laws and decrees.

1. Introdução

A pesquisa apresentada neste artigo insere-se no programa de pós-graduação em Planejamento Territorial e Desenvolvimento Socioambiental da Universidade do Estado de Santa Catarina (UESC, Brasil) e foi estimulada a partir da disciplina de Estudos Avançados de Planejamento onde se debateu a condição *sine qua non* da coordenação e articulação das políticas públicas e tomadas de decisão no planejamento dos territórios. A partir desta perspectiva, orientada pelo primeiro semestre pandêmico, a pesquisa apresenta quantitativamente o panorama das normas jurídicas relacionadas ao novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador da covid-19.

A doença covid-19 surgiu no final de dezembro de 2019, provavelmente na China, e três meses depois tornou-se presente em cerca de 114 países, com um cenário de infectados e hospitalizados crescentes a cada dia. Diante deste cenário, a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou em 11 de março de 2020, a primeira pandemia decretada por um coronavírus (ONU, 2020).

No Brasil, o panorama de pessoas afetadas nos primeiros meses de pandemia também foi alarmante, a exemplo, os dados mais recentes sobre covid-19 no Brasil, apresentados pelo Ministério da Saúde, totalizaram, em julho de 2020, 2.552.265 casos acumulados confirmados e 90.134 óbitos acumulados (Ministério da Saúde, 2020b).

De acordo com a ONU (2020), a detecção da doença, os testes, isolamento social e acompanhamento das pessoas podem prevenir e até inverter a situação através de medidas restritivas e de controle. No entanto, para que haja a implementação dessas medidas é necessário aparato que envolva capacidade técnica, recursos e decisão por parte dos governantes através de políticas públicas focadas na busca do equilíbrio entre a proteção à saúde, a minimização das interrupções econômicas e apoio social para garantir a proteção dos direitos humanos.

Diante deste cenário, tem-se como objetivo, apresentar o número de normas jurídicas, na forma de leis e decretos (municipais e estaduais), criadas em cada um dos 27 estados brasileiros para implementar medidas de combate à covid-19, a fim de demonstrar as diferenças entre esses números. Apesar de não ser o foco do presente artigo, cabe destacar que o Supremo Tribunal Federal (STF) permitiu em decisão na ADI (Ação Direta de Inconstitucionalidade) 6341 que estados e municípios tivessem a liberdade de legislar sobre normas relacionadas ao combate a covid-19, por entender que estava presente uma hipótese de competência legislativa concorrente, retirando a primazia da União na edição de referidas normas sanitárias.

Como destaca Aquino *et al.*:

Nesse cenário político, no qual se soma, à crise sanitária, uma grave crise política, a implementação das medidas de controle, incluindo o distanciamento social, tem sido assegurada pelos governadores e prefeitos (e, por vezes, pelo Judiciário), principalmente nos estados mais afetados. A autonomia administrativa dos estados e municípios em áreas como saúde, educação e comércio, prevista na Constituição Federal, restringe a possibilidade de interferência direta do governo federal em decisões de governos locais. Isso tem sido objeto de discussão pelo Supremo Tribunal Federal e até o momento tem prevalecido o reconhecimento da autonomia de estados e municípios quanto à adoção de medidas de emergência que digam respeito à saúde pública (Aquino *et al.*, 2020, p. 2431).

PALAVRAS-CHAVE

Normas jurídicas;
medidas de
controle; novo
coronavírus;
SARS-CoV-2;
covid-19.

PALABRAS CLAVE

Normas legales;
medidas de
control; nuevo
coronavirus; SARS-
CoV-2; COVID-19.

KEYWORDS

Legal standards;
control measures;
new coronavirus;
SARS-CoV-2;
COVID-19.

Recibido:
15/06/2021

Aceptado:
11/06/2023

Enquanto alguns governos de estados e de municípios tomaram decisões de implementar medidas mais rígidas de isolamento, distanciamento, e quarentena ou *lockdown*, outros seguiram posições menos restritivas ou flexibilizaram as normas em períodos diferentes, apesar de apresentarem, em muitos casos, cenários de saúde regionalmente equivalentes. Desta forma, a investigação merece destaque para demonstrar quantitativamente as normas geradas em cada estado, contribuindo para identificar em que medida os números apresentados supõem divergências entre os entes federativos e as políticas públicas adotadas.

Além da introdução, metodologia, conclusão e referências, o artigo está dividido em duas partes: a primeira abrange o contexto da covid-19, e a segunda apresenta os dados coletados na pesquisa através da Plataforma Leis Municipais, onde consta a análise do número de normas jurídicas municipais e estaduais por estados.

2. Metodologia

Como metodologia, utilizou-se a pesquisa exploratória e quantitativa, com levantamento bibliográfico e documental, além de artigos técnicos e legislações sobre o tema. O levantamento das normas municipais e estaduais relacionadas à covid-19 publicadas pelos estados e municípios foi realizado através da Plataforma Digital Leis Municipais, no site leismunicipais.com.br.

Para uniformizar a pesquisa, foram consideradas normas jurídicas as leis e decretos publicados pelos estados e municípios, sendo excluídas as demais normas na forma de atos, atas, instruções normativas, resoluções e ou ofícios, os quais foram considerados irrelevantes para a amostra da pesquisa. Com base nesse critério, foi identificado o número de leis e decretos relacionados à covid-19, publicados oficialmente por cada estado brasileiro, através da Plataforma Leis Municipais, no período compreendido entre 01 de janeiro de 2020 a 15 de maio de 2020.

Os dados foram planilhados por estado com apoio do programa Excel. Para sistematizar os resultados encontrados, foram elaborados gráficos. Diante da discrepância dos dados que variaram de 7 a 2 mil normas jurídicas por estado, determinou-se as seguintes classes: a) Classe 1 - Normas jurídicas na forma de leis e decretos por estado até o número de 100; b) Classe 2 – Normas jurídicas na forma de leis e decretos por estado entre os números de 100 e 500; c) Classe 3 – Normas jurídicas na forma de leis e decretos por estado entre os números de 500 e 1000; d) Normas jurídicas na forma de leis e decretos por estado acima do número de 2 mil.

3. O contexto da covid-19 e a necessidade de coordenação governamental para definição de medidas restritivas de interação social e de controle da pandemia

Em 11 de março de 2020, a OMS decretou a primeira pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador da covid-19 e, dadas as incertezas dos seus desdobramentos, o campo científico mundial, especialmente na área da saúde, passou a concentrar esforços em torno de pesquisas relacionadas à doença. De acordo com o Ministério da Saúde (2020a), a covid-19 é uma doença, cujo quadro clínico apresenta desde infecções assintomáticas até problemas respiratórios graves, sendo que os dados apresentados a partir das publicações da OMS indicam que 80% dos casos são assintomáticos, 20% podem necessitar atendimento hospitalar e 5%, devido à insuficiência respiratória, necessitam suporte de tratamento ventilatório (Ministério da Saúde, 2020a).

As recomendações da OMS, as publicações de evidências científicas para combater a pandemia de covid-19 passaram a servir de base para, entre outros, a emissão de normas e orientações técnicas. Ocorre que,

à medida que os países aumentavam suas respostas, as diretrizes da OMS eram constantemente atualizadas e adaptadas a quatro cenários de transmissão: países sem casos; países com um ou mais casos, importados ou detectados localmente (casos esporádicos); países que enfrentam grupos de casos concentrados no tempo ou no espaço (grupos de casos); e países vivenciando grandes focos de transmissão local (transmissão comunitária) (Petherick *et al.*, 2020, p. 5).

Embora a presente pesquisa não vise uma análise comparativa entre os países, a descrição das medidas adotadas pelos diferentes países contribui para uma reflexão acerca das tomadas de decisão e políticas implementadas. Como exemplo, no quadro abaixo, apreciamos as medidas tomadas por diversos países europeus:

Quadro 1. Descrição das medidas tomadas por países europeus

País	Alemanha	Espanha	França	Itália	Reino Unido
Data do 1º caso confirmado	1 caso de transmissão local em 27/01/2020	1 caso importado em 31/01/2020	3 casos importados em 24/01/2020	2 casos importados em 31/01/2020	2 casos importados em 31/01/2020
Data do 50º caso confirmado	29/02/2020	01/03/2020	29/02/2020	22/02/2020	04/03/2020
Isolamento de casos suspeitos/confirmados	Pessoas com sintomas devem fazer teste e depois se auto isolar (06/03/2020)	Auto isolamento por 7 dias se houver sintomas de tosse ou febre (17/03/2020)	Recomendação emitidas a partir do bloqueio (16/03/2020)	Conselho para se auto isolar se apresentar sintomas e quarentena se for positivo (09/03/2020)	Auto isolamento por 7 dias se houver sintomas de tosse ou febre (12/03/2020)
Fechamento de escolas e universidades	Em todo o país (14/03/2020)	Em todo o país (13/03/2020)	Em todo o país (14/03/2020)	Em todo o país (05/03/2020)	Em todo o país. Creches e berçários orientados a seguir (21/03/2020)
Incentivo ao distanciamento social	Recomendação para evitar interação social sempre que possível (12/03/2020)	Recomendação emitida sobre distanciamento social e trabalho remoto em casa (09/03/2020)	Recomendação emitida a partir do bloqueio (16/03/2020)	É necessário manter distância superior a 1 m e excluir qualquer outra forma de agregação (09/03/2020)	Publicação de avisos para evitar bares, clubes, teatros e outras instituições públicas (16/03/2020)
Proibição de eventos públicos	Proibição de reuniões de > 1.000 pessoas e outras restrições regionais até a introdução do bloqueio (08/03/2020)	Proibição de todos os eventos públicos (14/03/2020)	Proibição de eventos > 100 pessoas (13/03/2020)	Governo proibiu todos os eventos públicos (09/03/2020)	Implementado com o bloqueio (24/03/2020)
Bloqueio total (lockdown) Decretado	Reuniões acima de 2 pessoas banidas, sendo estipulada a necessidade de cumprir 1,5 m de distância (22/03/2020)	Decretado confinamento nacional decretado (14/03/2020)	Decretado que todos devem ficar em casa. Saídas de no máximo 1 hora, com formulário de autorização (17/03/2020)	Decretado fechados todos os locais públicos, com a orientação de que as pessoas devem ficar em casa, exceto viagens essenciais (11/03/2020)	Decretada a proibição de reuniões acima de 2 pessoas, quando estas não pertencem à mesma casa, podendo haver interrupção policial. (24/03/2020)

Fonte: Aquino *et al.*, 2020, p. 2427.

Já no Brasil, apesar das evidências científicas conduzirem a essas recomendações, as decisões políticas de restrição ou relaxamento de medidas para evitar a interação social não apresentaram diretrizes alinhadas por normas nacional ou regionalmente estabelecidas ou devidamente fundamentadas. Isso ocorreu dada a autonomia dos estados para legislar sobre interesse regional, e dos municípios para legislar sobre interesse local (Petherick, *et al.*, 2020).

O Brasil é um país grande e povoado, com uma grande variedade de tipos de localização geográfica, climas e também possui uma longa fronteira com outros países a oeste. É um cenário desafiador para qualquer estudo epidemiológico (Scabini *et al.*, 2020, p. 13).

Diante da falta de alinhamento entre o Governo Federal, estados e municípios quanto às medidas padronizadas e associadas, cada ente passou a definir suas regras, prevalecendo uma sequência de decisões desencontradas e sem uma base hierárquica regional que pudesse orientar as decisões locais. O momento em que se coloca na agenda pública o reconhecimento da covid-19 no Brasil pode ser representado pelo primeiro caso confirmado, que ocorreu no dia 26 de fevereiro de 2020. A partir deste mês, “a propagação do vírus se deu em larga escala, sendo constatada a transmissão comunitária, em que não é mais possível identificar a origem da doença nas diversas partes do país” (Sotero & Soares, 2020, p. 94).

A crise global da pandemia do coronavírus levou os países a adotarem uma série de mecanismos de contenção da contaminação da COVID-19. Diante da ausência de vacina e de tratamentos efetivos, a recomendação da Organização Mundial de Saúde apontou para o isolamento social, para evitar o aumento potencial do número de casos confirmados e de mortes decorrentes do coronavírus. Com efeito, o Brasil passou a adotar medidas emergenciais pelos prefeitos e governadores, em estrito cumprimento às recomendações internacionais, relativizando os direitos fundamentais individuais em prol da saúde pública (Sotero & Soares, 2020, p. 92).

Neste sentido, percebe-se que os governos e legisladores municipais e estaduais brasileiros foram estimulados a instituir normas jurídicas eficazes para impedir a disseminação do vírus e proteger a saúde pública no país.

Além das Notas Técnicas emitidas pelo Ministério da Saúde, com recomendações acerca dos protocolos clínicos, o governo federal, a partir de 08 de abril de 2020, passou a emitir informes diários de evidências sobre a covid-19. Tratava-se de uma espécie de boletim que reunia documentos internacionais, as *guidelines*, baseados em evidências científicas, que visam orientar as tomadas de decisões de gestores de saúde para prevenção e tratamento de pessoas infectadas.

As orientações da OMS baseadas em evidências científicas, somadas à experiência de outras nações, eram referências para a implementação de medidas que restringiam a circulação e aglomeração de pessoas por parte do poder público. As principais medidas foram: isolamento, distanciamento, quarentena e *lockdown*. Essas medidas interferiam nos direitos fundamentais constitucionais e necessitavam de normas jurídicas para tornar legal as decisões tomadas por um Estado democrático de direito.

Contudo, um estudo realizado por pesquisadores da Universidade de Oxford, da Universidade de São Paulo (USP) e Fundação Getúlio Vargas (FGV, Brasil), apesar de ter identificado uma série de medidas implementadas pelo Governo Federal na tentativa de conter a propagação do contágio no país, demonstrou que não foram observadas as recomendações da OMS nos oito grandes centros urbanos brasileiros: Fortaleza, Goiânia, Manaus, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro, Salvador, e São Paulo, sendo que “a maior parte das tentativas de controlar o surto foi conduzida pelos governos subnacionais¹” (Petherick, *et al.*, 2020, p. 8).

No Brasil, o estado de São Paulo foi o primeiro a se tornar o epicentro da pandemia. Em 31 de janeiro de 2020, o governo do estado anunciou o Plano de Prevenção Coronavírus, mas medidas restritivas de distanciamento social só foram publicadas a partir de 13 de março, através da primeira norma jurídica na forma de Decreto Estadual nº 64.862/2020, que definiu o fechamento gradual das escolas estaduais, restrição de acesso aos órgãos públicos; recomendou o fechamento temporário de cinemas, teatros e eventos públicos que provocassem aglomeração, independentemente do número de pessoas, entre outras medidas que sucessivamente passaram a ser acrescentadas com a publicação de outras normas.

O estado de Santa Catarina foi pioneiro em adotar medidas restritivas desde o surgimento dos primeiros casos e antes de ocorrer o primeiro óbito. O decreto estadual nº 64.862, de 13 de março de 2020, declarou

situação de emergência em todo o território catarinense, para fins de prevenção e enfrentamento à covid-19, e estabeleceu uma série de providências, proibindo abertura de comércios não essenciais, fechamento de órgãos públicos e restringindo eventos públicos e a aglomeração de pessoas. Igualmente, novas normas jurídicas foram sendo implementadas em âmbito estadual à medida que crescia o número de pacientes diagnosticados com covid-19.

De acordo com Petherick *et al.* (2020), ao final de abril de 2020, o Amazonas foi o primeiro estado do Brasil a atingir a capacidade máxima de seu sistema de saúde.

Outros Estados também passaram a adotar medidas para prevenir o avanço do contágio pelo coronavírus e, assim, publicar suas normas jurídicas com medidas para restringir a interação social ou para combater as consequências da pandemia.

4. Distanciamento social, isolamento, quarentena e lockdown

De acordo com Wilder-Smith e Freedman (2020), as medidas restritivas como distanciamento social, isolamento, quarentena e lockdown servem para separar as pessoas, a fim de interromper a transmissão do vírus e conter a propagação da doença e controlar o aumento do número de casos. São medidas de saúde pública eticamente desafiadoras, onde a saúde pública impera em relação aos demais direitos humanos, necessitando, inclusive, de autoridade policial e penalidades legais.

Quadro 2. Comparativo das medidas restritivas

MEDIDA RESTRITIVA	CONCEITO
Distanciamento Social	Distanciamento social é a diminuição de interação entre as pessoas de uma comunidade para diminuir a velocidade de transmissão do vírus. É uma estratégia importante quando há indivíduos já infectados, mas ainda assintomáticos ou oligossintomáticos, que não se sabem portadores da doença e não estão em isolamento. Esta medida deve ser aplicada especialmente em locais onde existe transmissão comunitária, como é o caso do Brasil, quando a ligação entre os casos já não pode ser rastreada e o isolamento das pessoas expostas é insuficiente para frear a transmissão.
	O distanciamento social pode ser ampliado (não se limita a grupos específicos) ou seletivo (apenas os grupos de maior risco ficam isolados – idosos, imunodeprimidos, pessoas com doenças crônicas descompensadas).
Isolamento	Distanciamento social ampliado: o fechamento de escolas e mercados públicos, o cancelamento de eventos e de trabalho em escritórios e o estímulo ao teletrabalho, a fim de evitar aglomerações de pessoas. Serviços essenciais devem ser mantidos. Atividades como sair para passear com o cachorro, andar de bicicleta, caminhar na rua, não são proibidas, desde que não haja aproximação menor de 2 metros entre as pessoas. Contudo, deve-se respeitar as orientações das autoridades locais, que podem ser mais ou menos restritivas.
	No distanciamento social seletivo não há restrição para a população geral com menos de 60 anos, desde que estejam assintomáticos, mas os grupos de maior risco devem seguir as orientações de permanecer em domicílio. Embora seja uma medida menos danosa para as atividades econômicas e menos traumática para a população, é temerosa a sua aplicação sem as condicionantes mínimas de funcionamento do sistema de saúde (leitões, ventiladores mecânicos, EPIs), pois os grupos de risco continuam tendo contato com pessoas infectadas, tornando mais difícil o controle da transmissão do vírus.
Quarentena	Isolamento é uma medida que visa separar as pessoas doentes (sintomáticos respiratórios, casos suspeitos ou confirmados de infecção por coronavírus) das não doentes, para evitar a propagação do vírus. O isolamento pode ocorrer em domicílio ou em ambiente hospitalar, conforme o estado clínico da pessoa.
	É a restrição de atividades ou separação de pessoas que foram presumivelmente expostas a uma doença contagiosa, mas que não estão doentes (porque não foram infectadas ou porque estão no período de incubação).
	A quarentena pode ser aplicada em nível individual, como por exemplo: para uma pessoa que volta de viagem internacional ou para contatos domiciliares de caso suspeito ou confirmado de coronavírus; ou em nível coletivo, como por exemplo: quarentena de um navio, um bairro ou uma cidade, e geralmente envolve restrição ao domicílio ou outro local designado. Pode ser voluntária ou mandatória.

Lockdown

O bloqueio total (também chamados de contenção comunitária, quarentena comunitária ou *lockdown*, em inglês). Esta medida é uma intervenção aplicada a uma comunidade, uma cidade ou uma região, com o objetivo de restringir a interação entre as pessoas e interromper qualquer atividade por um curto período de tempo, com exceção de saídas para atividades básicas como comprar mantimentos ou remédios. Em sua vigência ninguém tem permissão para entrar ou sair do perímetro isolado. É a progressão das medidas de distanciamento social para uma quarentena comunitária.

Fonte: adaptado de TelessaúdeRS.

Identificou-se, portanto, que as medidas restritivas amplamente divulgadas podem ser: distanciamento social, isolamento, quarentena e *lockdown*. Foi identificado que o aspecto comum a todas é o objetivo de diminuir a interação entre as pessoas; por outro lado, o aspecto que as diferencia é a forma de aplicação, podendo ser individual ou coletiva, com foco no nível de exposição à doença ou a partir de grupos de riscos.

5. Estratégias para articulação e coordenação governamental

Uma reflexão que enriquece a análise desta pesquisa é trazida por uma pesquisa realizada no âmbito do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, Brasil) acerca da necessidade de estratégias governamentais para combater a crise gerada pela covid-19. De acordo com Schmid *et al.* (2020), trata-se de uma crise e como tal abrange desafios em todas as áreas de políticas públicas, por esta razão o êxito das medidas de enfrentamento à covid-19 depende de uma coordenação governamental efetiva que envolvesse no mínimo três estratégias, que são apresentadas na Figura 1.

A estruturação e o gerenciamento de uma efetiva coordenação se tornaram ainda mais desafiadores em contextos de governança democrática, que exigia permanente respeito às regras do Estado de direito, cooperação entre atores internos e externos ao governo, alto nível de transparência e *accountability* das decisões, medidas e resultados. No caso brasileiro, as particularidades do ambiente político-institucional – como o multipartidarismo, o federalismo, a autonomia do sistema de controle e a participação da sociedade ao longo do processo de construção de políticas públicas (*policymaking*) – tenderam a gerar efeitos centrífugos e a dificultar a coordenação. Como agravante, situações de crises emergenciais, como a deflagrada pela pandemia do covid-19, possuem características de *wicked problems*, ou seja, problemas ambíguos, dinâmicos, com baixo nível de informações confiáveis, consequências intangíveis e que demandam soluções difíceis e interdependentes (Schmidt, Mello & Cavalcante, 2020, p. 10).

Assim, tendo como base a pesquisa realizada nos oito centros urbanos, que aplicou entrevistas a 1.654 pessoas, pode-se identificar que as principais medidas e consequentemente impactos na vida das pessoas surgiram com as medidas dos governos subnacionais, ou seja, estados e municípios que definiram regras baseadas no interesse local. De fato, conforme determina o inciso I do artigo 30 da Constituição Federal, “compete aos municípios legislar sobre interesse local” (Brasil, 1988), o que explica, em parte, os resultados apresentados. Contudo, o gerenciamento de uma crise pandêmica ultrapassa territórios e demanda uma articulação e coordenação governamental estratégica e com ampla comunicação e transparência à sociedade.



Figura 1. Três frentes de ação para uma atuação coordenada da estrutura governamental de combate à pandemia de covid-19. Fonte: adaptado de Schmid *et al.* (2020).

6. Criação de normas jurídicas municipais relacionadas à covid-19 por estado

Nesta parte, serão apresentadas quantitativamente as normas na forma de leis e decretos relacionadas à covid-19, criadas pelos municípios e estados. A Tabela 1 inclui o número de normas jurídicas na forma de leis e decretos publicados na Plataforma Leis Municipais no âmbito de cada estado brasileiro. A Tabela 2 apresenta os dados referentes ao número de casos confirmados e óbitos registrados em função da covid-19 em cada ente federativo. Não há pretensão em aprofundar a análise acerca dos números de casos e óbitos, porém esses dados contribuem para uma análise comparativa, demonstrando a discrepância nos números de leis e decretos publicados oficialmente na plataforma leis municipais por cada estado.

Tabela 1. Número de normas jurídicas criadas no âmbito de cada ente federativo, incluindo Distrito Federal (DF, Brasil).

ENTE FEDERATIVO	LEIS	DECRETOS	TOTAL
Acre	3	11	14
Alagoas	10	-	10
Amapá	4	41	45
Amazonas	14	64	78
Bahia	23	180	203
Ceará	23	17	40
Distrito Federal	1	25	26
Espírito Santo	9	17	26
Goiás	12	25	37
Maranhão	91	314	405
Mato Grosso	35	175	210
Mato Grosso do Sul	16	110	126
Minas Gerais	104	443	547
Pará	8	5	13
Paraíba	4	44	48
Paraná	179	1013	1192
Pernambuco	24	115	139
Piauí	0	9	9
Rio de Janeiro	122	161	283
Rio Grande do Norte	3	13	16
Rio Grande do Sul	1077	4600	5677
Rondônia	5	21	26
Roraima	0	9	9
Santa Catarina	269	3365	3634
São Paulo	187	1293	1480
Sergipe	2	25	27
Tocantins	3	16	19

Fonte: Plataforma Leis Municipais.

Tabela 2. Número de casos de covid-19 acumulados confirmados e óbitos acumulados por ente federativo nos primeiros seis meses de pandemia

ENTE FEDERATIVO	POPULAÇÃO	CONFIRMADOS ACUMULADOS	ÓBITOS ACUMULADOS
Acre	881.935	19.366	510
Alagoas	3.337.357	58.124	1.540
Amapá	845.731	35.973	559
Amazonas	4.144.597	99.093	3.246
Bahia	14.835.321	157.334	3.321
Ceará	9.132.078	169.072	7.643
Distrito Federal	3.015.268	102.342	1.419
Espírito Santo	4.018.650	80.569	2.486
Goiás	11.005.763	144.227	4.040
Maranhão	7.075.181	117.694	2.978
Mato Grosso	3.484.466	48.317	1.702
Mato Grosso do Sul	2.778.986	23.411	342
Minas Gerais	21.168.791	119.394	2.608
Pará	8.602.865	151.849	5.694
Paraíba	4.018.127	70.898	1.766
Paraná	11.405.670	70.920	1.814
Pernambuco	9.557.071	91.536	6.484
Piauí	3.257.038	48.962	1.292
Rio de Janeiro	17.264.943	161.647	13.198
Rio Grande do Norte	3.506.853	49.051	1.735
Rio Grande do Sul	11.289.828	64.496	1.750
Rondônia	1.777.225	37.634	855
Roraima	605.761	30.996	493
Santa Catarina	7.164.788	77.001	1.002
São Paulo	45.905.717	514.197	22.389
Sergipe	2.298.696	56.214	1.390
Tocantins	1.570.182	23.517	364

Fonte: Plataforma Leis Municipais.

O Gráfico 1 evidencia a discrepância dos dados encontrados, uma vez que do total das 27 unidades federativas brasileiras (26 estados e um Distrito Federal), 17 ficaram posicionados na Classe 1, ou seja, criaram de 0 a 100 normas jurídicas cada. Enquanto 5 estados ficaram na Classe 2, entre 100 e 500 normas jurídicas; três estados na Classe 3, por terem criado entre 500 a 2000 normas; e dois estados na Classe 4, sendo um deles com 3634 normas jurídicas e o outro com o total de 5677, apresentando significativa discrepância em relação às demais classes.

O Gráfico 2 representa a Classe 1, delineada para abranger os estados que criaram entre 0 e 100 normas. Como pode-se verificar, o estado com menor número totalizou 9 normas, que é o caso de Piauí e Roraima, sendo o Estado do Amazonas que gerou 78 normas, o maior número encontrado nesta classe.

O Gráfico 3 representa a Classe 3, inserindo 5 estados que tiveram entre 100 e 500 normas jurídicas criadas, sendo Mato Grosso do Sul com o total de 116, Pernambuco com 139, Bahia com 203, Rio de Janeiro com 283 e Mato Grosso com o total de 406 normas incluindo leis e decretos.

O Gráfico 4 apresenta a Classe 3, que considera os estados que tiveram entre 500 e 1000 normas. Três estados fazem parte desta classe contemplando os seguintes totais de normas, incluindo leis e decretos: Minas Gerais com 574; Paraná com 1.192 e São Paulo com 1.480.

O Gráfico 5 apresenta a Classe 4, que contempla os dois estados com o maior número de normas jurídicas criadas: Santa Catarina com o total de 3.634 e Rio Grande do Sul com 5.677.

O Gráfico 6 evidencia o total de normas jurídicas criadas pelos estados e pelos municípios brasileiros, incluindo as leis, os decretos e outros atos como portarias, resoluções, medidas provisórias, instruções normativas, entre outros.

Como pode-se observar, registram-se 690 normas estaduais criadas nas 27 unidades federativas brasileiras e 14.191 normas municipais criadas no âmbito de 5.570 municípios brasileiros. Destaca-se, que apesar de ser considerado um eficiente sistema de consolidação, compilação e digitalização de leis que abrange todo território nacional, a Plataforma Leis Municipais não é utilizada pela unanimidade dos municípios e estados, o que poderia fragilizar a análise da pesquisa caso a mesma fosse exclusivamente quantitativa.

7. Conclusão

A pesquisa esclareceu a quantidade de normas jurídicas municipais e estaduais criadas no primeiro semestre da pandemia de covid-19, e, sobretudo, as discrepâncias quantitativas do número de normas encontradas por estado. Ao comparar os dados absolutos de normas municipais e estaduais apresentadas no Gráfico 6 com os gráficos anteriores, pode-se afirmar que a distribuição de normas não foi proporcional entre os estados. Enquanto alguns Estados tiveram o número mínimo de normas igual a nove, outros apresentaram números exorbitantes como 5.677 normas.

No Brasil, os governos federal, estaduais e municipais passaram a tomar diferentes decisões, em períodos distintos e com dimensão e intensidade nem sempre proporcionais ou alinhadas a uma diretriz devidamente fundamentada em orientação hierárquica regional. Conforme levantado na literatura, as restrições no que tange à interação social foram tomadas na maior parte pelos governos subnacionais, especialmente os

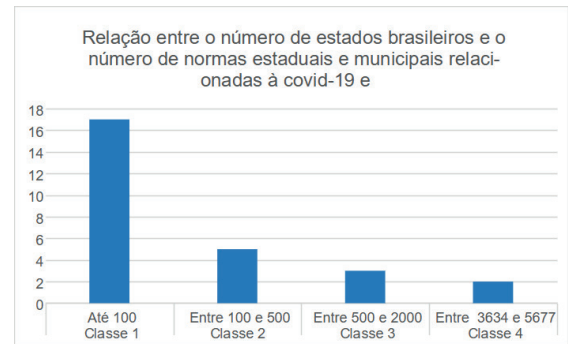


Gráfico 1. Relação entre o número de estados brasileiros e o número de normas estaduais e municipais relacionadas à covid-19. Fonte: adaptado de Leis Municipais.

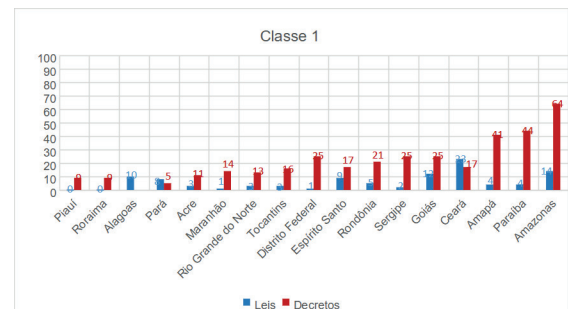


Gráfico 2. Normas jurídicas na forma de leis e decretos por estado até o número de 100 (Classe 1). Fonte: adaptado de Leis Municipais.

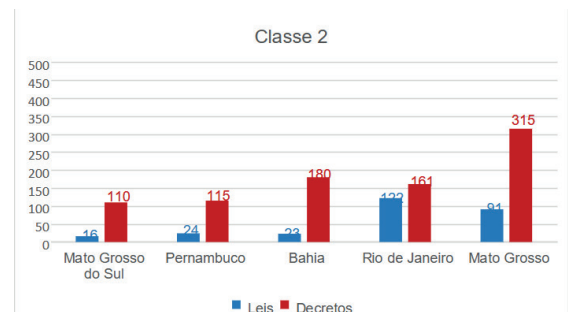


Gráfico 3. Normas jurídicas na forma de leis e decretos por estado entre os números de 100 e 500 (Classe 2). Fonte: adaptado de Leis Municipais.

municípios, cuja autonomia é constitucionalmente estabelecida e que lhes dá a competência de legislar sobre questões de interesse local.

O Brasil enfrentou dificuldades político-institucionais para atender plenamente às diretrizes da OMS, de modo a garantir, nos primeiros seis meses, a implementação adequada de medidas de controle na forma de normas jurídicas, sejam estas restritivas ou medidas de ação para gerenciamento da crise epidemiológica instalada.

Por fim, pode-se concluir que houve divergências proporcionais entre o número de normas em relação aos entes federativos no contexto da pandemia de covid-19. Apoiados nas suas competências constitucionais baseadas no interesse local, os municípios, editaram diferentes tipos de normas, não tendo sido possível identificar regramentos que harmonizassem proporcionalmente as diretrizes estabelecidas. Neste sentido, indica-se, por fim, a importância de se instituir Planos de Emergência para Crises Epidemiológicas, a partir de estratégias nacionais e medidas regionalmente estabelecidas, de modo que os entes federativos sejam mais assertivos quando da proposição de medidas de controle na forma de leis e decretos.

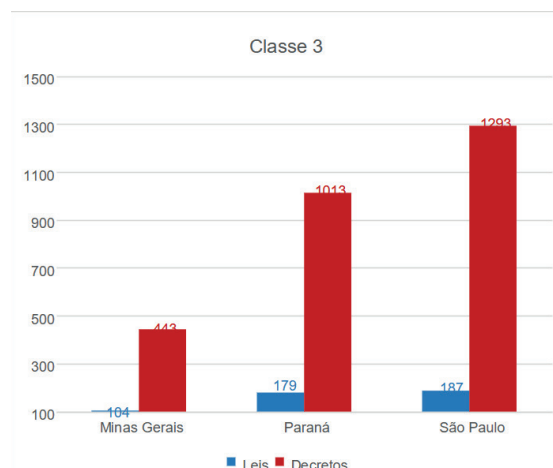


Gráfico 4. Normas jurídicas na forma de leis e decretos por estado entre os números de 500 e 2000 (Classe 3). Fonte: adaptado de Leis Municipais.

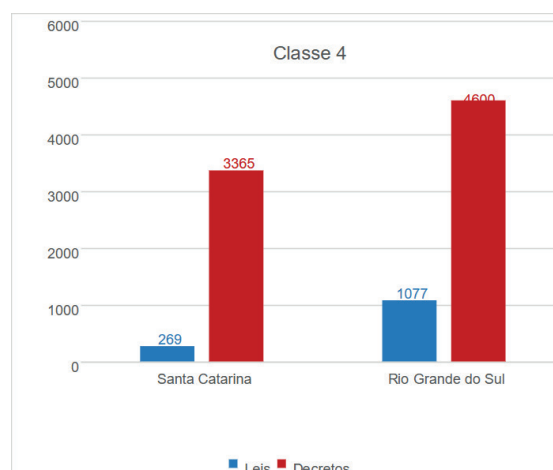


Gráfico 5. Normas jurídicas na forma de leis e decretos por estado entre 3634 e 5.677 (Classe 4). Fonte: adaptado de Leis Municipais.



Gráfico 6. Total de normas jurídicas criadas nos estados e municípios sem considerar o Distrito Federal. Fonte: adaptado de Leis Municipais.

NOTAS

¹ Governo subnacional pode ser entendido como uma parte de um país com uma forma de governo regional que detém menos poder em relação ao país ao qual pertence

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aquino, E. M. L., Silveira, I. H., Pescarini, J., Aquino, R., & Souza-Filho, J. A., *et al.* (2020). Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(6), 2423-2446. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>.
- Brasil. (1988). Constituição. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 06 jul. 2020.
- Leis Municipais. (2020). Recuperado em 05 de maio de 2020, de <https://leismunicipais.com.br/coronavirus>.
- Ministério da Saúde. (2020a). Recuperado em 03 de julho de 2020, de <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>.
- Ministério da Saúde. (2020b). Recuperado em 30 de setembro de 2020, de https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-_html/covid-19_html.html.
- Organização Mundial da Saúde (11 de março de 2020). Organização Mundial da Saúde declara novo coronavírus uma pandemia. *ONU News*. Recuperado em 2 de julho de 2020, de <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1706881>.
- Petherick, A., Goldszmidt, R., Kira, B., & Barberia, L. (2020). *As medidas governamentais adotadas em resposta ao COVID-19 no Brasil atendem aos critérios da OMS para flexibilização de restrições?* Oxford: University of Oxford. Recuperado em 05 de julho de 2020, de <https://www.bsg.ox.ac.uk/sites/default/files/2020-06/BSG-WP-2020-033-PT.pdf>.
- Qual a diferença de distanciamento social, isolamento e quarentena? (2020). TelessaúdeRS, Porto Alegre. Recuperado em 05 de julho de 2020, de https://www.ufrgs.br/telessauders/posts_coronavirus/qual-a-diferenca-de-distanciamento-social-isolamento-e-quarentena/.
- Scabini, L. F. S., Ribas, L. C., Neiva, M. B., Junior, A. G. B., Farfán, A. J. F., Bruno, O. M. (2020). Social Interaction Layers in Complex Networks for the Dynamical Epidemic Modeling of COVID-19 in Brazil. *Physics and Society*, Vol. 564, 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.physa.2020.125498>
- Schmid, F., Mello, J., & Cavalcante, P. (2020). *Estratégias de Coordenação Governamental na Crise da COVID-19*. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA. Recuperado em 06 de julho de 2020, de https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200403_nota_tecnica_diest_32.pdf.
- Ministério da Saúde. Sobre a doença. (2020). Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>>. Acesso em: 03 jul. 2020.
- Sotero, A. P. S., & Soares, R. M. F. (2020). Constituição e restrição a direitos fundamentais em tempos de pandemia de COVID-19: um breve estudo do lockdown no Estado do Maranhão. In S. J. C. Bahia, C. E. B. R. Martins (Orgs.). *Direitos e deveres fundamentais em tempos de coronavírus* (Vol. 2, pp. 91-111). São Paulo: IASP.
- Supremo Tribunal Federal. (2020). Ação Direta de Constitucionalidade 6341. Recuperado em 11 de agosto de 2020, de stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADI6341.pdf.
- Wilder-Smith A., & Freedman D. O. (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal of Travel Medicine*, 27(2), 1-4. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa020>