Nota Técnica

COVID-19 E MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL NO BRASIL: ANÁLISE COMPARATIVA DOS PLANOS ESTADUAIS DE FLEXIBILIZAÇÃO

Rodrigo Fracalossi de Moraes
Lara Lívia S. Silva
Cristiana M. Toscano

Nº 25

Dinte
Diretoria de Estudos e Relações Econômicas e Políticas Internacionais

Agosto de 2020

ipea

Nota Técnica

COVID-19 E MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL NO BRASIL: ANÁLISE COMPARATIVA DOS PLANOS ESTADUAIS DE FLEXIBILIZAÇÃO

Rodrigo Fracalossi de Moraes
Lara Lívia S. Silva
Cristiana M. Toscano

Nº 25

Dinte
Diretoria de Estudos e Relações Econômicas e Políticas Internacionais

ipea

Governo Federal

Ministério da Economia
Ministro Paulo Guedes

ipea **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**

Fundação pública vinculada ao Ministério da Economia, o Ipea fornece suporte técnico e institucional às ações governamentais – possibilitando a formulação de inúmeras políticas públicas e programas de desenvolvimento brasileiros – e disponibiliza, para a sociedade, pesquisas e estudos realizados por seus técnicos.

Presidente
Carlos von Doellinger

Diretor de Desenvolvimento Institucional
Manoel Rodrigues Junior

Diretora de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia
Flávia de Holanda Schmidt

Diretor de Estudos e Políticas Macroeconômicas
José Ronaldo de Castro Souza Júnior

Diretor de Estudos e Políticas Regionais, Urbanas e Ambientais
Nilo Luiz Saccaro Júnior

Diretor de Estudos e Políticas Setoriais de Inovação e Infraestrutura
André Tortato Rauen

Diretora de Estudos e Políticas Sociais
Lenita Maria Turchi

Diretor de Estudos e Relações Econômicas e Políticas Internacionais
Ivan Tiago Machado Oliveira

Assessora-chefe de Imprensa e Comunicação
Mylena Fiori

Ouvidoria: http://www.ipea.gov.br/ouvidoria
URL: http://www.ipea.gov.br

Nota Técnica

COVID-19 E MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL NO BRASIL: ANÁLISE COMPARATIVA DOS PLANOS ESTADUAIS DE FLEXIBILIZAÇÃO

Rodrigo Fracalossi de Moraes
Lara Lívia S. Silva
Cristiana M. Toscano

Nº 25

Dinte
Diretoria de Estudos e Relações Econômicas e Políticas Internacionais

Agosto de 2020

ipea

EQUIPE TÉCNICA

Rodrigo Fracalossi de Moraes
Técnico de Planejamento e Pesquisa da Diretoria de Estudos e Relações Econômicas e Políticas Internacionais (Dinte) do Ipea.

Lara Lívia S. Silva
Pós-doutoranda no Programa de Pós-graduação em Medicina Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás (UFG).

Cristiana M. Toscano
Professora do IPTSP da UFG, pesquisadora e membro do Comitê Gestor do Instituto de Avaliação de Tecnologia em Saúde (IATS).

DOI: http://dx.doi.org/10.38116/ntdinte25

As publicações do Ipea estão disponíveis para *download* gratuito nos formatos PDF (todas) e EPUB (livros e periódicos). Acesse: <http://www.ipea.gov.br/portal/publicacoes>.

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade dos autores, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada ou do Ministério da Economia.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, desde que citada a fonte.
Reproduções para fins comerciais são proibidas.

SUMÁRIO

SINOPSE

1 INTRODUÇÃO: FLEXIBILIZAÇÃO DAS MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL 7

2 ASPECTOS METODOLÓGICOS 8

3 RESULTADOS 10

4 CONCLUSÕES 15

REFERÊNCIAS 16

SINOPSE [1]

Na ausência de uma política nacional abrangente de distanciamento social no Brasil, políticas foram adotadas de forma descentralizada por governos estaduais e, em menor medida, por prefeituras. Em maior ou menor grau, todos os estados brasileiros as haviam introduzido ao final de março de 2020, tendo decretado a suspensão de aulas e de eventos que criassem ampla aglomeração de pessoas, assim como a suspensão de ao menos parte das atividades comerciais não essenciais. A partir do final de abril, estados passaram a adotar planos estruturados de flexibilização das medidas de distanciamento social, igualmente de forma descentralizada, sendo que, ao final de julho de 2020, estes haviam sido adotados em 21 estados. No entanto, há uma variação significativa nas características destes planos quanto ao formato, critérios técnicos considerados e transparência. Os 21 estados com planos seguem critérios relacionados ao número de casos/óbitos e à disponibilidade de leitos de UTI. Destes, 14 formalizaram os critérios em fórmulas de cálculo claras e amplamente divulgadas, as quais pautam a reabertura de certos setores ou a suspensão de suas atividades, o que confere transparência aos parâmetros utilizados para a implementação de medidas de distanciamento ou sua flexibilização. Ademais, dos estados que possuem planos, 18 adotaram políticas regionalizadas, ou seja, mais rigorosas para áreas de maior risco. Além disso, em 14 estados pelo menos dois terços dos municípios (incluindo a capital) seguem o plano estadual. Esta nota faz uma análise crítica desses planos de flexibilização com base em recomendações internacionais e nacionais. Trata-se de política essencial não apenas para conter a pandemia, mas também para gerenciar as expectativas da sociedade quanto às condições necessárias para a flexibilização.

Palavras-chave: Covid-19; distanciamento social; federalismo; transparência.

1 INTRODUÇÃO: FLEXIBILIZAÇÃO DAS MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL

Quando amplas medidas de distanciamento social foram introduzidas no país ao final de março de 2020, elas não foram precedidas de um extenso planejamento, não se estabelecendo um conjunto organizado de critérios pré-definidos para a suspensão de atividades ou sua futura retomada. Tampouco havia critérios para a divisão de um estado em áreas geográficas de forma que medidas de distanciamento mais rigorosas fossem aplicadas nos locais de maior risco (Moraes, 2020b; 2020a).

No entanto, essas políticas de distanciamento foram posteriormente aperfeiçoadas, o que ocorreu em ao menos dois aspectos. Primeiro, políticas se tornaram regionalizadas, ou seja, áreas de maior risco dentro dos estados passaram a ter medidas mais rigorosas. Segundo, alguns governos adotaram políticas parametrizadas, ou seja, baseadas em critérios objetivos que pautam as autorizações de funcionamento ou a suspensão de determinadas atividades. Este é um ponto essencial em um contexto em que governos passaram a introduzir medidas amplas de flexibilização do distanciamento social, incluindo a reabertura do comércio não essencial e a retomada de diversos tipos de serviços.

A adoção de critérios que tenham por base a literatura científica é importante, pois são mais eficazes no enfrentamento da pandemia, visto que estes se baseiam no conhecimento acumulado na literatura. Não há necessidade de recriar a nível local parâmetros estabelecidos pela comunidade científica e testados em outros locais, embora adaptações devam, é claro, ser feitas. Ademais, a adoção destes critérios é importante por ao menos três motivos adicionais. Primeiro, por contribuir para um melhor gerenciamento das expectativas da sociedade, que pode assim saber as condições objetivas que permitem a retomada das atividades. Segundo, por minimizar os efeitos de pressões aleatórias pela reabertura de determinados setores, reduzindo a probabilidade de que decisões sejam tomadas com base na influência de certos grupos sociais, especialmente associações de classe. Terceiro, por funcionar como um dispositivo de *credible commitment*, indicando que o governo de fato irá suspender atividades caso certos requisitos não sejam cumpridos.

Em maior ou menor grau, a maior parte dos estados brasileiros têm tomado decisões pela retomada de atividades sociais e econômicas com base em critérios objetivos, mas há variação em termos da precisão, transparência e abrangência destes. Alguns estados adotaram fórmulas com indicadores ponderados e divulgados de forma transparente (São Paulo e Rio Grande do Sul, por exemplo). Outros, contudo, possuem indicadores mais simples (Espírito Santo, por exemplo) e alguns parecem não ter adotado critérios precisos para balizar decisões referentes à flexibilização das medidas de distanciamento (Tocantins, por exemplo).

1. Os autores agradecem o apoio de João Pedro Oliveira dos Santos, pela compilação de dados sobre isolamento social e de detalhes dos planos estaduais de flexibilização de medidas de distanciamento social.

Entre os conjuntos de critérios que poderiam ser adotados, ao menos quatro podem servir de referência. Primeiro, há um conjunto de seis critérios proposto pela OMS, os quais deveriam ser satisfeitos para que a economia pudesse ser retomada plenamente: *i*) evidência de que a transmissão de Covid-19 está controlada; *ii*) condições para se identificar, isolar, testar, rastrear contatos e colocá-los em quarentena; *iii*) políticas que minimizem os riscos de surtos em ambientes de alta vulnerabilidade, principalmente lares para idosos, estabelecimentos de saúde mental e ambientes residenciais superlotados; *iv*) medidas preventivas nos locais de trabalho, incluindo distanciamento físico, local para lavagem das mãos e etiqueta respiratória; *v*) capacidade para gerenciar os riscos de importação de casos; e *vi*) existência de comunidades com "voz" e que estejam conscientes, engajadas e participando da transição (WHO, 2020).

Segundo, há critérios recomendados pela Frente pela Vida, formada por várias entidades brasileiras da área de saúde, segundo a qual não deve haver flexibilização caso se observem as seguintes situações: *i*) número de casos e taxas de incidência em ascensão; *ii*) número de óbitos e taxas de mortalidade em ascensão; *iii*) número reprodutivo efetivo (Rt) acima de 1; *iv*) disseminação geográfica da epidemia, indicando que a redução de mobilidade não foi suficiente para bloquear sua progressão; *v*) persistência de velocidades de crescimento distintas em diferentes áreas de um mesmo estado; *vi*) insuficiência da capacidade instalada para testagem molecular ampla, de modo a detectar e isolar casos de Covid-19 e rastrear contatos e colocá-los em quarentena; e *vii*) taxas de ocupação de leitos de UTI superiores a 70% (Frente pela Vida, 2020).

Terceiro, há critérios recomendados pelo projeto Resolve to Save Lives, parte da instituição de saúde pública Vital Strategies, a qual recomenda que decisões se baseiem em dezoito critérios, divididos em três áreas. Na área de *epidemiologia* são: diminuição de casos por pelo menos 14 dias; diminuição do número e proporção de casos não vinculados a um caso de origem; diminuição de doenças semelhantes à gripe por pelo menos 14 dias; diminuição das mortes por pelo menos 14 dias; e diminuição do número de infecções de profissionais da saúde, de modo que estas tenham se tornado raras. Na área de *atenção à saúde* os indicadores propostos são: capacidade (incluindo de pessoal) para dobrar o número de pacientes tratados em UTI; capacidade (incluindo de pessoal) para rastrear com segurança um grande número de pacientes sintomáticos (em tendas ao ar livre, por exemplo); existência de equipamentos de proteção individual (EPIs) suficientes para todos os profissionais de saúde se o número de casos dobrar; existência de máscaras faciais suficientes para todos os pacientes que procuram atendimento, mesmo que os casos dobrem; mais saídas do que admissões em estabelecimentos de saúde por causa da Covid-19; garantia de capacidade mínima de prestação de serviços de saúde em geral, inclusive por meio de telemedicina; e minimização da exposição à Covid-19 na triagem. Na área de *saúde pública*, os critérios são: casos confirmados são entrevistados para que se descubra com quem tiveram contato; contatos são descobertos em ao menos 90% dos casos; 100% dos contatos sintomáticos e outros com sintomas passam por testes dentro de 12 horas após a identificação dos sintomas; disponibilização de álcool em gel em entradas, estrategicamente colocado em prédios, incluindo em locais de trabalho; instalações específicas para pessoas infectadas por Covid-19 não hospitalizadas, mas que não podem ser cuidadas em casa; e capacidade para transmitir recomendações sobre distanciamento físico que mudem o comportamento da maioria das pessoas (Resolve to Save Lives, 2020).

Quarto, a Comissão Europeia (*European Commission* – EC) publicou algumas diretrizes para auxiliar os estados membros a decidir sobre o momento mais adequado para o início das flexibilizações. O plano possui três conjuntos de critérios: *i*) epidemiológico, avaliado por dados que mostram que a propagação da doença diminuiu e se estabilizou significativamente por um período de tempo sustentado; *ii*) capacidade do serviço de saúde, avaliada pela taxa de ocupação de leitos de UTI, número adequado de leitos hospitalares, acesso a produtos farmacêuticos necessários na UTI, etc; e *iii*) capacidade apropriada de monitoramento, incluindo a de se fazer testes em larga escala para detectar e monitorar a propagação do vírus, associando-a ao rastreamento dos contatos e à possibilidade de se isolar pessoas em caso de reaparecimento e disseminação adicional de infecções (EC, 2020).

A avaliação de cada um dos critérios demandaria uma ampla disponibilidade de informações para cada uma das Unidades da Federação (UFs) brasileiras, não havendo perspectivas de que tais informações estejam disponíveis no futuro próximo. Ainda assim, foi possível avaliar algumas destas dimensões com base em planos de flexibilização implementados por governos estaduais. Por meio desta avaliação foi possível inferir (ainda que com limitações) quais estados pautam decisões pela flexibilização das medidas com base em critérios objetivos e quais estão mais sujeitos a tomar decisões com base em critérios *ad hoc*.

2 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Para esta avaliação, primeiramente foram identificadas as UFs que possuíam planos estaduais de flexibilização das medidas de distanciamento social formalizados como tal, o que foi feito por meio de consulta aos diários oficiais das

UFs e *websites* dos governos estaduais e do governo do Distrito Federal. Em seguida, os planos identificados foram avaliados segundo os critérios abaixo, derivados de recomendações internacionais e nacionais para a flexibilização:

1. O plano considera a evolução do número de casos/óbitos por Covid-19 e a taxa de ocupação dos leitos como critérios para a implementação ou flexibilização das medidas de distanciamento social?
2. Os indicadores utilizados são transparentes?
3. O plano possui informações sobre testagem dos casos, monitoramento e rastreamento dos contatos?
4. O plano é regionalizado?
5. Os municípios seguem o plano estadual?

Para cada um desses critérios atribuiu-se uma pontuação de 2, 1 ou 0 com o objetivo de se realizar uma avaliação quantitativa, conforme apresentado abaixo:

2.1 Critério 1 – o número de novos casos ou óbitos e a taxa de ocupação de leitos são critérios para a implementação e flexibilização de restrições a atividades sociais e econômicas?

- *Total (2).* O número de novos casos/óbitos e a taxa de ocupação de leitos ocupados são critérios para a flexibilização das medidas e retomada de atividades ou a sua suspensão.
- *Parcial (1).* Apenas um destes critérios deve ser considerado.
- *Inexistente (0).* Nenhum destes critérios precisa ser considerado.

2.2 Critério 2 – possui indicadores transparentes?

Muito embora governos possam afirmar que medidas serão flexibilizadas apenas quando houver queda no número de casos e óbitos ou a depender da proporção de leitos ocupados, é preferível que estes critérios sejam formalizados em indicadores transparentes para que indivíduos, empresas, outros governos e organizações internacionais possam adaptar expectativas. A adoção de indicadores também leva a uma maior *accountability* na gestão da pandemia, criando parâmetros a partir dos quais a sociedade pode comparar o que foi acordado e o que foi posteriormente "entregue". Além disso, UFs que adotaram indicadores para pautar decisões estão menos sujeitas a pressões de vários grupos sociais, reduzindo a probabilidade de que se tomem decisões *ad hoc*. Considerou-se que este critério foi plenamente satisfatório apenas quando indicadores foram adotados e publicados em documentos oficiais de governo.

- *Total (2).* Os indicadores utilizados para se medir o número de casos/óbitos, a proporção de leitos ocupados (e, se for o caso, outros critérios) são transparentes e formalizados em documentos oficiais.
- *Parcial (1).* Existem indicadores, mas sua fórmula de cálculo não foi totalmente divulgada ao público.
- *Inexistente (0).* Não há indicadores que considerem o número de casos/óbitos e a proporção de leitos ocupados.

2.3 Critério 3 – o plano possui informações sobre testagem dos casos, monitoramento e rastreamento dos contatos?

- *Total (2).* Sim, existem medidas claras voltadas tanto à testagem dos casos como ao rastreamento de contatos.
- *Parcial (1).* Há distribuição de testes aos municípios, realização de testes voltados para pesquisas ou determinação para que empresas realizem testes em funcionários, mas sem rastreamento dos contatos.
- *Inexistente (0).* Há apenas recomendações ou comentários acerca da importância da testagem. Testes são realizados apenas em pessoas sintomáticas ou profissionais da "linha de frente".

2.4 Critério 4 – o plano contempla uma política regionalizada?

A existência de políticas mais rigorosas para áreas de maior risco minimiza danos econômicos e facilita a alocação de recursos para áreas que precisam de maior atenção.

- *Total (2).* A política é regionalizada, variando conforme as condições de um município, região ou macrorregião. Restrições são, portanto, mais rigorosas em área de maior risco.

- *Parcial (1).* A política se aplica apenas a determinada área geográfica dentro do estado (apenas na capital por exemplo), com as outras regiões adotando as suas próprias políticas.

- *Inexistente (0).* A política é uniforme para todo o estado.

2.5 Critério 5 – os municípios seguem o plano estadual?

Muito embora a adaptação de políticas ao contexto local seja positiva, a ausência de coordenação amplia a probabilidade de políticas fragmentadas, inadequadas para se lidar com uma epidemia. Políticas formuladas apenas no nível municipal são especialmente problemáticas em regiões metropolitanas ou quando não se introduziram restrições ao transporte intermunicipal. Dessa forma, considerou-se que a adesão dos municípios a um plano estadual é importante para evitar a fragmentação de políticas, desde que, é claro, existam critérios objetivos, baseados na literatura científica e que sirvam para guiá-las.

- *Total (2).* Mais de dois terços dos municípios seguem o plano estadual, necessariamente incluindo a capital. Esta categoria abrange dois tipos de situações: *i*) estados nos quais municípios precisam necessariamente seguir o plano estadual e não há evidência de que um número elevado de municípios (acima de um terço) contrariem o plano estadual; e *ii*) estados nos quais a adesão ao plano é voluntária, mas acima de dois terços dos municípios fizeram tal adesão.

- *Parcial (1).* Entre um e dois terços dos municípios seguem o plano estadual; ou apenas a capital segue o plano estadual.

- *Inexistente (0).* Menos de um terço dos municípios segue o plano estadual. Casos nos quais a adesão é voluntária, mas o governo estadual não acompanha ou não divulga informações sobre a adesão dos municípios também receberam um valor de zero.

Finalmente, um detalhamento de planos de flexibilização de estados selecionados é apresentado. Os estados são Rio Grande do Sul, São Paulo, Ceará, Paraíba e Amazonas, os quais foram selecionados de forma a que pudessem ser comparados planos de estados em várias regiões do país, em estágios diferentes da epidemia, e que possuíssem formatos variados. Como exemplo, alguns planos dividiram o estado em macrorregiões ou regiões (São Paulo e Rio Grande do Sul, por exemplo), outros em municípios (Paraíba, por exemplo), e outros foram válidos apenas para a capital (Amazonas, por exemplo).

3 RESULTADOS

3.1 Análise comparativa dos planos de flexibilização estaduais

Das 27 UFs brasileiras, seis não possuíam planos de flexibilização de medidas de distanciamento social implementados até o dia 31 de julho de 2020, a saber: Distrito Federal, Goiás, Paraná, Roraima, Santa Catarina e Tocantins. Os planos das demais UFs foram comparados e estão apresentados na quadro 1.[2]

QUADRO 1
Análise comparativa dos planos estaduais de flexibilização das medidas de distanciamento social (31 jul.-2020)

UF	Data de início do plano	Número de novos casos/óbitos e capacidade hospitalar são um critério?	A fórmula de cálculo e o uso dos indicadores são transparentes?	Existe informação sobre testagem, monitoramento e rastreamento dos contatos?	A política é regionalizada?	Ao menos dois terços dos municípios seguem o plano estadual?
AC	26/6	Sim	Sim	Recomenda que gestores e empresas realizem testes	Sim (por macrorregião ou região)	Sim
AL	22/6	Sim	Sim	Não foi encontrada informação detalhada	Sim (por município)	Sim
AM	1/6	Sim	Não	Não foi encontrada informação detalhada	Não	Não (apenas Manaus)

(Continua)

2. É importante destacar que a não observação dos critérios não implica necessariamente que governos estaduais não considerem na prática os números de casos, os números de óbitos, a capacidade hospitalar ou outros critérios como condições para flexibilizar as medidas. Governos podem considerá-los em processos decisórios internos, por exemplo, ponderando-os com outros fatores, especialmente critérios de natureza econômica. Contudo, a ausência de critérios transparentes implica um menor nível de escrutínio público, dado que o processo decisório se pauta por critérios nem sempre conhecidos pela sociedade.

(Continuação)

UF	Data de início do plano	Número de novos casos/óbitos e capacidade hospitalar são um critério?	A fórmula de cálculo e o uso dos indicadores são transparentes?	Existe informação sobre testagem, monitoramento e rastreamento dos contatos?	A política é regionalizada?	Ao menos dois terços dos municípios seguem o plano estadual?
AP	13/6	Sim	Não	Não foi encontrada informação detalhada	Não	Não há informação
BA	7/7	Sim (nos planos feitos individualmente com as prefeituras)	Fórmula de cálculo não totalmente clara	Determina que empresas realizem testes	Sim (planos feitos individualmente com as prefeituras)	Não (mas abrange Salvador e alguns outros municípios)
CE	1/6	Sim	Fórmula de cálculo não totalmente clara	Determina que empresas realizem testes; realiza testes para analisar a evolução da epidemia	Sim (por macrorregião ou região)	Sim
DF	Não possui um plano formalizado					
ES	25/5	Sim	Sim	Realiza testes para analisar a evolução da epidemia	Sim	Sim
GO	Não possui um plano formalizado					
MA	20/5	Sim	Não	Não foi encontrada informação detalhada	Sim	Sim
MG	29/4	Sim	Sim	Há comentários sobre a importância de testes e monitoramento, mas sem detalhes quanto à disponibilização dos meios	Sim (por município)	Não
MS	25/6	Sim	Sim	A realização de testes é um critério para o relaxamento do distanciamento (peso de 10%)	Sim (por macrorregião ou região e por município)	Não há informação
MT	12/6	Sim	Sim	Não foi encontrada informação detalhada	Sim (por município)	Não há informação
PA	1/6	Sim	Sim	Não foi encontrada informação detalhada	Sim (por macrorregião ou região)	Sim
PB	15/6	Sim	Sim	Não foi encontrada informação detalhada	Sim (por município)	Sim
PE	1/6	Sim	Fórmula de cálculo não totalmente clara	Menciona que testes estão sendo distribuídos, mas sem detalhes acerca do monitoramento	Sim (por macrorregião ou região)	Sim
PI	8/6	Sim	Fórmula de cálculo não totalmente clara	Há recomendações e protocolos detalhados, distribuição de testes às prefeituras, mas não há clareza quanto ao monitoramento dos contatos	Sim	Sim
PR	Não possui um plano formalizado					
RJ	9/7	Sim	Sim	Não foi encontrada informação detalhada	Sim (por macrorregião ou região)	Não há informação
RN	1/6	Sim	Sim	Não foi encontrada informação detalhada	Não	Sim
RO	15/6	Sim	Sim	Determina que empresas realizem testes	Sim (por macrorregião ou região)	Sim

(Continua)

(Continuação)

UF	Data de início do plano	Número de novos casos/óbitos e capacidade hospitalar são um critério?	A fórmula de cálculo e o uso dos indicadores são transparentes?	Existe informação sobre testagem, monitoramento e rastreamento dos contatos?	A política é regionalizada?	Ao menos dois terços dos municípios seguem o plano estadual?
RR	Não possui um plano formalizado					
RS	11/5	Sim	Sim	Realiza testes para analisar a evolução da epidemia	Sim (por macrorregião ou região)	Sim
SC	Não possui um plano formalizado					
SE	15/6	Sim	Sim	Determina que empresas realizem testes	Sim (por município)	Sim
SP	1/6	Sim	Sim	Realiza testes para analisar a evolução da epidemia	Sim (por macrorregião ou região)	Sim
TO	Não possui um plano formalizado					

Fonte. AC: (Nascimento, 2020); AP: (Amapá, 2020); AL: (Alagoas, 2020); AM: (Amazonas, 2020a; 2020b); BA: (Bahia, 2020b; 2020a); CE: (Ceará, 2020b; 2020a); ES: (Espírito Santo, 2020); MA: (Maranhão, 2020); MG: (Minas Gerais, 2020a; 2020b); MS: (Miranda, 2020; Mato Grosso do Sul, 2020); MT: (Mato Grosso, 2020); PA: (Pará, 2020); PB: (Paraíba, 2020b; 2020a); PE: (Pernambuco, 2020); PI: (Piauí, 2020b; 2020a); RJ: (Rio de Janeiro, 2020c; 2020a; 2020b); RN: (Rio Grande do Norte, 2020b; 2020a); RO: (Rondônia, 2020); RS: (Rio Grande do Sul, 2020); SE: (Sergipe, 2020); SP: (São Paulo, 2020); Brasil (diversos estados): (Valente, Souza, e Tokarnia, 2020).

Conforme se observa no quadro 1, a evolução da epidemia e a taxa de leitos ocupados são critérios para se flexibilizar medidas de distanciamento nos 21 estados que adotaram planos de flexibilização. Destes, 14 formalizaram estes critérios em fórmulas de cálculo claras e amplamente divulgadas, as quais pautam a reabertura de certos setores ou a suspensão de suas atividades, o que confere transparência aos parâmetros utilizados para a implementação de medidas de distanciamento ou sua flexibilização. Dos estados que possuem planos, 18 adotaram políticas regionalizadas, ou seja, mais rigorosas para áreas de maior risco. Além disso, em 14 estados pelo menos 2/3 dos municípios (incluindo a capital) seguem o plano estadual.

Os valores atribuídos para cada um dos critérios selecionados estão apresentados na tabela 1. Os valores na última coluna são uma soma simples dos valores de cada uma das variáveis.

TABELA 1

Pontuação de cada critério considerado na avaliação dos planos de flexibilização estaduais (31 jul.-2020).

UF	V1 Novos casos ou óbitos/ capacidade hospitalar (0-2)	V2 Indicadores transparentes (0-2)	V3 Testagem, monitoramento e rastreamento (0-2)	V4 Política regionalizada (0-2)	V5 Adesão dos municípios (0-2)	Somatória V1-V5 (0-10)
ES	2	2	1	2	2	9
RO	2	2	1	2	2	9
RS	2	2	1	2	2	9
SE	2	2	1	2	2	9
SP	2	2	1	2	2	9
AC	2	2	0	2	2	8
AL	2	2	0	2	2	8
CE	2	1	1	2	2	8
PA	2	2	0	2	2	8
PB	2	2	0	2	2	8
PI	2	1	1	2	2	8
MS	2	2	1	2	0	7
PE	2	1	0	2	2	7
BA	2	1	1	1	1	6

(Continua)

(Continuação)

UF	V1 Novos casos ou óbitos/ capacidade hospitalar (0-2)	V2 Indicadores transparentes (0-2)	V3 Testagem, monitoramento e rastreamento (0-2)	V4 Política regionalizada (0-2)	V5 Adesão dos municípios (0-2)	Somatória V1-V5 (0-10)
MA	2	0	0	2	2	6
MG	2	2	0	2	0	6
MT	2	2	0	2	0	6
RJ	2	2	0	2	0	6
RN	2	2	0	0	2	6
AM	2	0	0	1	1	4
AP	2	0	0	0	0	2
DF	-	-	-	-	-	-
GO	-	-	-	-	-	-
PR	-	-	-	-	-	-
RR	-	-	-	-	-	-
SC	-	-	-	-	-	-
TO	-	-	-	-	-	-

Elaboração dos autores.

Valores baixos nas variáveis e na soma dos valores não significam necessariamente uma política ruim de enfrentamento à pandemia, pois o índice não capta diversas outras medidas de governo, tais como campanhas de conscientização, obrigatoriedade do uso de EPI e manutenção da distância física em locais públicos. Também não capta a utilização de critérios objetivos, mas que não foram formalizados em documentos oficiais, sendo usados de maneira informal no processo decisório. Ainda assim, valores altos tendem a indicar que uma política se pauta por critérios científicos, levando em conta a evolução da epidemia e a capacidade hospitalar de atendimento à população, o que é feito de forma transparente e objetiva. Ademais, é possível que uma política totalmente descentralizada em favor dos municípios levasse a uma boa contenção da epidemia e a estratégias racionais de flexibilização das medidas de distanciamento. No entanto, dado o número elevado de municípios no país e a necessidade de ação coordenada para enfrentar uma epidemia, é pouco provável que um sistema que dependa de decisões tomadas por cada uma das prefeituras do país seja adequado.

Assim, é preciso cautela para que os valores deste índice não sejam interpretados como um *ranking*, os quais necessariamente indicariam uma boa gestão da pandemia. Ele representa apenas parte do esforço de governos no enfrentamento da pandemia, não considerando diversos outros componentes. Também é preciso cautela para não se considerar que valores baixos sejam o resultado apenas de deficiências a nível estadual, tendo em vista a corresponsabilidade dos governos federal, estadual e municipal no enfrentamento da pandemia.

3.2 Detalhamento de planos de flexibilização de estados selecionados

Aqui apresentamos uma avaliação mais detalhada dos planos de flexibilização de alguns estados. Foram analisadas as políticas do Rio Grande do Sul, São Paulo, Ceará, Paraíba e Amazonas.

3.2.1 Rio Grande do Sul

O governo estadual estabeleceu por meio do Decreto 55.240/2020 um conjunto de critérios para balizar a decisão de suspender ou não certas atividades em uma determinada área geográfica. Este foi o primeiro sistema deste tipo em que as prefeituras devem seguir o plano estadual, o qual foi adaptado posteriormente por outros estados.

São sete macrorregiões no estado (correspondentes às sete macrorregiões de saúde) e vinte regiões (correspondendo a uma ou mais das trinta regiões de saúde). Estas são avaliadas a cada duas semanas por um comitê estabelecido pelo governo. Os indicadores medem tanto a propagação do vírus quanto a infraestrutura hospitalar. Conforme os valores destes indicadores, atribui-se uma de quatro "bandeiras" (amarela, laranja, vermelha e preta) para cada região do estado, o que determina os tipos de atividades suspensas. Eles são os seguintes:

Casos e óbitos

- Número de casos novos confirmados na região nos últimos sete dias, dividido pelo número de casos novos confirmados na região nos sete dias anteriores;
- número de internados por síndrome respiratória aguda grave (SRAG) em UTI na macrorregião no último dia, dividido pelo número de internados por SRAG em UTI na macrorregião sete dias atrás;
- número de pacientes Covid-19 confirmados em leitos clínicos na macrorregião no último dia, dividido pelo número de pacientes Covid-19 confirmados em leitos clínicos na macrorregião sete dias atrás;
- número de pacientes Covid-19 confirmados em leitos UTI na macrorregião no último dia, dividido pelo número de pacientes Covid-19 confirmados em leitos UTI na macrorregião sete dias atrás;
- número total de casos ativos na região até o último dia, dividido pelo número total de casos recuperados na região nos últimos cinquenta dias;
- número de casos confirmados na região nos últimos sete dias para cada 100 mil habitantes; e
- número de óbitos na região nos últimos sete dias para cada 100 mil habitantes.

Infraestrutura hospitalar

- Número de leitos de UTI disponíveis para atender Covid-19 na macrorregião no último dia, para cada 100 mil idosos;
- número de leitos de UTI disponíveis para atender Covid-19 no âmbito do estado no último dia;
- número de leitos de UTI disponíveis para atender Covid-19 na macrorregião no último dia, dividido pelo número de leitos de UTI disponíveis para atender Covid-19 na macrorregião sete dias atrás; e
- número de leitos de UTI disponíveis para atender Covid-19 no âmbito do estado no último dia, dividido pelo número de leitos de UTI disponíveis para atender Covid-19 no âmbito do estado sete dias atrás.

Se observa que os indicadores são para regiões, macrorregiões ou para o estado como um todo, não havendo indicadores municipais. De fato, estes seriam problemáticos para se lidar com a epidemia em locais onde há grande circulação intermunicipal.

O estado possui um sistema transparente de divulgação de informações, mantendo uma página específica na qual há dados individualizados por município, assim como informações detalhadas e claras sobre as medidas de distanciamento a serem adotadas.

3.2.2 São Paulo

Em um formato semelhante ao adotado pelo Rio Grande do Sul, o governo estadual criou o Plano São Paulo, por meio do Decreto nº 64.994/2020. O plano dividiu o estado em dezoito regiões a fim de que a situação da epidemia e a infraestrutura de saúde sejam avaliadas por área geográfica. Existem quatro categorias, denominadas fases (alerta máximo, controle, relaxamento, e abertura parcial), as quais determinam as medidas de isolamento social a serem impostas. As avaliações são feitas semanalmente, com base nos seguintes critérios de categorização:

- Número de novos casos;
- número de novas internações (considerando casos confirmados e suspeitos);
- número de óbitos;
- taxa de ocupação de leitos de UTI para Covid-19 nas redes pública e particular; e
- leitos de UTI para Covid-19 (públicos e privados) por 100 mil habitantes.

À semelhança do plano adotado no Rio Grande do Sul, o plano em São Paulo é transparente, detalhando os valores dos indicadores e apresentando com clareza os critérios que precisam ser cumpridos para que certos setores da economia possam ser reabertos. O fato de a avaliação ser semanal é positiva, pois permite um reajuste rápido das medidas de distanciamento, as quais poderiam ser alteradas depois do necessário caso avaliações fossem feitas em intervalos mais longos.

3.2.3 Paraíba

O governo adotou o plano Novo Normal Paraíba por meio do Decreto nº 40.304/2020, implementado a partir de 15 de junho. Passou a estar autorizada, a partir desta data, a retomada de atividades da construção civil, o transporte intermunicipal, o funcionamento de salões de beleza e o funcionamento de templos (limitados a 30% da capacidade).

Foi também adotado um sistema de "bandeiras": verde, amarela, laranja e vermelha, semelhante ao existente em São Paulo e no Rio Grande do Sul. Cada município é categorizado em um determinado grau de risco, estipulado com base em três critérios: taxa de obediência ao isolamento; taxa de progressão de casos novos e taxa de letalidade; e taxa de ocupação hospitalar. Assim como observado nos estados de São Paulo e do Rio Grande do Sul, o sistema é transparente, havendo informações claras e atualizadas em uma página específica mantida pelo governo (Paraíba, 2020a). Contudo, o fato de que se consideraram apenas municípios (ao invés de regiões ou macrorregiões) pode dificultar o enfrentamento em áreas de considerável circulação intermunicipal.

3.2.4 Ceará

O governo estadual adotou um plano de flexibilização denominado Plano de Retomada Econômica, discutido pelo governo em conjunto com associações de classe e sociedade civil, e implementado a partir de 1º de junho. Após uma fase de transição (que durou uma semana), teve início em 15 de junho a fase 1, a qual durou 15 dias. As demais fases (2, 3 e 4) também duraram 15 dias, ao término das quais a maior parte da economia deveria estar em funcionamento. Contudo, a transição para estas fases depende de que haja uma tendência decrescente de ocupação de leitos de UTI por Covid-19, número de internações por Covid-19, e número de óbitos por Covid-19.

Caso uma região ou município não atenda algum desses critérios, a autoridade estadual de saúde pode adiar a transição para a fase seguinte. Diferentemente de outros estados, o governo do Ceará possui políticas de restrição para todos os setores, incluindo o industrial. Enquanto a epidemia não estiver controlada, diversas indústrias não podem operar na totalidade de suas capacidades. Assim, a política no Ceará é uma das mais rigorosas em termos de políticas de distanciamento, mantendo um padrão observado desde o final de março.

3.2.5 Amazonas

O governo passou a implementar um plano de flexibilização a partir de 1º de junho, o qual é válido apenas para a capital. Para os municípios do interior, o governador delegou poder de decisão aos prefeitos, que podem assim adotar a política que julgarem mais conveniente. O plano para a capital previa a reabertura das atividades econômicas em quatro "ciclos", cujos prazos de início foram: 1º de junho, 15 de junho, 29 de junho e 6 de julho.

No primeiro "ciclo" puderam reabrir igrejas (limitadas a 30% da capacidade), *shopping centers* (limitados a 50% da capacidade), lojas de móveis, lojas de variedades, concessionárias, bancas de revista (em logradouros públicos), entre outros. A partir de 6 de julho (quando se iniciou a última fase), todas as atividades puderam ser retomadas, exceto bares, casas de shows e escolas públicas. Contudo, pessoas em grupos de risco não podem voltar às atividades em nenhum caso.

De acordo com informações do governo estadual, o plano se baseou em um conjunto de indicadores: disponibilidade de leitos, taxa de transmissão e número de óbitos, muito embora estes critérios e os números exatos não tenham sido explicitados em publicações oficiais, dificultando o escrutínio das decisões de governo (Amazonas, 2020a; G1 AM, 2020).

4 CONCLUSÕES

O grau de planejamento da flexibilização das medidas teve variação significativa entre diferentes estados. Vinte e uma das UFs adotaram planos baseados em critérios objetivos (especialmente considerando a evolução da epidemia de Covid-19 e a capacidade hospitalar), sendo que a maior parte das UFs adotou critérios transparentes e que são seguidos pela maior parte dos municípios. Contudo, sem uma política adequada de testagem, em que haja identificação de casos e rastreamento dos contatos, gestores se mantêm em grande medida "no escuro", sem saber ao certo como guiar a retomada de atividades, ainda que existam planos baseados em critérios sólidos. Para tanto, seria essencial uma política mais ampla de testagem, com graus mais elevados de coordenação federal ou cooperação interestadual, considerando-se critérios objetivos para a distribuição de testes, assim como uma utilização adequada dos dados que forem sendo coletados. Ademais, não é suficiente que um plano possua bons parâmetros se o mesmo não é seguido pela maior parte dos municípios.

Seis UFs não possuem planos formalizados para a flexibilização de medidas (Distrito Federal, Goiás, Paraná, Roraima, Santa Catarina e Tocantins), o que apresenta algumas implicações: maior dificuldade em gerenciar expectativas da sociedade, que deixa de saber os critérios que permitirão a retomada das atividades; maior probabilidade de que decisões sejam tomadas com base na influência de certos grupos sociais; e ausência de um dispositivo de *credible commitment*, que poderia indicar que um governo de fato irá suspender atividades caso certos requisitos não sejam cumpridos. É possível, contudo, que isto seja decorrente de um ou mais dos seguintes motivos: *i*) UFs estão em um estágio grave da epidemia ou esperam atingi-lo, levando governos a priorizar o enfrentamento da epidemia – ao invés de planejar a flexibilização das medidas; *ii*) governos temem que divulgar informações sobre a saída da quarentena levaria

parte da população a relaxar medidas de prevenção da doença; ou *iii*) governos delegaram poder de decisão às prefeituras, as quais devem adotar suas próprias políticas. De toda forma, a ausência de critérios claros para a reabertura expõe gestores públicos e a população a pressões *ad hoc* pela reabertura de determinados setores e amplia o grau de incerteza na sociedade, aumentando a probabilidade de que a retomada das atividades e o início do "novo normal" ocorram de forma desordenada.

Por fim, é essencial que a população adote ou mantenha hábitos que minimizem o risco de transmissão da doença. Tal padrão comportamental deve ser induzido não apenas por medidas que restrinjam o funcionamento de diversas atividades sociais e econômicas, mas também por métodos amplamente explorados na literatura da área de ciências comportamentais. Um destes métodos é denominado de *nudge* (traduzido como "empurrão" ou "cutucada"), o qual é uma intervenção simples e de baixo custo a fim de induzir um determinado tipo de comportamento (Thaler e Sunstein, 2009). Por exemplo, em um estudo realizado em escolas de Bangladesh, foi possível ampliar o percentual de crianças que lavavam as mãos de 18% para 70% ao se introduzir alguns pequenos estímulos: um caminho colorido marcado com pegadas no chão, o qual ia desde o banheiro até uma torneira (Dreibelbis *et al.* 2016).

Os *nudges* devem, é claro, ser segmentados para distintos subgrupos da população, tendo em vista que o tipo de estímulo necessário varia de acordo com a idade, classe social, região do país, gênero, posição política, entre vários outros fatores. Há uma literatura extensa sobre este tema, a qual fornece tanto uma formulação teórica como diversos estudos de caso (Sunstein, 2014; John *et al.* 2013; Goldstein *et al.* 2008; Halpern, 2015; Dayan e Bar-Hillel, 2011; Pennycook *et al.* 2020; Rozin *et al.* 2011; Schmidt, 2017).

Em síntese, recomenda-se que gestores públicos adotem ou mantenham as seguintes medidas:

- elaboração ou manutenção de um plano de flexibilização que considere a evolução do número de casos e a taxa de ocupação de leitos de UTI, sempre se baseando no recomendado pela literatura científica e autoridades da área de saúde;
- utilização de indicadores transparentes e amplamente divulgados, os quais devem pautar decisões pela retomada de atividades sociais e econômicas;
- adotar medidas regionalizadas, ou seja, que considerem a evolução da epidemia e a disponibilidade de leitos em uma determinada área geográfica, ao invés de adotar medidas uniformes;
- realizar testes de forma a que se possa monitorar adequadamente a evolução da epidemia, identificar pessoas que contraíram o vírus, assim como os seus contatos;
- articular posições entre estados e municípios, de forma que as prefeituras tenham 'voz' e se sintam partícipes do planejamento e da implementação de políticas;
- não realizar a suspensão das medidas de quarentena "em bloco", ou seja, medidas devem ser relaxadas de forma progressiva (não reabrir todo o comércio ao mesmo tempo, por exemplo) de forma que se possa avaliar o peso de cada medida (Frente pela Vida, 2020); e
- pensar em formas criativas de induzir mudanças comportamentais na população, utilizando-se de uma ampla literatura da área de ciências comportamentais, incluindo (mas não limitada) a trabalhos sobre *nudges*.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Decreto nº 70.145, de 22 de junho de 2020. Institui o Plano de Distanciamento Social controlado no âmbito do estado de Alagoas, e dá outras providências. **Diário Oficial**, Maceió, 22 jun. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/2XFrL5L>.

AMAPÁ. Decreto nº 1878, de 12 de junho de 2020. Prorroga e altera o Decreto nº 1.497, de 03 de abril de 2020, alterado pelos Decretos nºs 1.539, de 18 de abril de 2020; 1.616, de 03 de maio de 2020; 1.726, de 15 de maio de 2020; 1.782, de 28 de maio de 2020 e 1809, de 2 de junho de 2020. **Diário Oficial**, Macapá, 12 jun. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/2C7Efvf>.

AMAZONAS. **Governo do Amazonas Divulga plano de reabertura com regras de distanciamento, higiene, comunicação e monitoramento**. Manaus: Governo do Amazonas, 2020a. Disponível em: <https://bit.ly/3fCXIS4>.

_____. Decreto nº 42.395, de 13 de junho de 2020. Dispõe sobre medidas adicionais para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do novo coronavírus, disposta no Decreto nº 42.330, de 28 de maio de 2020. **Diário Oficial**, Manaus, 2020b. Disponível em: <https://bit.ly/3fwXgoA>.

BAHIA. 2020a. **Plano de testagem de trabalhadores para Covid-19 durante a retomada de atividades cotidianas e da economia**. Salvador: Governo da Bahia, 2020a. Disponível em: <https://bit.ly/3a2W23r>.

_____. Entenda as medidas de combate ao Coronavírus na Bahia. Salvador: Governo da Bahia, 2020b. Disponível em: <https://bit.ly/33DiFKu>.

CEARÁ. Decreto nº 33.608, de 30 de maio de 2020. Prorroga o isolamento social no estado do Ceará, na forma do decreto nº 33.519, de 19 de março de 2020, e institui a regionalização das medidas de isolamento social, e dá outras providências. **Diário Oficial**, Fortaleza, 2020a. Disponível em: <https://bit.ly/2ERJcJB>.

_____. Decreto nº 33617, de 6 de junho de 2020. Prorroga o isolamento social no Estado do Ceará, renova a política de regionalização das medidas de isolamento social, e dá outras providências. **Diário Oficial**, Fortaleza, 2020b. Disponível em: <https://bit.ly/31ryO2R>.

DAYAN, E.; BAR-HILLEL, M. Nudge to Nobesity II: Menu Positions Influence Food Orders. **Judgment and Decision Making**, *v.* 6, n. 4, p. 333–342, 2011.

DREIBELBIS, R. *et al.* Behavior Change without Behavior Change Communication: Nudging Handwashing among Primary School Students in Bangladesh. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 13, n. 1, p. 129, 2016.

EC – EUROPEAN COMMISSION. A European Roadmap to Lifting Coronavirus Containment Measures. **EC**, mar. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3a6qZnq>.

ESPÍRITO SANTO. Portaria nº 093-R, de 20 de maio de 2020. Dispõe sobre o mapeamento de risco para o estabelecimento de medidas qualificadas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus (Covid-19), instituído pelo Decreto nº 4636-R, de 19 de abril de 2020, e dá outras providências. **Diário Oficial**, Vitória, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3gFKfdU>.

ESTADO DE SÃO PAULO. Decreto nº 64994, de 28 de maio de 2020. Dispõe sobre a medida de quarentena de que trata o Decreto nº 64.881, de 22 de março de 2020, institui o Plano São Paulo e dá providências complementares. **Diário Oficial**, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/2PA4b60>.

ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Painel de indicadores Covid-19 do estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Governo do Rio de Janeiro, 2020a. Disponível em: <https://bit.ly/3ijTSzi>.

_____. Decreto nº 47152, de 6 de julho de 2020. Dispõe sobre as medidas de enfrentamento da propagação do Novo Coronavírus (Covid-19), em decorrência da situação de emergência em saúde, e dá outras providências. **Diário Oficial**, Rio de Janeiro, 2020b. Disponível em: <https://bit.ly/2Pu10wC>.

_____. Decreto nº 47176, de 21 de julho de 2020. Dispõe sobre as medidas de enfrentamento da propagação do Novo Coronavírus (Covid-19), em decorrência da situação de emergência em saúde e dá outras providências. **Diário Oficial**, Rio de Janeiro, 2020c. Disponível em: <https://bit.ly/3gE0tEj>.

FRENTE PELA VIDA. **Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da Covid-19 (Versão 2)**. São Paulo: Abrasco, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/2XFzroB>.

GOLDSTEIN, D. G. *et al.* Nudge Your Customers toward Better Choices. **Harvard Business Review**, v. 86, n. 12, p. 9-105, 2008.

HALPERN, D. **Inside the Nudge Unit: how small changes can make a big difference**. [s.l.]: Random House, 2015.

MARANHÃO. Decreto nº 35.831, de 20 de maio de 2020. Reitera o estado de calamidade pública em todo o estado do Maranhão para fins de prevenção e enfrentamento à Covid-19, estabelece as medidas sanitárias gerais e segmentadas destinadas à contenção do Coronavírus (SARSCoV-2), e dá outras providências. **Diário Oficial**, São Luis, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3kotG8z>.

MATO GROSSO. Decreto nº 522, de 12 de junho de 2020. Institui classificação de risco e atualiza as diretrizes para adoção, pelos Municípios, de medidas restritivas para prevenir a disseminação da Covid-19 e dá outras providências. **Diário Oficial**, Cuiabá, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/2DLB7FH>.

MATO GROSSO DO SUL. Decreto nº 15.462, de 25 de junho de 2020. Cria o Programa de Saúde e Segurança da Economia (PROSSEGUIR), e institui o Comitê Gestor do Programa de Saúde e Segurança da Economia, no âmbito do Estado de Mato Grosso do Sul, nos termos que especifica. **Diário Oficial**, Campo Grande, 2020.

MINAS GERAIS. Deliberação do Comitê Extraordinário Covid-19 nº 39. **Diário Oficial**, Belo Horizonte, 2020a.

_____. **Minas Consciente**: retomando a economia do jeito certo (Versão 2.0). Belo Horizonte: Governo de Minas Gerais, maio 2020b. Disponível em: <https://bit.ly/3a1X13Q>.

MIRANDA, E. Veja as metas que as cidades de Mato Grosso do Sul precisam cumprir para reabrir. **Correio do Estado**, 26 jun. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/2PBg0sk>.

MORAES, R. F. **Covid-19 e medidas legais de distanciamento social**: tipologia de políticas estaduais e análise do período de 13 a 26 de abril de 2020. Brasília: Ipea, 2020a. (Nota Técnica n. 18). Disponível em: <https://bit.ly/30Gdec1>.

_____. **Medidas legais de incentivo ao distanciamento social**: comparação das políticas de governos estaduais e prefeituras das capitais no Brasil. Brasília: Ipea, 2020b. (Nota Técnica n. 16). Disponível em: <https://bit.ly/3a5uFFL>.

NASCIMENTO, A. Governo do Acre prorroga medidas de isolamento e apresenta plano de retomada das atividades. **G1 AC**, 22 jun. 2020. Disponível em: <https://glo.bo/3igt2bc>.

PARÁ. Decreto nº 800, de 31 de maio de 2020. Institui o Projeto RETOMAPARÁ, dispondo sobre a retomada econômica e social segura, no âmbito do Estado do Pará, por meio da aplicação de medidas de distanciamento controlado e protocolos específicos para reabertura gradual e funcionamento de segmentos de atividades econômicas e sociais, e revoga o Decreto Estadual nº 729, de 5 de maio de 2020, e o Decreto Estadual nº 777, de 23 de maio de 2020. **Diário Oficial**, Belém, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3gDnOpC>.

PARAÍBA. **Novo normal PB**: retomada gradual e responsável das atividades. João Pessoa: Governo da Paraíba, 2020a. Disponível em: <https://bit.ly/3idmiuw>.

_____. Decreto nº 40.304, de 12 de junho de 2020. Dispõe sobre a adoção do plano Novo Normal Paraíba, de medidas temporárias e emergenciais de prevenção de contágio pela COVID-19 (Novo Coronavírus) no âmbito da Administração Pública direta e indireta, bem como sobre recomendações aos municípios e ao setor privado estadual. **Diário Oficial**, João Pessoa, 2020b. Disponível em: <https://bit.ly/31ticI7>.

PENNYCOOK, G. *et al*. Fighting Covid-19 Misinformation on Social Media: experimental evidence for a scalable Accuracy-Nudge intervention. **Psychological Science**, v. 31, n. 7, p. 770-780, 2020.

PERNAMBUCO. **Plano de Convivência – Atividades Econômicas (Covid-19)**. Refice: Governo de Pernambuco, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/31svXqC>.

PETER, J. *et al*. **Nudge, Nudge, Think, Think**: Experimenting with Ways to Change Civic Behaviour. [s.l.]: A&C Black 2013.

PIAUÍ. **Programa Emergencial de Busca Ativa Covid-19**. Teresina: Governo do Piauí, 2020a. (Nota Técnica). Disponível em: <https://bit.ly/2DnZytk>.

_____. Decreto nº 19.014, de 8 de junho de 2020. Institui o Pacto de Retomada Organizada no Piauí Covid-19 – PRO-PIAUÍ, e dá outras providências. **Diário Oficial**, Teresina, 2020b. Disponível em: <https://bit.ly/3ku4vS7>.

RESOLVE TO SAVE LIVES. When and How to Reopen After Covid-19. **Prevent Epidemics**, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/2DsHdLq>.

RIO GRANDE DO NORTE. **Nota Técnica nº 8/2020/SESAP**. Natal: Governo do Rio Grande do Norte, 2020a. Disponível em: <https://bit.ly/3fDSqFY>.

_____. Decreto nº 29.742, de 4 de junho de 2020. Institui a política de isolamento social rígido para enfrentamento do novo coronavírus (Covid-19) no estado do Rio Grande do Norte, impõe medidas de permanência domiciliar, de proteção de pessoas em grupo de risco e dá outras providências. **Diário Oficial**, Natal, 2020b. Disponível em: <https://bit.ly/2XEGfCS>.

RIO GRANDE DO SUL. Decreto nº 55240, de 10 de maio de 2020. Institui o Sistema de Distanciamento Controlado para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo novo Coronavírus (Covid-19) no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território estadual e dá outras providências. **Diário Oficial**, Porto Alegre, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/2XDxCIS>.

RONDÔNIA. Decreto nº 25049, de 14 de maio de 2020. Institui o Sistema de Distanciamento Social Controlado para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo novo Coronavírus – Covid-19, no âmbito do estado de Rondônia, reitera a declaração de Estado de Calamidade Pública em todo o território estadual e revoga o Decreto nº 24.979, de 26 de abril de 2020. **Diário Oficial**, Porto Velho, 2020. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=395375>.

ROZIN, P. *et al*. Nudge to nobesity i: minor changes in accessibility decrease food intake. **Judgment and Decision Making**, v. 6, n. 4, p. 223-232, 2011.

SCHMIDT, A. T. The Power to Nudge. **American Political Science Review**, v. 111, n. 2, p. 404-417, 2017.

SERGIPE. Decreto nº 40.615, de 15 de junho de 2020. Reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território estadual, institui o Sistema de Distanciamento Social Responsável (SDSR), para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo Novo Coronavírus (Covid-19), no âmbito do estado de Sergipe, e dá outras providências. **Diário Oficial**, Aracaju, 2020.Disponível em: <https://bit.ly/2PA9YIy>.

SUNSTEIN, C. R. **Why Nudge?**: The Politics of Libertarian Paternalism. London: Yale University Press, 2014.

THALER, R. H.; SUNSTEIN, C. R. **Nudge**: Improving Decisions about Health, Wealth, and Happiness. [s.l.]: Penguin, 2009.

VALENTE, J.; SOUZA, L.; TOKARNIA, M. Saiba como cada estado está retomando as atividades econômicas no país. **Agência Brasil**, 22 jun. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3iovEUF>.

VEJA o que volta a funcionar no 1º dia de reabertura gradual do comércio em Manaus, nesta segunda. **G1 AM**, 1 jun. 2020. Disponível em: <https://glo.bo/33CVnoc>.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on Covid-19. **WHO**, 13 abr. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3a5IvYX>.

Ipea – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

EDITORIAL

Coordenação
Reginaldo da Silva Domingos

Assistente de Coordenação
Rafael Augusto Ferreira Cardoso

Supervisão
Camilla de Miranda Mariath Gomes
Everson da Silva Moura

Editoração
Aeromilson Trajano de Mesquita
Cristiano Ferreira de Araújo
Danilo Leite de Macedo Tavares
Herllyson da Silva Souza
Jeovah Herculano Szervinsk Junior
Leonardo Hideki Higa

Capa
Danielle de Oliveira Ayres
Flaviane Dias de Sant'ana

The manuscripts in languages other than Portuguese published herein have not been proofread.

Livraria Ipea
SBS – Quadra 1 – Bloco J – Ed. BNDES, Térreo
70076-900 – Brasília – DF
Tel.: (61) 2026-5336
Correio eletrônico: livraria@ipea.gov.br

Composto em linux libertine 10/13 (texto)
Ubuntu bold (títulos, gráficos e tabelas)
Brasília-DF

Logotipo/slogan de governo removido em observancia ao disposto no art. 40 da Lei n 9.504/1997

Missão do Ipea
Aprimorar as políticas públicas essenciais ao desenvolvimento brasileiro por meio da produção e disseminação de conhecimentos e da assessoria ao Estado nas suas decisões estratégicas.

ipea Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

MINISTÉRIO DA
ECONOMIA